

Universidad Andina Simón Bolívar

Sede Ecuador

Área de Derecho

Maestría en Derecho Constitucional

El tratamiento de la tuberculosis como derecho fundamental en el contexto penitenciario militarizado (2024-2025)

La voz de las PPL del pabellón 7 del CPL Guayas N.º 1

Patricio Santiago León Yambay

Tutor: Ramiro Fernando Ávila Santamaría

Quito, 2026

Trabajo almacenado en el Repositorio Institucional UASB-DIGITAL con licencia Creative Commons 4.0 Internacional



**Reconocimiento de créditos de la obra
No comercial
Sin obras derivadas**



Para usar esta obra, deben respetarse los términos de esta licencia

Cláusula de cesión de derecho de publicación

Yo, Patricio Santiago León Yambay, autor del trabajo intitulado “El tratamiento de la tuberculosis como derecho fundamental en el contexto penitenciario militarizado (2024-2025). La voz de las PPL del pabellón 7 del CPL Guayas N.º 1”, mediante el presente documento dejo constancia de que la obra es de mi exclusiva autoría y producción, que la he elaborado para cumplir con uno de los requisitos previos para la obtención del título de Magíster en Derecho Constitucional en la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.

1. Cedo a la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, durante 36 meses a partir de mi graduación, pudiendo por lo tanto la Universidad, utilizar y usar esta obra por cualquier medio conocido o por conocer, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico. Esta autorización incluye la reproducción total o parcial en los formatos virtual, electrónico, digital, óptico, como usos en red local y en internet.
2. Declaro que en caso de presentarse cualquier reclamación de parte de terceros respecto de los derechos de autor/a de la obra antes referida, yo asumiré toda responsabilidad frente a terceros y a la Universidad.
3. En esta fecha entrego a la Secretaría General, el ejemplar respectivo y sus anexos en formato impreso y digital o electrónico.

2 de febrero de 2026

Firma:

Resumen

La presente investigación evidencia la inhumana realidad de vida que enfrentaban las personas privadas de la libertad que se encontraban en el pabellón 7 del Centro de Privación de la Libertad Guayas N.º 1 (en adelante, CPL Guayas N.º 1), que es el área de separación cuando se ha diagnosticado tuberculosis; esta realidad fue revelada a través de los testimonios de los propios privados de la libertad (en adelante, PPL).

Las declaraciones permitieron conocer hechos alarmantes que constituyeron graves vulneraciones de los derechos fundamentales, como la entrega de pocas raciones de alimentos, que trajo como consecuencia la desnutrición crónica; asimismo, se llegó a conocer que la entrega de los medicamentos como parte del tratamiento de la tuberculosis se interrumpió por los nudos críticos del CPL, reflejados en la falta de coordinación entre el Ministerio de Salud Pública (en adelante, MSP), el Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores (en adelante, SNAI) y las Fuerzas Armadas (en adelante, FF. AA), quienes actualmente tienen el control y la seguridad del centro carcelario. A esto se suma las condiciones inhumanas que padecían producto del encierro o confinamiento absoluto que pasaban al interior de sus celdas por orden de las FF. AA, quienes les impedían salir al patio del pabellón, lo cual agrava su condición física y psicológica.

La presente investigación expone cómo las condiciones de vida de las PPL del Pabellón 7 vulneraron las directrices ordenadas por la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (en adelante, OPS) en lo que respecta a la prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis en el contexto penitenciario.

Esta investigación, además de analizar que el tratamiento de la tuberculosis se constituye en un derecho fundamental en el contexto penitenciario, evidencia que esta emergencia sanitaria, la cual persiste, debe ser abordada y atendida de forma inmediata por las autoridades de la salud y del Sistema Nacional de Rehabilitación Social con el fin de evitar que más vidas se sigan perdiendo al interior del CPL Guayas N.º 1.

Palabras clave: alimentación, medicina, vida digna, *habeas corpus*, tuberculosis activa, Organización Mundial de la Salud, tamizaje

En memoria de los más de 400 privados de la libertad que, en medio del abandono del Ministerio de Salud Pública, del Servicio de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores y de las Fuerzas Armadas, perdieron su vida a causa de la tuberculosis y la desnutrición crónica durante el año 2025.

Agradecimientos

A Dios, por la vida y por todas las bendiciones.

A mis seres amados que ya no están físicamente, pero que desde el cielo me guardan.

A mis padres, Edgar León Arreaga y Patricia Yambay Reyes, por el amor que me brindan y por el sacrificio reflejado en la educación que he podido alcanzar.

A mi prometida María José Murillo López, por su impulso en el desarrollo de este trabajo.

A mi tutor Ramiro Ávila Santamaría, por ser una guía fundamental en la elaboración de esta tesis.

A los docentes Elsa Guerra y Gabriel Galán, por su contribución académica.

Tabla de contenidos

Figuras y tablas	13
Introducción.....	17
Metodología.....	21
1. Una investigación socio-jurídica.....	21
2. El enfoque cualitativo	22
3. El diseño metodológico.....	22
4. Técnicas de recolección de información	23
5. Consideraciones éticas	25
6. Análisis y tratamiento de la información	25
7. Limitaciones en la investigación	26
Capítulo primero La realidad de los privados de la libertad con tuberculosis	27
1. El servicio de atención en salud	27
2. La alimentación	34
3. La entrega de los medicamentos	39
4. La vida al interior del pabellón 7	50
Capítulo segundo El derecho fundamental a la salud y los derechos conexos de los privados de la libertad diagnosticados con tuberculosis y que se encuentran en el Pabellón 7 del Centro de Privación de Libertad Guayas N. ^o 1	63
1. La tuberculosis: prevención y tratamiento	63
2. Marco jurídico internacional: El tratamiento de la tuberculosis como un derecho fundamental en el contexto penitenciario	78
3. El rol del MSP y el SNAI en la prevención y tratamiento de la tuberculosis en el contexto penitenciario	95
Capítulo tercero El <i>habeas corpus</i> como herramienta de protección del derecho a la vida, integridad personal, salud y derechos conexos de los privados de la libertad diagnosticados con tuberculosis	107
1. Sobre el <i>habeas corpus</i> en el ordenamiento jurídico ecuatoriano.....	107
2. El <i>habeas corpus</i> correctivo.....	109
3. El caso de los 35 privados de la libertad del pabellón 7 que presentaron <i>habeas corpus</i> colectivo y fue signado con el número 09U01-2025-00111	117

Bibliografía.....	127
Anexos.....	135
Anexo 1: Memorando Nro. MSP-CZ8S-DD09D08-DIR-2025-2708-M del 24 de marzo de 2025	135
Anexo 2: Oficio Nro. SNAI-SMCEPMS-2025-0093-0 del 03 de abril de 2025	140

Figuras y tablas

Figura 1. PPL atendidos en las camas del policlínico del CPL Guayas N.º 1 acondicionado en los pasillos del edificio administrativo.....	30
Figura 2. Ayoví Ordoñez Milton Alfredo descansando sobre una de las camas del policlínico ubicadas en el pasillo del edificio administrativo del CPL Guayas N.º 1.....	31
Figura 3. PPL sentados sobre el muro del pasillo del edificio administrativo del CPL Guayas N.º 1 esperando ser atendidos por lo médicos del MSP.....	31
Figura 4. PPL sentado junto a la basura para recibir atención médica del MSP.....	31
Figura 5. PPL esperando atención médica sobre el muro del pasillo del edificio administrativo del CPL Guayas N.º 1, junto a la basura esperando ser atendidos por lo médicos del MSP.....	32
Figura 6. Unidad Móvil General del Ministerio de Salud Pública ubicada en la parte baja del edificio administrativo del CPL Guayas N.º 1.....	32
Figura 7. PPL atendido en una cama improvisada del policlínico del CPL Guayas N.º 1 acondicionado en los pasillos del edificio administrativo.....	32
Figura 8. PPL siendo auscultados por un médico del MSP en el pasillo del edificio administrativo del CPL Guayas N.º 1.....	33
Figura 9. Funcionario del MSP en el interior del policlínico del CPL Guayas N.º 1 ubicado en la parte exterior del edificio administrativo del CPL Guayas N.º 1.....	33
Figura 10. Entrevista realizada a Héctor Eloi Herrera Farías vía Zoom.....	35
Figura 11. Entrevista realizada vía Zoom a García Cortez Luis Humberto.....	36
Figura 12. Entrevista realizada vía Zoom a Tenorio Calderón Carlos Oswaldo.....	37
Figura 13. Entrevista realizada vía Zoom a Zambrano Toala Carlos Alfredo.....	38
Figura 14. Entrevista realizada vía Zoom a Caiza Anasicha Manuel Mesías.....	38
Figura 15. Entrevista realizada vía Zoom a López Betancourt Christian Adolfo.....	39
Figura 16. Entrevista realizada vía Zoom a Tixe Guananga Víctor Hugo.....	40
Figura 17. Entrevista realizada vía Zoom a Arellano Vera Adrián Farath.....	41
Figura 18. Entrevista realizada vía Zoom a Aguilar Jiménez Darwin David.....	42
Figura 19. Entrevista realizada vía Zoom a Agurto Farías Álvaro Rafael.....	43
Figura 20. Entrevista realizada vía Zoom a Avilés Bermeo Danny Fernando.....	43
Figura 21. Entrevista realizada vía Zoom a Bajaña Salazar Eduardo Neil Colon.....	44

Figura 22. Entrevista realizada vía Zoom a Salazar Jaramillo Vicente Israel.....	45
Figura 23. Entrevista realizada vía Zoom a Salazar Jaramillo Vicente Israel, mostrándole la tumoración en su pelvis.....	46
Figura 24. Entrevista realizada vía Zoom a Gómez Pérez Andrés Felipe.....	46
Figura 25. Entrevista realizada vía Zoom a Bone Yagual Gregorio Segundo.....	47
Figura 26. Entrevista realizada vía Zoom a Cañola Valencia Lalo.....	48
Figura 27. Entrevista realizada vía Zoom a Parrales Terán Jhon Leonel.....	49
Figura 28. Entrevista realizada vía Zoom a Mosquera Márquez Frank William.....	50
Figura 29. Entrevista realizada a Estupiñán Arteaga Milton Fidel vía Zoom.....	51
Figura 30. Entrevista realizada vía Zoom a Avilés Anchundia Víctor Narciso.....	51
Figura 31. Entrevista realizada vía Zoom a Núñez Flores Ulises Israel.....	53
Figura 32. Entrevista realizada vía Zoom a Ballén Villamar César Franklin.....	54
Figura 33. Entrevista realizada vía Zoom a Benítez Mina Ronald Antonio.....	55
Figura 34. Entrevista realizada vía Zoom a Benítez Mina Ronald Antonio, mostrándome las marcas de los golpes recibidos por los militares.....	55
Figura 35. Entrevista realizada vía Zoom a Benítez Mina Ronald Antonio, mostrándome las marcas de los golpes recibidos por los militares.....	55
Figura 36. Entrevista realizada vía Zoom a Barahona Echeverría Josué Danny.....	56
Figura 37. Entrevista realizada vía Zoom a Villón Rodríguez Pedro Alberto.....	57
Figura 38. Fotos anexadas al proceso constitucional de <i>habeas corpus</i> 09113-2025-00032.....	58
Figura 39. PPL del Pabellón 7 conectados vía telemática en la audiencia de <i>habeas corpus</i>	121
 Tabla 1. Pasos claves para descartar la TB y otorgar la provisión del TPT	66
Tabla 2. Principios rectores de respuesta a la TB en contexto penitenciario	79
Tabla 3. Lineamientos específicos de la OPS para dar respuesta a la tuberculosis. Intervenciones específicas para la respuesta a la tuberculosis	80
Tabla 4. Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos ..	75
Tabla 5. Población Penitenciaria Semanal por Zona, Provincia y Centro de Privación de Libertad 2025.....	89
Tabla 6. Responsabilidades del MSP conforme al acuerdo interministerial N.º 0004906	96

Tabla 7. Estrategia de Tuberculosis del MSP según el modelo de atención en contexto de privación de la libertad	97
---	----

Introducción

En un periodo comprendido entre noviembre de 2024 y abril de 2025, en mi calidad de defensor público del área de garantías penitenciarias de la ciudad de Guayaquil, tuve la oportunidad de entrevistar, vía telemática, a aproximadamente 30 personas privadas de la libertad que permanecieron hasta finales del mes de julio de 2025 en el pabellón 7 del CPL Guayas N.º 1 y que luego fueron enviados a otros pabellones por la reparación del mismo por mandato de decisiones judiciales.

El pabellón 7 es el lugar destinado a la separación de las personas privadas de la libertad que han sido diagnosticadas con tuberculosis (en adelante, TB); las entrevistas las realicé en conjunto con mis compañeros defensores públicos debido a la gran cantidad de familiares que acudían a la institución solicitando la atención en salud para sus familiares, hecho que nos generó una preocupación y decidimos indagarlo.

De acuerdo con las entrevistas realizadas a los privados de libertad (en adelante, PPL), se pudo evidenciar la existencia de omisiones por parte del SNAI y el MSP que constituyen vulneraciones a los derechos fundamentales; en particular, aquellos relacionados con la alimentación adecuada y nutritiva, el acceso a la salud y la falta de entrega de medicinas para combatir a la TB. Además, se pudo evidenciar la vulneración del derecho a las condiciones mínimas de la detención, agravadas por la militarización del centro penitenciario implementado por el Decreto Ejecutivo N.º 218, emitido el 7 de abril de 2024, en el que se reconoce a los centros de privación de libertad como zonas de seguridad.

Como es de conocimiento público, actualmente las PPL del CPL Guayas N.º 1, antigua penitenciaria del Litoral, viven una realidad lamentable debido al brote de la TB, enfermedad que lamentablemente ha terminado con la vida de cientos de PPL; así lo han informado los medios de comunicación locales e internacionales. Estos hechos han sido denunciados ante la CIDH, organismo que ha solicitado información al Estado ecuatoriano sobre la situación de la TB en la penitenciaria; sin embargo, con el paso de los días, la bacteria y la inacción del Estado siguen cobrando vidas, a tal punto que se ha reportado que, hasta el mes de agosto de 2025 habían fallecido 394 PPL.¹

¹ Ecuavisa, “394 presos han muerto en la Penitenciaría este año por enfermedades y otras causas Televistazo”, video de YouTube, 2025, 2:02, <https://www.youtube.com/watch?v=JnOtj8u4Om4>.

En ese orden de ideas introductorias, el cuestionamiento central que me permite desarrollar esta investigación es: ¿de qué manera las omisiones del SNAI y del MSP en la atención de las PPL diagnosticadas con TB del pabellón 7 del CPL Guayas N.º 1, sumadas a las medidas de militarización implementadas en el centro penitenciario, vulneran los derechos fundamentales a la vida, a la salud y a las condiciones mínimas de detención?

La respuesta a esta interrogante ha sido desarrollada en tres capítulos. En la primera parte describo las condiciones del servicio de salud al interior del CPL Guayas N.º 1 y se recogen los testimonios de varias PPL, quienes relatan las precarias condiciones de vida dentro del pabellón 7. Sus relatos evidencian tanto la falta de atención médica por parte del MSP, la poca comida que reciben por parte del SNAI y los tratos inhumanos perpetrados por los militares a cargo del control de la cárcel.

El segundo capítulo aborda las generalidades de la TB y expone las directrices sobre la prevención y el tratamiento emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Se expone el marco jurídico internacional que protege los derechos de las personas PPL con TB, así como los roles coordinados que deben cumplir el MSP y el SNAI en la atención médica de este grupo de atención prioritaria.

En el tercer capítulo se analiza la importancia de la acción constitucional de *habeas corpus* para la tutela de los derechos fundamentales de las PPL diagnosticadas con TB. Además, se analizan los hechos y la decisión que fueron parte del proceso constitucional de *habeas corpus* N.º 09U01-2025-00111, presentado de forma colectiva por: Aguilar Jiménez Darwin David; Arellano Vera Adrián Farath, Avilés Anchundia Víctor Narciso; Bajaña Salazar Eduardo Neill Colón; Ballén Villamar César Franklin; Benites Mina Ronald Antonio; García Cortez Luis Humberto; Caiza Anasicha Manuel Mesías; Gómez Pérez Andrés Felipe; Cañola Valencia Lalo; Cárdenas Tanguila Manuel Alonso; Estupiñan Arteaga Milton Fidel; Herrera Farías Héctor Elio (+); Zambrano Toala Carlos Alfredo; Luna Rodríguez Ariel Ricardo; Llerena Gómez José Antonio; Corozo Almán Esgleiner Segundo; Pacheco Andrade Anthony David; Olmedo Aragón Carlos Manuel; Oleas Jaramillo Eitel Manuel; Orrala Borbor Pedro Alberto; Pérez Medina Georgi Steven; Nivela Saquicela Oliver Santiago; Pacheco Loor Richard Marcelo; Mora Guabil Jefferson Steven; Medrano Velasco Edgar Jorge; Mina Mina Anthony Joel; Melo Meneses Jonathan Misael; Montaño Ortiz Omar Gregorio; Mendoza Rocafuerte Marcos Javier; Zambrano Zambrano José Luis; Soto Salguero Luis Alexander; Merchán Espinoza

Marlon Jacinto y Asencio Tigrero Richard Wilfrido, PPL que vivieron en el pabellón 7 del CPL Guayas N.º1. Además, se analiza como la acción constitucional de *hábeas corpus*, en su modalidad correctiva, puede constituirse en el mecanismo jurídico de tutela de los derechos fundamentales de las PPL.

Si bien este estudio analiza la problemática social y compleja que enfrentaron las PPL del pabellón 7, también se constituye en una muestra representativa que permite comprender por qué las PPL continúan falleciendo a diario en el CPL Guayas N.º 1. Las reiteradas omisiones institucionales, la precariedad de las condiciones de detención y la insuficiente atención en salud evidenciadas en esta tesis, nos permiten revelar un patrón estructural que explica las persistentes muertes de PPL al interior del CPL Guayas N.º 1.

Estas respuestas las vamos a encontrar incluso en los documentos presentados por el propio SNAI, en la que indican que las Fuerzas Armadas (en adelante, FF.AA), a cargo del control del CPL Guayas N.º1, han impedido la labor de los médicos del MSP en la entrega de la medicina para la TB, y cómo el confinamiento permanente en las celdas durante 24 horas, impuesto por las FF. AA, han deteriorado de forma paulatina el derecho a la vida de las PPL con TB, esto, al exponerlos a condiciones inhumanas que no son adecuadas a su condición de salud.

Metodología

1. Una investigación socio-jurídica

Esta investigación nos permitirá contrastar la enorme brecha que existió entre los derechos y garantías de las PPL diagnosticadas con TB, descritos en la Constitución de la República, los instrumentos internacionales de derechos humanos y la realidad que enfrentaban al interior del CPL Guayas N.º 1 entre el año 2024 y mediados del 2025.

Desde esta perspectiva, el presente trabajo no se limita a describir las disposiciones jurídicas en materia de derechos fundamentales a favor de las PPL diagnosticadas con TB; también analiza si estos mandatos se materializan o se incumplen por parte del Estado en la gestión penitenciaria.

En el actual contexto penitenciario que atraviesa el CPL Guayas N.º 1, esto es, un centro penitenciario declarado como zona de seguridad y, por ende, controlado por las FF.AA, este tipo de investigación resulta fundamental para saber en qué medida el SNAI y el MSP garantizan o vulneran derechos fundamentales de las PPL con TB.

Asimismo, el enfoque que se utiliza en esta investigación nos permite visibilizar las experiencias de vida de las propias PPL que se encontraban en el pabellón 7 del CPL Guayas N.º 1. A través de sus propias voces se revela si se garantiza o no la protección reforzada de sus derechos fundamentales.

Además, este tipo de metodología nos permite dar cuenta de cómo la dinámica institucional entre el SNAI, MSP y FF.AA, en la actual gestión penitenciaria, ha provocado la existencia de nudos críticos y cómo estos influyen de forma negativa en la garantía de los derechos de las PPL diagnosticadas con TB.

El rumbo de esta investigación nos permite entender la trascendencia que tiene el Derecho y las garantías constitucionales en el problema social que se suscita en el CPL Guayas N.º 1. Además, un enfoque socio-jurídico nos permitirá tener en cuenta la importancia que tuvo la garantía jurisdiccional del *hábeas corpus* correctivo en la protección de los derechos fundamentales de las PPL del pabellón 7 del CPL Guayas N.º 1, evidenciando su potencial jurídico no solo para corregir vulneraciones estructurales de derechos fundamentales, sino también para salvaguardar la vida de las PPL en el actual ambiente de crisis sanitaria que atraviesa el centro carcelario más grande del país.

2. El enfoque cualitativo

La presente investigación se desarrolla bajo un enfoque cualitativo, el cual nos permite descubrir, explorar y comprender las condiciones reales de vida de las PPL diagnosticadas con TB y que se encontraban en el pabellón 7 del CPL Guayas N.^o 1 en un periodo de observación desde noviembre de 2024 hasta abril de 2025.

El trabajo no se sostiene en mediciones estadísticas, sino en la interpretación jurídica y social de los hechos que se dan al interior del pabellón 7 del CPL Guayas N^o 1, de los testimonios de las propias PPL y de los documentos oficiales que permiten analizar y evidenciar la manera en que se vulneran los derechos fundamentales por parte del SNAI, MSP y FF.AA.

El enfoque que se le ha dado a este trabajo nos permite descubrir las experiencias de vida individuales y colectivas de las PPL del pabellón 7 del CPL Guayas N.^o 1, ya que de los testimonios recabados se revelan hechos extremos, desde PPL que duermen en el piso por no tener un colchón, hasta patrones estructurales compartidos, como la ausencia total de acceso al agua potable, lo que trae como consecuencia que ni siquiera las PPL se puedan hidratar.

Así mismo, la perspectiva de la presente tesis nos permite identificar con exactitud cuáles son las omisiones en las que incurre el SNAI y el MSP en el actual contexto penitenciario que atraviesa el CPL Guayas N.^o 1. Nos permitirá revelar si el servicio en salud para pacientes con TB que brinda el MSP al interior del centro carcelario cumple con los mandatos legales nacionales e internacionales. Igualmente, nos permite conocer si el SNAI cumple con garantizar los mínimos vitales que exigen las normas internacionales de tratamiento a los reclusos, en especial a las PPL con diagnóstico de TB, como son alimentación, las condiciones materiales e inmateriales, entre otros.

En el contexto actual de control militar, la óptica adoptada en la presente tesis nos permite analizar de manera precisa cómo las FF.AA ejercen las funciones de seguridad al interior de los pabellones del CPL Guayas N.^o 1 y evaluar en qué medida dicho control guarda armonía con los derechos fundamentales que le asisten a las PPL, en especial los PPL del pabellón 7.

3. El diseño metodológico

Este trabajo está diseñado a partir de un estudio de caso, ya que se centra específicamente en el análisis de las condiciones de vida de las PPL que se encontraban

en el pabellón 7, datos que fueron recolectados a través de una serie de entrevistas que datan en un periodo comprendido desde el mes de noviembre de 2024 hasta abril de 2025.

Asimismo, el trabajo presenta un alcance exploratorio y descriptivo, dado que permite obtener una muestra de las causas que han generado un grave problema social reciente, complejo y escasamente documentado por el Estado ecuatoriano, esto es, el alarmante brote de la TB y desnutrición crónica en el actual contexto penitenciario militarizado que se ha suscitado en el CPL Guayas N.º 1.

Simultáneamente el trabajo describe las condiciones de la privación de la libertad, inadecuada atención médica y trato institucional que tenían las PPL del referido pabellón. A su vez, incorpora un componente explicativo, en la medida en que examina cómo las omisiones del SNAI y del MSP, en un contexto penitenciario militarizado, inciden directamente en la vulneración de derechos fundamentales.

4. Técnicas de recolección de información

4.1 Entrevistas semiestructuradas

La principal técnica empleada en el presente trabajo fue la entrevista semiestructurada, metodología que me permitió obtener de primera mano y de forma privilegiada la información que se revela en el presente trabajo.

Las entrevistas directas realizadas vía Zoom a 25 PPL del pabellón 7, que fueron realizadas de forma paulatina en un periodo comprendido entre noviembre de 2024 y abril de 2025, constituyeron una muestra cualitativa suficiente y representativa para identificar patrones estructurales comunes, prácticas institucionales y formas reiteradas de vulneración de derechos fundamentales, dado que los relatos fueron consistentes, pero sobre todo homogéneos; pues todas las PPL, sin excepción alguna, manifestaron que recibían raciones extremadamente escasas de comida, falta de atención médica oportuna y la irregular entrega de la medicina para combatir a la TB. Asimismo, las 25 PPL manifestaron sufrir un confinamiento permanente las 24 horas del día y los 7 días de la semana, el cual había sido impuesto por las FF.AA al tener el control de las puertas de la celda del pabellón 7.

El criterio de selección de los entrevistados se sustenta en el listado de las PPL del pabellón 7 que se me brindó por parte de la administración del CPL Guayas N.º 1. Afortunadamente, para la fecha en la que empecé las entrevistas, esto es, noviembre de 2024, pude tener acceso al listado de los 286 PPL que se encontraban en el pabellón 7. Otro criterio de selección era la disponibilidad de la PPL de aceptar voluntariamente ser

entrevistada y la relevancia jurídica del testimonio, ya que debía aportar información sobre la vulneración de los derechos fundamentales.

Las entrevistas se dieron por concluidas por cuanto los testimonios de las PPL se volvieron repetitivos en la aportación de la información, lo que nos confirmó que estábamos frente a un patrón homogéneo de vulneración estructural y sistemática de derechos fundamentales por parte del SNAI, MSP y FF.AA.

4.2 La observación directa de las condiciones físicas de las PPL

Al ser parte de mis funciones como defensor público, realicé la observación directa de las condiciones físicas de varios de los 25 PPL que relatan sus testimonios en el presente trabajo. Pude ver que se encontraban en condiciones de desnutrición severa, debilidad generalizada, dificultad para caminar o realizar actividad física mínima; así también, puede presenciar que varios de ellos presentaban sarna en su cuerpo.

4.3 Análisis documental de informes institucionales

Otra de las técnicas de investigación del presente trabajo fue el análisis documental de informes institucionales, partes médicos, protocolos de atención y demás documentos relacionados con la situación sanitaria del pabellón 7 del CPL Guayas N.º 1. La documentación referida forma parte del expediente de la acción de *hábeas corpus*, signada con el número de causa 09U01-2025-00111, la cual fue presentada en conjunto con mis compañeros de la Defensoría Pública.

4.4 Revisión de la normativa nacional e internacional sobre los derechos de las PPL a un tratamiento antituberculoso idóneo y de calidad

Otra de las técnicas que realicé fue la revisión de la normativa nacional e internacional sobre el derecho a la vida, la salud, las condiciones mínimas de detención y la atención de los pacientes con TB. Este análisis me permitió relacionar los hallazgos empíricos con el sistema de derechos y garantías previsto en la Constitución de la República, la legislación ecuatoriana, la jurisprudencia de la Corte Constitucional, los estándares emitidos por organismos internacionales de derechos humanos y las directrices de la Organización Mundial de la Salud en el tratamiento de la TB en contexto penitenciario.

5. Consideraciones éticas

En la elaboración de este trabajo se respetaron los principios éticos que son aplicables a las investigaciones que trabajan con grupos de atención prioritaria.

Las entrevistas de las 24 PPL que relatan su testimonio en este trabajo fueron realizadas de forma libre y voluntaria. Las 24 PPL me otorgaron su consentimiento para que la información sea utilizada para presentar acciones legales a su favor y, además, para los fines académicos de la presente investigación. Las entrevistas, por sobre todo, tuvieron un fin primordial de reconocer a los entrevistados como sujetos de derechos y emprender una acción legal colectiva que permita tutelar sus derechos constitucionales, como en efecto ocurrió. Las entrevistas se encuentran grabadas y archivadas en mi registro personal.

Al momento de ser entrevistadas las PPL se evitó preguntas incriminatorias o que pongan en riesgo al entrevistado. Por el contrario, la dinámica permitió que las PPL sintieran un acompañamiento y respaldo ante la dura realidad que estaban atravesando.

Aguilar Jiménez Darwin David, Arellano Vera Adrián Farath, Avilés Anchundia Víctor Narciso, Bajaña Salazar Eduardo Neill Colón, Ballén Villamar César Franklin, Benites Mina Ronald Antonio, García Cortez Luis Humberto, Caiza Anasicha Manuel Mesías, Gómez Pérez Andrés Felipe, Cañola Valencia Lalo, Estupiñan Arteaga Milton Fidel, Herrera Farías Héctor Eloi (+) y Zambrano Toala Carlos Alfredo, comparecieron como víctimas dentro de la acción constitucional de hábeas corpus colectiva signada con el número de causa 09U01-2025-00111, la cual se encuentra en la etapa de impugnación por no haberse concedido todas las medidas de reparación integral solicitadas.

A Salazar Jaramillo Vicente Israel, Parrales Terán Jhon Leonel (+), Núñez Flores Ulises Israel, Villón Rodríguez Pedro Alberto (+) y a Bar Idrovo Michael Darwin (+) se les presentaron acciones constitucionales de forma individual.

6. Análisis y tratamiento de la información

El análisis de la información se la realizó mediante una clasificación temática cualitativa, ya que los patrones fácticos homogéneos de las vulneraciones de los derechos fundamentales de las PPL del pabellón 7 del CPL Guayas N.º 1, extraídos de las entrevistas, fueron sistematizados y agrupados por temas y clasificados según la vulneración de los derechos fundamentales. Inicialmente se identificaron vulneraciones relacionadas con la poca alimentación, falta de acceso a los servicios de salud en el

policlínico del CPL Guayas N.^o 1, la entrega irregular de las medicinas para combatir la TB, las condiciones insalubres al interior de las celdas del pabellón 7 y procedimientos militares que lesionaban la integridad física y psíquica de las PPL.

Finalmente la clasificación central de los datos cualitativos, extraídos fundamentalmente de las entrevistas, me permitieron establecer patrones comunes en lo que respecta a las pocas porciones de comida que reciben, la irregular entrega de la medicina para la TB y las condiciones indignas de vida al interior del pabellón 7. Es así como las entrevistas fueron reorganizadas y agrupadas según los énfasis que cada entrevistado planteaba en su relato.

Como parte del tratamiento de la información, los testimonios de las 24 PPL obtenidos a través de las entrevistas vía Zoom fueron analizados a partir del marco jurídico aplicable. Para ello, se realizó una verificación sistemática de la normativa constitucional, los estándares internacionales en materia de derechos humanos, las directrices de la OMS y OPS y la jurisprudencia de la Corte Constitucional. Este contraste me permitió evaluar la correspondencia que existe entre las experiencias relatadas por las PPL del pabellón 7 del CPL Guayas N.^o 1 y las obligaciones estatales establecidas en nuestro ordenamiento jurídico, las cuales, desde un ejercicio hermenéutico propio de las investigaciones socio jurídicas se incumplieron.

7. Limitaciones en la investigación

La principal limitación y dificultad que tuve en la presente investigación fue la restricción de acceso a las entrevistas físicas y telemáticas a las PPL del pabellón 7, debido a que, en muchas ocasiones, no se otorgaba la autorización por parte de los militares para trasladarlos desde su celda hasta el lugar en donde se realizan las entrevistas por parte de los abogados. Es importante mencionar que, en el contexto actual al interior del CPL Guayas N.^o 1, si no existe autorización para la salida de los PPL por parte de la Fuerza de Tarea 71 Control Guayaquil, las PPL no salen.

Tampoco tuve acceso de forma directa a expedientes clínicos, registros médicos oficiales ni a los informes institucionales internos del SNAI y del MSP; esto, debido a limitaciones administrativas y de confidencialidad, dejando en claro, que el acceso a la información documental se logró por el acceso a la prueba producida dentro del proceso constitucional de *habeas corpus* colectivo signado con el número de causa 09U01-2025-00111.

Capítulo primero

La realidad de los privados de la libertad con tuberculosis

En este capítulo se describen las condiciones en las que se prestó el servicio de salud pública a las PPL del CPL Guayas N. °1 hasta el mes de julio de 2025. Conforme a las fotografías que se plasman en este trabajo, el policlínico funcionaba en una oficina improvisada, ubicada en la planta baja del edificio administrativo del establecimiento carcelario, y las camas en donde se atendían a las PPL estaban instaladas en los pasillos del referido edificio, sin condiciones mínimas de higiene, privacidad y dignidad.

También se recogen los testimonios de 24 PPL diagnosticados con TB, quienes estuvieron en el pabellón 7 de CPL Guayas N.° 1 hasta finales del mes de julio de 2025 y nos relatan las precarias condiciones de vida al interior del pabellón. Sus relatos llegan a evidenciar la falta de acceso a la atención médica por parte del MSP, las pocas raciones de comida que reciben por parte del SNAI y los tratos inhumanos perpetrados por los militares quienes en la actualidad ejercen el control del referido centro penitenciario.

La descripción que se hace de las instalaciones del servicio de salud al interior del CPL Guayas N.° 1 corresponde a las condiciones existentes hasta el mes de julio de 2025.

1. El servicio de atención en salud

A la oficina de la Defensoría Pública, llegan angustiados los familiares de las PPL que padecen TB a pedir que los ayudemos, debido a que sus familiares no son atendidos por los médicos del MSP. Su preocupación es latente, ya que les comunican que tienen miedo de morir, ya que ellos ven cómo sus compañeros de pabellón salen muertos de la cárcel por la falta de atención médica y la entrega de poca comida.

De acuerdo con la OPS, la TB es una enfermedad infecciosa ocasionada por *Mycobacterium tuberculosis*, que es una bacteria que afecta a los pulmones y se transmite a través del aire. Los síntomas que presentan las personas que contraen esta enfermedad incluyen tos, dolores torácicos, debilidad, pérdida acelerada de peso, fatiga y escalofríos.²

El Comité Permanente por la Defensa de los Derechos Humanos (CDH), en su informe sobre la situación de las PPL en el Ecuador en contexto de ocupación

²Organización Panamericana de la Salud (OPS), “Tuberculosis”, *Organización Panamericana de la Salud*, accedido 27 de enero de 2025, <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>.

militar en el año 2024, ha manifestado que el estado de salud de las PPL es alarmante, ya que presentan aspecto cadavérico, piel pálida y signos de desnutrición crónica.³

Ahora bien, cuando me asignan un caso de esta naturaleza, inmediatamente le solicito al SNAI una entrevista telemática o presencial con la PPL, a efectos de conocer su situación de salud, y poder solicitarle al MSP la valoración y el tratamiento médico que requiere; y, de ser el caso, activo las garantías penitenciarias o jurisdiccionales para tutelar la integridad personal y la vida de la PPL.

El pedido de valoración y tratamiento médico no es atendido con la prioridad que se requiere. Desde un aspecto normativo, la Constitución de la República, en el artículo 35, establece que las personas privadas de la libertad son grupos de atención prioritaria y tienen el derecho de ser atendidos de forma preferente y especializada tanto en el sector público como privado;⁴ y, desde un aspecto valorativo, la dignidad es un valor fundamental de nuestra sociedad⁵, por lo que, las PPL al no poder valerse por sí mismas, viven en una constante vulnerabilidad.

En los casos en que sí se realiza la valoración médica, el MSP tiene un formato de informe de salud de la PPL, en donde se establecen: los datos de filiación, la información general, la evaluación, las conclusiones y el plan de tratamiento/recomendaciones para precautelar el estado de salud de las PPL; y, si la persona requiere una observación por los especialistas, se lo deriva a un centro de segundo nivel que, por regla general es el Hospital Monte Sinaí o el Hospital del Guasmo.

A efectos de poder garantizar los derechos fundamentales de las PPL que se encontraban en el pabellón 7, las autoridades del centro nos proporcionaron el listado de las PPL, obteniendo una matriz con 286 PPL que habían sido detectados con el *Mycobacterium tuberculosis* y que, para ese entonces estarían siguiendo el tratamiento a cargo del MSP.

Al recibir esta matriz, inmediatamente procedí a entrevistarlos vía Zoom, a efectos de poder conocer si se estaban respetando y garantizando sus derechos fundamentales

³ CDH, “Informe preliminar sobre la situación de personas privadas de la libertad en Ecuador en contexto de ocupación militar noviembre 2024”, *Comité Permanente por la Defensa de los Derechos Humanos*, noviembre de 2024, <https://www.cdh.org.ec/informes/652-informe-del-cdh-sobre-situacion-carcelaria-version-nov-2024.html>.

⁴ Ecuador, *Constitución de la República del Ecuador*, Registro Oficial 449, 20 de octubre de 2008, art. 35.

⁵ Ecuador Corte Constitucional del Ecuador, Sentencia N° 116-12-JH/21, *en Caso n. °:116-12-JH*, 21 de diciembre de 2021, párr. 46.

como grupo de atención prioritaria con doble vulnerabilidad. Afortunadamente, tengo los testimonios grabados y serán trascritos a lo largo del presente trabajo, a efectos de demostrar la penosa e indignante condición de vida que tuvieron las PPL al interior del pabellón.

Al momento de redactar el presente trabajo, el policlínico del CPL Guayas N.^o 1 funcionaba en la parte exterior del edificio administrativo, en donde el MSP había improvisado un área específica y había instalado una unidad móvil para proporcionar la atención médica a todas las PPL del referido centro carcelario. A partir del mes de julio de 2025, construyeron un área al interior del centro carcelario, el cual está ubicado en los bajos del edificio central.

Si bien es cierto que el MSP había acondicionado estas dos áreas para la atención médica de las PPL, estos espacios no contaban con las condiciones mínimas de ventilación, infraestructura, zona aislada de los demás pacientes,⁶ y que son necesarias para garantizar una atención adecuada y especializada de la salud. La realidad del servicio de salud en el contexto penitenciario estaba a la vista de toda persona que acudía al centro carcelario. Conforme a las fotografías que se plasman, se observa el espacio en donde funcionaba el policlínico del CPL Guayas N^o 1 y las camas destinadas para los pacientes estaban ubicadas en los pasillos del edificio administrativo.

⁶ “9.1.3. Infraestructura. Conforme al Acuerdo Interministerial 0004906 suscrito entre el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos (MJDHC) y el Ministerio de Salud Pública (MSP), la construcción, adecuación y mantenimiento de la infraestructura de los establecimientos de salud en centros de privación de libertad, estará a cargo del MJDHC, debiendo cumplir las siguientes especificaciones: Los establecimientos de salud dentro de los centros de privación de libertad podrán variar o adecuarse, a fin de que su capacidad resolutiva responda a las necesidades de la población. Los centros de salud en centros de privación de libertad deberán estar fuera de áreas asignadas para la residencia de la población privada de libertad, estarán situados en áreas independientes que no vulneren la confidencialidad ni la seguridad del talento humano, del equipamiento y de la infraestructura. El Ministerio de Salud Pública colocará la imagen institucional de acuerdo con el Manual de Identidad Visual Señalética del MSP. Descripción de características técnicas generales que debe cumplir un establecimiento de salud de primer nivel: 1. Todos los establecimientos de salud serán espacios libres de humo. 2. Los establecimientos de salud contarán con generadores eléctricos, si disponen de biológicos y fármacos que necesiten cadena de frío o si están ubicados en sitios que no cuenten con abastecimiento regular de energía eléctrica. 3. Los establecimientos de salud que no cuenten con agua continua, contarán con un plan de contingencia para solventar la necesidad, entre los que se podrá incluir: cisterna o tanque elevado para almacenamiento de agua, tanqueros u otros mecanismos alternativos para abastecimiento. 4. Los establecimientos de salud serán físicamente accesibles y facilitarán el flujo de atención y seguridad para el personal de salud y pacientes. 5. La eliminación de los desechos que generen los establecimientos de salud se realizará de acuerdo con la normativa legal vigente y será responsabilidad del MJDHC. 6. Cumplir con normas de ventilación natural y recambios de aire. 7. Los acabados arquitectónicos poseerán superficies que sean de fácil limpieza y desinfección. 8. En el caso puntual del servicio de rayos X fijo, para los centros de privación de libertad, es importante contar el blindaje del área y las certificaciones requeridas por el Ministerio de Electricidad y Energía Renovable (MEER). En función a la planificación institucional del MJDHC, se considerará en los proyectos de infraestructura, las adecuaciones que demanden los establecimientos de salud.” Ecuador, *Modelo de Atención de Salud en Contextos de Privación de Libertad*, Registro Oficial 596, Edición Especial, 25 de octubre de 2018, 9.1.3.

Esta situación reflejaba la falta de infraestructura adecuada para ofrecer el servicio de salud a las PPL del CPL Guayas N.^o 1. Además de ser espacios improvisados, vulneraban la dignidad de las PPL que acudían a su atención médica. Como se observa en las siguientes fotografías, el MSP había instalado en los referidos pasillos dos camas viejas y oxidadas en donde las PPL descansaban sobre cartones, ya que las mismas no tenían colchones.



Figura 1. PPL atendidos en las camas del policlínico del CPL Guayas N.^o 1 acondicionado en los pasillos del edificio administrativo, 2024

Fuente: Imagen de CDH

El 19 de diciembre de 2024, mientras caminaba por los pasillos de entrada y salida del edificio administrativo del CPL Guayas N.^o 1 y, al ver que en el área destinada a la atención en salud se encontraba una PPL acostado en la cama y, con una voz débil, pedía: “¡Ayúdenme, ayúdenme!”, me acerqué a entrevistarlo y me manifestó: “Mi nombre es Ayoví Ordoñez Milton Alfredo y me siento con escalofríos, dolor de hueso, mareos, debilidad que me impide estar de pie y dolor de cabeza”⁷. Al momento de entrevistarla, se encontraba con ictericia⁸, desconociendo si tenía tuberculosis.

⁷ Milton Alfredo Ayoví Ordoñez, entrevistado por el autor, 19 de diciembre de 2024.

⁸ “La ictericia es una coloración amarilla en la piel, las membranas mucosas o los ojos. El color amarillo proviene de la bilirrubina, un subproducto del cuerpo que procesa los glóbulos rojos viejos. La ictericia suele ser un signo de enfermedad.” Medline Plus Información de salud para usted, “Causa de la Ictericia” *Medline Plus Información de salud para usted*, accedido 11 de abril de 2025, <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007491.htm#:~:text=La%20ictericia%20es%20una%20coloraci%C3%B3n%20un%20signo%20de%20enfermedad>.



Figura 2. Ayoví Ordoñez Milton Alfredo descansando sobre una de las camas del policlínico ubicadas en el pasillo del edificio administrativo del CPL Guayas N° 1, 2024

Fuente: Archivo personal



Figura 3. PPL sentados sobre el muro del pasillo del edificio administrativo del CPL Guayas N° 1 esperando ser atendidos por los médicos del MSP, 2024

Fuente: Archivo personal



Figura 4. PPL sentado junto a la basura para recibir atención médica del MSP

Fuente: Archivo personal



Figura 5. PPL esperando atención médica sobre el muro del pasillo del edificio administrativo del CPL Guayas N° 1, junto a la basura esperando ser atendidos por los médicos del MSP
Fuente: Archivo personal



Figura 6. Unidad Móvil General del Ministerio de Salud Pública ubicada en la parte baja del edificio administrativo del CPL Guayas N° 1
Fuente: Archivo personal



Figura 7. PPL atendido en una cama improvisada del policlínico del CPL Guayas N° 1 acondicionado en los pasillos del edificio administrativo
Fuente: Imagen del CDH



Figura 8. PPL siendo auscultados por un médico del MSP en el pasillo del edificio administrativo del CPL Guayas N° 1

Fuente: Archivo personal



Figura 9. Funcionario del MSP en el interior del policlínico del CPL Guayas N° 1 ubicado en la parte exterior del edificio administrativo del CPL Guayas N° 1

Fuente: Archivo personal

Conforme se observa de las fotografías anteriores, las PPL se encontraban sentados en el muro de cemento del pasillo de ingreso y salida del edificio administrativo del CPL Guayas N.º 1, los mismos, que se encontraban expuestos al sol, esperando ser atendidos por los médicos del MSP en un espacio que inclusive tenía basura a su alrededor.

El MSP, ante la falta de un centro de salud, había improvisado un espacio y una unidad móvil de salud que se encontraba en la parte baja externa del edificio administrativo del CPL Guayas N.º 1, la cual, evidentemente no cumplía con las exigencias técnicas de un centro de salud de primer nivel en contexto de privación de libertad descritos en el Modelo de Atención en Salud en Contexto de Privación de Libertad; y que además no respetaba los principios de confidencialidad y seguridad sanitaria de los pacientes.

Frente a esta realidad que se puede observar a simple vista, decidí investigar la realidad que viven las PPL que se encuentran en el interior del pabellón 7; para que a través de sus propias voces podamos conocer si se están atendiendo sus necesidades básicas. Como lo referí, a todos los entrevistados les solicité la autorización para poder utilizar la identificación y transcribir sus testimonios en el presente trabajo; quienes además me dieron la autorización para presentar una garantía jurisdiccional de *habeas corpus* colectivo, del cual hablaremos con mayor detalle en la tercera parte de este trabajo.

2. La alimentación

El 15 de enero de 2025 entrevisté al ciudadano Héctor Eloi Herrera Farías y me manifestó que los síntomas de la tuberculosis aparecieron a los seis meses de estar privado de la libertad. En el pabellón 7 se encontraba desde hace dos meses y que sus síntomas, a la fecha de la entrevista, eran debilidad, ahogo y tos fuerte con presencia de una flema verde, y que esa tos le generaba fuerte dolor en los pulmones. Indicó que escupía sangre y que no podía caminar de la debilidad y que presentaba diarrea continua. Manifestó que en la parte superior del pabellón no había agua y que no podían asearse, y que debían esperar a que los militares les permitan coger un poquito de agua, a tal punto que pasaban semanas enteras sin agua para poder hidratarse y asearse.

Indicó que no estaba recibiendo su medicina y que la atención en salud no es buena, y que llevaba dos meses sin el economato. Manifestó que no los atienden en el tiempo oportuno y que los militares no los sacan al policlínico, y que solo cuando ya están moribundos los sacan, cuando ya no tienen fuerzas. Indicó que estaba muy flaco y que en las noches sentía mucho dolor en los pulmones, frío y que necesitaba ayuda para poder salir a un hospital.

Respecto a la alimentación que recibe indicó lo siguiente:

La comida es poquitita, abogado, es poquita la comida; a veces nos quedamos sin comida. Por lo menos hoy día que salimos a audiencia, puede pasar que nos quedemos sin la merienda, si me entiende, porque los militares botan la merienda, botan la comida; no les interesa, y eso nos afecta a nosotros porque estamos enfermos, estamos muy enfermos. La botan en la alcantarilla la comida o se la dan a los perros. El trato de los militares hacia nosotros es malo; o sea, nos sirven poco, queda la comida y ellos prefieren botarla, o sea, hacernos matar, porque eso es hacernos matar ante los ojos de Dios; prefieren botarla antes que dárnosla, si me entiende, a pesar de que estamos enfermos. Ellos no creen que estemos enfermos. Ellos dicen que somos una basura para la sociedad, que no servimos, que somos inservibles, que somos filtrafa humana, abogado; que somos personas que no tenemos oportunidad de recuperarnos, que somos personas que no podemos volver otra vez a la sociedad, que somos personas malas, si me entiende. Y no somos malos; tuvimos un error, tuvimos un pequeño error, donde estamos aquí pagándola, y estas son las consecuencias. Pero no nos queremos morir, abogado; ninguno nos queremos morir

queremos vivir. Yo tengo mis hijos, tengo mi familia, tengo mi sobrina; estoy solo, ellos están en Venezuela. Mi sobrina me estaba ayudando, pero perdí la comunicación con ella, abogado; no tengo el número de ella. Ella me estaba ayudando con lo que era el economato, para recibir el economato y eso; ahorita no lo tengo.⁹



Figura 10. Entrevista realizada a Héctor Elio Herrera Farías vía Zoom

Fuente: Archivo personal

Héctor Herrera Farías fue parte de las víctimas que comparecieron en la acción constitucional de *habeas corpus* que presenté a favor de 35 PPL del pabellón 7; pero, lamentablemente, recibí la información por parte de los delegados del CPL Guayas N.º 1 de que había fallecido el 23 de marzo de 2025.¹⁰

El 10 de diciembre de 2024 entrevisté a García Cortez Luis Humberto, quien no podía hablar, por cuanto se ahogaba y se lo veía muy delgado; lo primero que me manifestó es que no podía caminar y que se encontraba muy débil, a consecuencia de los estragos de la TB. Indicó que se encontraba en el pabellón 7 desde hace dos meses aproximadamente y que, antes de detectarle la enfermedad, se encontraba en el pabellón 11, lugar en donde se contagió.

El 30 de enero de 2025 lo volví a entrevistar y me manifestó:

No se me cura el cráter que tengo en el pulmón derecho y, ahorrata, lo que toso me duele y bota sangre ya; todavía me cango. Como le dije, tengo problemas en la columna y en la rodilla; las piernas las tengo aguadas, no puedo caminar bien. Y lo de las pastillas: a veces nos dan dos o tres veces a la semana, nada más. De ahí el problema de la comida, que nos dan poquito, para ver si nos ayuda, para ver si nos dan en una tarrina a cada uno la comida. El problema del agua: yo vivo en el ala tres y no sube el agua; no hay agua ahí. El problema del policlínico es que no nos sacan, queriendo salir; los candados también, que nos tienen encerrados como animales. Ahorita, como es invierno, el calor es un problema; tengo el cuerpo lleno de granos por el calor. Los mosquitos también, hay harto mosquito.

⁹ Héctor Elio Herrera Farías, entrevistado por el autor, 15 de enero de 2025.

¹⁰Ecuador Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores, Oficio Nro. 0069 SNAI CPLGV ° 1 DSG (Guayaquil: Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores, 2025).

A lo mucho tres, porque no llega todos los días la pastilla; ya tengo como casi un mes que no me sacan. Hace un mes atrás dejaron entrar medicina, pero ya no han dejado entrar más; ahí me entraron una vitamina. Es triste, es muy triste, por lo de la comida; el problema más grande ahí es la comida, el agua, la luz y porque nos tienen encerrados con esos candados. El economato, cuando llega, despachan lo que ellos quieran, no lo que uno pide; una vez al mes llega, y la pastilla que tomamos nos hace dar bastante hambre. Por decir, el desayuno llega a las nueve, ocho de la mañana: un vasito de colada y un pan; de ahí nos sirven el almuerzo a las cuatro, cinco de la tarde. Allá no hay cucharon, por eso que nos piden el vaso; este vaso de aquí nos da la mitad casi, tanto de sopa como de arroz. Los que mandan ahí son los militares. Uno tiene que dormir con ese olor a meado, a heces, hasta que nos den agua los militares, porque ahí los que mandan son los militares; lo guías solo le hacen caso a los militares en abrir las puertas. No todos estamos mejor; hay algunos, por decir yo, que a veces cojo y escupo sangre, vomito sangre y eso se queda ahí.¹¹



Figura 11. Entrevista realizada vía Zoom a García Cortez Luis Humberto
Fuente: Archivo personal

El 6 de febrero de 2025 entrevisté al ciudadano Tenorio Calderón Carlos Osvaldo, a quien, en la entrevista, lo observé en estado caquéxico y hablaba en un tono de voz débil debido al cansancio que sentía al hablar. Mientras tomaba nota de su situación jurídica, me di cuenta de que se encontraba privado de su libertad de forma ilegal, ya que había cumplido su pena hace 5 meses y 28 días, motivo por el cual inmediatamente se solicitó la boleta de excarcelación dentro de la causa penal No. 09281-2022-01289.

El referido ciudadano me indicó lo siguiente:

Tengo tuberculosis, me duelen los riñones bastante, tengo infección, como que me ahogo, estoy llenito de sarna y no aguento la picazón; tengo rasquía, me pica todo el cuerpo. A veces, cuando ensucio, boto como sangre, pintitas de sangre a lo que defeco y vomito también, abogado; infecciones también, qué infección estomacal. Así cuando como cualquier cosa, ya pues se me viene de una el vómito, comienzo a defecar, agua solo boto. Me sale un poquito de flema cuando toso; escalofríos, a veces me da porque no duermo en colchón; me coge hasta fiebre, escalofríos, dolor sí en los huesos y no puedo ni caminar, tengo que pedirle ayuda a alguien para que me ayude a parar. De la noche a la mañana no sé qué pasó; no tengo economato, no tengo nada, la comida viene poco, licenciado; dos deditos de arroz nos dan, sopa también. Hace dos días atrás me pusieron un suero y una inyección y por ahí me dieron una pastillita para la gastritis y un suero oral

¹¹ Luis Humberto García Cortez, entrevistado por el autor, 30 de enero de 2025.

y paracetamol, unas pastillas para la rasquiña y un paracetamol, y eso fue todo lo que me dieron. Al policlínico una sola vez me sacaron; hace dos meses que tengo la rasquiña y porque vomito como una hora, licenciado. Anoche, como una hora estuve en el baño, y esa hora que estuve en la taza del baño, una hora en el baño todo lo que como lo vomito, hace dos días atrás. Mi estado de salud está un poco delicado; tengo infección, como le decía, tengo infección. Vomito cuando como algo; defeco, vómito; cuando toso, como que se me quiere venir la tos; cuando por ahí como, todo vomito todo. Tengo que estar pidiendo ayuda porque los huesos no me puedo ni mover, para nada. Ahorita me llevo un compañero que está aquí y no puedo caminar; el me carga donde quiera que voy. Ahorita él me tiene que cargar en peso al hombro; me cargan, licenciado, Hasta ahí no más llego; de ahí ya no puedo más, licenciado, ya que no tengo músculos.¹²



Figura 12. Entrevista realizada vía Zoom a Tenorio Calderón Carlos Oswaldo
Fuente: Archivo personal

El 7 de febrero de 2025 entrevisté al ciudadano Zambrano Toala Carlos Alfredo, quien me expresó lo siguiente:

La semana pasada solo tomamos un día, un lunes; que llegaron ahí, no llegaron, no nos dieron la medicación porque no había agua, los militares no nos dejaron subir agua. Estamos en el ala cuatro; en el ala tres y la cuatro no sube el agua: hambre, dolor de espalda, toda esa nota del encierro mismo. Cada toma son de tres pastillas, pero hay semanas que no llegan tampoco; son tres pastillas en una toma diaria, de lunes a viernes. La alimentación es ultra que baja; a nosotros casi nos dan es un dedo de caldo, por ahí medio vaso de arroz y un toque de acompañado; asimismo la merienda, y de ahí hay que esperar hasta el otro día. El economato casi no lo vienen a dejar; fuera que lo vinieran a dejar cada quince días, fuera bueno, pero vienen cada mes; te dan lo que ellos quieren, lo que se vaya a dañar ya.¹³

¹² Carlos Oswaldo Tenorio Calderón, entrevistado por el autor, 6 de febrero de 2025.

¹³ Carlos Alfredo Zambrano Toala entrevistado por el autor, 7 de febrero de 2025.



Figura 13. Entrevista realizada vía Zoom a Zambrano Toala Carlos Alfredo
Fuente: Archivo personal

El 7 de febrero de 2025 entrevisté al ciudadano Caiza Anasicha Manuel Mesías y me dijo que tiene TB desde hace cinco meses y que, apenas le detectaron la enfermedad, fue trasladado al pabellón 7. Lo que dijo es concordante con los demás testimonios de sus compañeros, en la parte que no los llevan al policlínico a los chequeos médicos mensuales. Indicó que la alimentación que reciben es muy poca. Enfatizó que no tienen agua para beber y asearse, y que las condiciones de vida son indignas.

En su testimonio indicó lo siguiente:

Hoy día estoy sin desayunar, sin almorzar y hasta sin merendar, hasta sin merendar porque estoy acá con usted; y a veces no llega la comida, lo que es puntual, lo que es la comida adecuada, sino que llega poquito a veces y a veces nos quedamos sin comida en este pabellón. Abogado, yo quisiera que usted me trate de ayudar lo más pronto posible, porque le digo la verdad, no quisiera pasar lo que han pasado mis otros compañeros que han pasado.¹⁴



Figura 14. Entrevista realizada vía Zoom a Caiza Anasicha Manuel Mesías
Fuente: Archivo personal

¹⁴ Manuel Mesías Caiza Anasicha, entrevistado por el autor, 7 de febrero de 2025.

Asimismo, el 7 de febrero de 2025 entrevisté al ciudadano López Betancourt Christian Adolfo; y me manifestó lo siguiente:

No me han dado esta semana; me ahogo también, doctor. Yo creo que ni eso se come bien, muy poca la comida, muy poquito, demasiado poquito, y nos dan desayuno, almuerzo y merienda, pero nos dan como que fuéramos un desayuno nomás por lo poquito que es; aparte, la pastilla, que es muy fuerte, queda uno con hambre igualmente. Me ahogo, me mareo, me duele la columna y no cogemos sol; pasamos encerrados en la celda. Tras eso, no hay agua; sufrimos con el olor del orine de uno, el orine en las celdas, como no hay agua, el solo olor es insopportable. No tenemos agua en la celda ni para hidratarnos. De vez en cuando nos hacen coger agua, pero no todos los días, solo de vez en cuando; todo está acumulado por lo que no hay agua, no hay cómo echar agua que vaya.¹⁵



Figura 15 Entrevista realizada vía Zoom a López Betancourt Christian Adolfo
Fuente: Archivo personal

3. La entrega de los medicamentos

El 16 de enero de 2025 entrevisté al ciudadano Tixe Guananga Víctor Hugo, quien me manifestó lo siguiente:

Paso solamente en cama, doctor, para qué le voy a mentir; ahorita me trajeron en camilla, hay una camilla, se podría decir improvisada. Estoy mal, estoy orinando sangre; ayer vomité sangre, antes de ayer y hoy día, llevo tres días vomitando sangre. Ya no toso flema, estoy tosiendo sangre y saliva, poca flema, más me sale sangre. El día de ayer salí por emergencia al dispensario, pero no me dijeron nada; me revisaron solamente, nada más. Me dijeron: “esto no es emergencia”. Incluso, hace veinte días yo salí también por lo mismo; le dije al doctor y el doctor lo que me supo decir que eso es normal de la tuberculosis. Me desmaye y fui a parar en el hospital del Guasmo Sur, pero eso fue en el mes de enero; yo estaba como ido no recuerdo nada, pero los compañeros me dicen que me desmaye. Ya tengo siete meses en el pabellón siete; supuestamente terminé mi tratamiento y desde ahí no me han dado la pastilla. Tengo quince días que no recibo el tratamiento de las pastillas; ya voy para los veinte días, porque dicen que, como yo ya terminé mi tratamiento, parece que las pastillas no me han hecho nada y, mejor, me ha vuelto la tuberculosis, pero que soy multidrogoresistente. Me han dicho eso porque no ven otra causa; todavía no recibo pastillas de multidrogoresistente. El día de ayer, que salí por segunda vez, le pregunté al doctor y el doctor me dice que van a tratar tu caso, que

¹⁵ Christian Adolfo López Betancourt, entrevistado por el autor, 7 de febrero de 2025.

tienes que esperar, porque eso no es fácil y rápido; según eso, el consejo, no sé qué consejo va a tomar el caso y, según eso, van a tratar de pedirle al Ministerio de Salud que me den pastillas; ese es otro tratamiento. La alimentación: nos dieron medio vasito de sopa, medio vasito de arroz, acompañado de un poquito de pollo, como ensaladita de pollo; no hay ni jugo. Antes nos daban jugo en el almuerzo y agüita de anís en la merienda para los gases, supuestamente, pero ya no hay ni eso. No tenemos luz, no hay luz; vivimos en tinieblas en las noches. El agua, como yo vivo en la parte de arriba, en el ala cuatro, ya llevamos cuatro días sin agua; no nos dan. Los militares dejan subir agua, dejan subir cuatro o cinco pomadas para las treinta y dos celdas; de cuatro a cinco pomitas de agua de las grandes, para que repartan a los compañeros, para veintiséis celdas; en cada celda convivimos de seis, siete y ocho personas en cada celda.”¹⁶



Figura 16. Entrevista realizada vía Zoom a Tixe Guananga Víctor Hugo
Fuente: Archivo personal

Tixe Guananga Víctor Hugo lamentablemente falleció el 21 de enero de 2025¹⁷ mientras preparaba la demanda de *habeas corpus* a su favor, información que me la otorgó el departamento de diagnóstico del CPL Guayas N.º 1, al solicitarles el prontuario penitenciario del referido ciudadano.

El 6 de noviembre de 2024, entrevisté a Arellano Vera Adrián Farath y me manifestó que, desde el 28 de febrero de 2024 se encuentra en el referido pabellón al haber sido detectado con TB multidrogoresistente, llegando a tomar dentro de su tratamiento de 8 a 9 pastillas diarias. Quejándose, me manifestó que, desde el 30 de octubre de 2024, no recibían pastillas los privados de la libertad del pabellón 7, en donde se encuentran todas aquellas PPL que han sido detectadas con esta grave enfermedad.

¹⁶ Víctor Hugo Tixe Guananga, entrevistado por el autor, 16 de enero de 2025.

¹⁷ Ecuador Dirección Nacional de Registros Públicos, “Datos del ciudadano”, *Dirección Nacional de Registros Públicos*, https://www.datoseguro.gob.ec/web/guest/relacionconfianza?p_auth=wgf6YMPP&p_p_auth=1dCGoDMG&p_p_id=relacionconfianzamodulo_WAR_relacionconfianzamodulo10&p_p_lifecycle=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column1&p_p_col_count=1&_relacionconfianzamodulo_WAR_relacionconfianzamodulo10__facesViewIdRender=%2Fpaginas%2Fpublica%2Fvisualizador%2Fpresentacion-datos.xhtml.

Volví a entrevistar al ciudadano Arellano Vera Adrián Farath el 30 de enero de 2025 y me manifestó lo siguiente:

Sobre lo de la salud esta lo mismo; a veces nos dan, a veces no nos dan pastillas. Lo de la comida también, pues insuficiente el alimento para nosotros que tomamos esas pastillas fuertes; sigue igual, eso no ha cambiado en nada, a veces nos dan, a veces no nos dan. O sea que nos cortan el tratamiento y nos hacemos como inmunes a esa enfermedad; nunca nos vamos a terminar de curar. El tratamiento de la pastilla no es continuo; nos dan de vez en cuando, nos dan dos o tres veces a la semana y debería ser así: todos los días de la semana de lunes a viernes tienen que darnos, pero no vienen; a veces vienen dos, tres días, no hay mejoría porque no nos dan continuo la pastilla. La alimentación, la alimentación es poca; nos mandan poca comida para todo el pabellón. A veces hay problemas con la comida, porque a veces no mandan completo lo que es la proteína y la mitad de un vaso es de arroz. A los compañeros, si le pasa algo, no podemos ayudarlos porque estamos en cada celda encerrados con candado; se supone que es un pabellón de clínica, no deberían tenernos así encerrados. Que nos ayude con la comida y las pastillas, que nos den continuamente la pastilla. La luz: estamos sin luz, sin agua; no tenemos nada de lo que es servicios básicos. Ya desde el año pasado que intervinieron, hasta hoy día no tenemos nada de luz, en la parte de arriba negativo el agua. A veces llega el agua en una celda; a veces usamos pomos para reciclar el agua para cualquier emergencia. A veces los militares nos sacan para recoger agua; ya ni nos sacan a policlínico, nada. No tenemos un control cotidiano; por efecto de las pastillas son demasiado fuertes, y la alimentación que no hay, no podemos salir a coger agua porque estamos con condado, cada celda de uno. Ya pues, el orine de todos, si me entiende, la necesidades de uno; hay compañeros que escupen sangre y no podemos limpiar. Tras eso, el economato no nos traen cuando nosotros pedimos y nos traen lo que ellos quieren, porque pedimos deja, cloro, que es lo que más necesitamos; si no nos dan eso, facturan lo que ellos les da la gana. No nos dan nada de aseo. Tengo mareo, dolor de cabeza y escupo sangre.¹⁸



Figura 17. Entrevista realizada vía Zoom a Arellano Vera Adrián Farath
Fuente: Archivo personal

El 6 de noviembre entrevisté a Aguilar Jiménez Darwin David, quien también se encuentra en el pabellón 7 desde el mes de mayo de 2024. Me manifestó que llevaba 8 días sin recibir la medicación y que hay semanas que sí tiene la medicina, pero en otras no; además, me indicó que no existe un control periódico por parte de los médicos del MSP. Indicó que la comida que recibe es muy poca y que por eso las PPL están muy

¹⁸ Adrián Farath Arellano Vera, entrevistado por el autor, 30 de enero de 2025.

delgadas. El 30 de enero de 2025 volví a entrevistar al ciudadano Aguilar Jiménez Darwin David y me mencionó lo siguiente:

No salimos a policlínico y, si salimos, nos dan un solo paracetamol, y hay que salir muriéndose del pabellón para que lo puedan atender en policlínico, ya grave. Vuelvo y le repito: la medicina no es suficiente; a la semana tiene que ir toda la semana, ese supuestamente es el tratamiento, pero ellos van una vez a la semana, dos veces a la semana; de la otra semana nos suspenden. Así pasa; no es el tratamiento que hay que seguir así continuo. Mi tratamiento son tres pastillas diarias, tres tomas diarias, y no las recibo. Estoy sin ánimos, sin fuerzas; la otra vez escupí hasta sangre, hace dos días. Esta es mi segunda vez que tengo tuberculosis; la primera vez, cuando yo tuve tuberculosis, ahí sí el tratamiento era continuo. Los exámenes eran cada quince días, pero ahorita ya no, es bien diferente, o sea, totalmente diferente; no te dan la pastilla continuamente. La vez pasada me recuperé porque el tratamiento era seguido, continuo, por el 2019 o 2018, no me acuerdo bien, ahí estaba en Logros, ahí me daban el tratamiento como es. Ahora no, las pastillas llegan cuando ellos quieran. Arriba no hay agua y no tenemos energía, totalmente en tinieblas, y todo peor ahorita que estamos encerrados y todo, como que la enfermedad se ha alborotado más; un poco de compañeros están adelgazando más y más en el encierro. Estamos con candado y el agua que no nos dan; a veces no tenemos agua, ese es el problema: ni luz, ni agua. Nos sacan los señores marinos, nos sacan de vez en cuando, cuando ellos quieran, abajo a coger agua; enfermos, y tenemos que tanquear. No podemos con un balde, pero toca, por nuestra salud misma, aunque sea para tomar, bañarnos medio medio, pero no es como es debido. Claro, como no hay agua arriba, todo eso se acumula; los baños rebosan y eso es perjudicial para nosotros mismos, porque más nos enfermamos, con todo lo que es heces en los baños y todo. No hay agua suficiente para echarle a los baños y todo. La comida es muy poca; el desayuno es un pan chiquito, una mortadela o un huevo; en el almuerzo, muy poco, medio vaso de arroz y un vasito por ahí de caldo. Como no hay cucharones, ¿cómo cogemos nosotros? Cogemos en vasos; nos sirven en vaso los demás compañeros, pero medio, no alcanza; ellos tienen que hacer milagro los compañeros que nos sirven para todas las alas.¹⁹



Figura 18. Entrevista realizada vía Zoom a Aguilar Jiménez Darwin David
Fuente: Archivo personal

El 6 de noviembre de 2024 entrevisté a Agurto Farías Álvaro Rafael y me manifestó que se encuentra desde el mes de febrero de 2024 en el pabellón 7 y que su tratamiento es de 150 tomas. Lleva, a la fecha 113 tomas, pero lamentablemente el MSP

¹⁹ Darwin David Aguilar Jiménez, entrevistado por el autor, 30 de enero de 2025.

no es continuo en entregar la medicina, ya que desde el 30 de octubre de 2024 no le entregan al pabellón la medicina.

Coincide con las demás PPL al manifestar: “la comida que recibe es poca y, además pésima, afectando a su recuperación porque las pastillas son muy fuertes”²⁰. Mientras tanto, sigue presentando escalofríos, fiebre, mareo, dolor en los pulmones y escupe sangre.



Figura 19. Entrevista realizada vía Zoom a Agurto Farías Álvaro Rafael
Fuente: Archivo personal

El 6 de noviembre de 2024 entrevisté a Avilés Bermeo Danny Fernando y me manifestó que está en el pabellón 7 desde el mes de agosto de 2024 y que le detectaron TB en el mes de julio de 2024. Tiene un tratamiento de sesenta tomas, pero que lamentablemente desde el 30 de octubre no recibe las pastillas por parte del MSP.



Figura 20. Entrevista realizada vía Zoom a Avilés Bermeo Danny Fernando
Fuente: Archivo personal

El 27 de noviembre de 2024, mediante la sesión Zoom, entrevisté al ciudadano Bajaña Salazar Eduardo Neill Colon, quien es un privado de la libertad que se encuentra en el pabellón 7 y me manifestó que fue detectado con TB el 19 de septiembre de 2024, y que lamentablemente no ha recibido su tratamiento de forma constante. Indicó que de

²⁰ Álvaro Rafael Agurto Farías, entrevistado por el autor, 6 de noviembre de 2024.

las cinco tomas que debe recibir a la semana, solo recibe dos o tres tomas, y que cada toma está compuesta de cuatro pastillas. Me manifestó que la atención en salud es pésima, ya que espera recibir valoraciones médicas constantes, pero eso no ocurre. Lamentándose, me manifestó que la gente tiene que estar muriéndose para que lo saquen y, si es que se convueven, y que ya se han muerto muchas personas de tuberculosis.

El 30 de enero de 2025 volví a entrevistar al ciudadano Bajaña Salazar Eduardo Neill Colon y me manifestó lo siguiente:

Yo tomo tres pastillas diarias, pero a la semana dos veces; hay semanas que ninguna, otras veces, tres veces a la semana. Rara ha sido la semana que dan todas las pastillas completas, y eso descontinúa el tratamiento; ya eso es como volver a comenzar. Cada vez se deteriora más porque no tenemos la alimentación y el tratamiento que sea totalmente adecuado, y entonces eso ha generado que tenga, en ocasiones, desmayos; hay mareos. Uno no puede salir de la celda, totalmente encerrados las veinticuatro horas. La negligencia del Estado, ante todo el Ministerio de Salud Pública, que maneja esta situación. Ahora, en cuanto a mi problema de salud, la otra vez le comenté que yo soy, aparte de lo que tengo, tuberculosis, tengo un problema en la columna, desviación de la columna y una operación en la rodilla, que me sacaron los meniscos; tengo problema para caminar, por tanto, le pido que me ayude con una valoración médica. Como ya los compañeros lo mencionaron, hay ocasiones en que los militares abren las llaves; no tenemos agua, recoger el agua no hay como; con funda se recoge lo que se puede. A veces, las contaminaciones, todos los que estamos hacinados en una celda, siete, ocho personas, y entonces eso crea un foco infeccioso y eso es un problema para la salud, y aún más cuando nosotros somos enfermos de tuberculosis. No hay la debida atención, por lo que están las heces; no hay agua para poder vaciar el reservorio del retrete.²¹



Figura 21. Entrevista realizada vía Zoom a Bajaña Salazar Eduardo Neill Colon
Fuente: Archivo personal

El 9 de diciembre de 2024 entrevisté al ciudadano Salazar Jaramillo Vicente Israel, quien me manifestó que se encontraba muy enfermo, presentando tos, escalofrío, fiebre y que lamentablemente no está recibiendo, desde hace más de tres meses ninguna pastilla, pese a que es un paciente con tuberculosis multidrogorresistente. Por su

²¹ Eduardo Neill Colon Bajaña Salazar, entrevistado por el autor, 30 de enero de 2025.

insuficiencia renal crónica se le ha formado una tumoración debajo del ombligo; pese a que existe un diagnóstico y un tratamiento médico en la historia clínica del Hospital Monte Sinaí que ordena control con los especialistas, no lo ha recibido, lo que trae como consecuencia que esa tumoración crezca exponencialmente y que le genere dolores muy intensos. Este caso ya ha sido judicializado y se presentó una acción constitucional de *habeas corpus* a su favor, signada con el N.º 09U01-2024-00670.

El 30 de enero de 2025 volví a entrevistar al ciudadano Salazar Jaramillo Vicente Israel y me indicó lo siguiente:

No puedo estar así; esta bola que tengo aquí es una hernia, ni sé cómo fue que me dijeron. Esta me duele, me hace revolcar en la cama; tengo que estar por ahí con una diclofenaco en inyecciones; yo mismo tengo que ponérmelas, porque acá, si no te estás muriendo, no te sacan al hospital, no te sacan al hospital, no te ponen atención. Aparte, no me están dando mi tratamiento de la tuberculosis, porque yo soy multidrogoresistente. No estoy tomando mis pastillas, no me han dado las pastillas, no me han dado para nada, no me están dando el tratamiento, doctor. Lo que dicen los amigos aquí de la comida es verdad, muy poca comida. No me la han dado, doctor; desde que salí multirresistente, hasta ahorita no me la dan; desde que salí positivo, no me la dan. Ya tengo como unos cinco meses, cuatro meses, y no me dan la pastilla, doctor, no me dan para nada. Me da escalofríos, dolores de huesos; yo soy delicado de los riñones, doctor. Me duelen mis riñones, mis huesos. Me trajeron al pabellón siete y tampoco me daban medicamento, el tratamiento; desde ahí no me dan nada. Son seis pastillas, pero no sé cómo se llaman, nada de eso; no, doctor, no estoy recibiendo pastillas.²²



Figura 22. Entrevista realizada vía Zoom a Salazar Jaramillo Vicente Israel
Fuente: Archivo personal

²² Vicente Israel Salazar Jaramillo, entrevistado por el autor, 30 de enero de 2025.



Figura 23. Entrevista realizada vía Zoom a Salazar Jaramillo Vicente Israel, mostrándole la tumoración en su pelvis

Fuente: Archivo personal

El 10 de diciembre de 2024 entrevisté al ciudadano Gómez Pérez Andrés Felipe, quien tiene 29 años. Está en el pabellón 7 desde el 15 de mayo de 2024 y toma pastillas desde el 8 de mayo de 2024. Manifestó que lleva 105 tomas. Sus dichos coinciden con todo lo manifestado por las demás PPL, en el punto en que las pastillas se entregan de forma irregular.



Figura 24. Entrevista realizada vía Zoom a Gómez Pérez Andrés Felipe

Fuente: Archivo personal

El 11 de diciembre de 2024 entrevisté al ciudadano Bone Yagual Gregorio Segundo, quien me indicó que tiene tuberculosis desde hace un año y medio y que se contagió en el pabellón 4. Llevaba, a la fecha de la entrevista, aproximadamente once meses en el pabellón 7. Los síntomas que tuvo fueron dolor de huesos, fiebre, escalofrío y vomitaba sangre. Refiere que llegó a la cárcel gordo y que ahora está muy delgado. Indica que la atención por parte de los médicos del MSP es de la peor. Indicó que no sirve que le den dos o tres pastillas a la semana si no siguen el tratamiento completo y que su tratamiento es de 175 tomas y debe tomar 4 pastillas diarias, pero existen semanas que sí le dan y otras semanas que no le entregan la medicina.

Transcribo su testimonio a continuación:

Tengo tuberculosis desde hace año y medio; once meses ya tengo en el pabellón siete y tengo dolor de huesos, fiebre, escalofrío, vómito de sangre; se me aflojó el estómago. Estaba con esos síntomas, los cuales me hicieron lo que es la prueba de esputo aquí en el pabellón siete y me resultó eso. Hasta aquí, en el pabellón siete, me hicieron la prueba de esputo; ahí me dieron como resultado que tenía tuberculosis, pero no tomaba pastillas porque yo le pregunté al resto de mis compañeros que tenían tuberculosis y me dijeron los mismos síntomas que yo tenía, de mal en peor. ¿De qué vale que tomemos una vez a la semana la pastilla, porque al rato de la hora, dos, tres semanas sin tomar pastillas? ¿De que vale supuestamente recuperarnos? De nada sirve. Hace cuatro meses que no salgo al policlínico; no vienen a dejar las pastillas, te las dan una vez a la semana; a veces vienen, a veces no vienen. La comida llega tarde; diez personas para cuatro literas, el resto dormimos en el suelo con un cartón no más, o como por ahí me conseguí una hamaca, a veces en la hamaca, pero los pulmones me duelen demasiado. El baño, ya como dijo el compañero, lo mismo: uno defeca ahí y no hay agua, nada. A la semana, sin mentirle, me baño unas dos, tres veces, a lo mucho, pero no es toda la semana porque a veces hasta dos veces. Una cosa que le contemos, otra cosa que usted viva esto acá. De todo lo que defecamos hay sangre, vomitamos; hay compañeros que están peor. Imagínese yo, ¿De qué vale supuestamente tomar esas pastillas si no me siento recuperado como es debido? Encima, cerradas las celdas con candado; nadie tiene patio, todos estamos encerrados. Por más que le pedimos al guía o al militar que nos den recreo, le decimos nosotros acá, pero nada; sin luz, en tiniebla no más acá. Los mosquitos, ahorita que se han alborotado los mosquitos, como le dijo el compañero. También entraron los militares a golpear a las PPL. Estoy con una tos; a esta hora me coge una tos; no la tenía, pero ahora de nuevo me vuelve esa tos fuerte, toda la noche tosiendo; los pulmones me duelen. La comida es poca; a veces nos dan hasta medio vasito de arroz, caldo solo, pura agua, puro líquido, peor el jugo. Los militares, cuando se van, cortan el agua.²³



Figura 25. Entrevista realizada vía Zoom a Bone Yagual Gregorio Segundo
Fuente: Archivo personal

El ciudadano Bone Yagual Gregorio Segundo falleció el 11 de marzo de 2025²⁴; logré ver la lamentable noticia en un medio de comunicación, el cual reportó que había fallecido a causa de un infarto agudo de miocardio debido a las complicaciones de la insuficiencia respiratoria, desnutrición y tuberculosis pulmonar.²⁵

²³ Gregorio Segundo Bone Yagual, entrevistado por el autor, 11 de diciembre de 2024.

²⁴ Ecuador Corporación del Registro Civil de Guayaquil, *Certificado de defunción* (Guayaquil: Corporación del Registro Civil de Guayaquil, 2025).

²⁵Ecuavisa, “Un preso de 36 años falleció por tuberculosis en la Penitenciaría del Litoral”, video de Ecuavisa, 2025,1:58, <https://www.ecuavisa.com/noticias/seguridad/tuberculosis-preso-fallecido-penitenciaria-litoral-EJ8964503>.

El 31 de diciembre de 2024, entrevisté al ciudadano Cañola Valencia Lalo, quien me indicó que tiene TB desde hace 3 años y no recibe la medicación frecuentemente. Quejándose, manifestó: “No tienen agua en los baños, es un desastre, vivimos con ratas y bichos.”²⁶ Desde hace nueve meses se encuentra en el pabellón 7 y, cuando hay problemas internos en la penitenciaría, se paralizan todos los tratamientos médicos y no reciben las pastillas.



Figura 26. Entrevista realizada vía Zoom a Cañola Valencia Lalo

Fuente: Archivo personal

El 20 de enero de 2025 entrevisté al ciudadano Parrales Terán Jhon Leonel y me manifestó lo siguiente:

Abogado, yo tengo un mes escupiendo sangre; yo tengo un mes con escalofríos, tengo un mes que no me dan nada, no me sacan a policlínico, solo me dan paracetamol. Por favor, yo me voy a morir aquí en este lugar; yo necesito, por favor, que me ayuden a sacarme a un hospital. Ni siquiera me hacen la prueba del esputo, no me hacen la prueba de rayos X, nada, no me hacen nada aquí. Abogado, yo necesito que de verdad me den la pastilla para yo poder recuperarme, ya que, si no me dan la pastilla, yo me muero, abogado. Ya tengo el diagnóstico, ya me dijeron qué tengo, pero no me han hecho la prueba, no me han hecho nada. Me han visto los pulmones, bota sangre, todo eso, y ellos me han cogido y me han mandado medicamentos para la hemorragia, un poco de cosas. Si yo no como, me voy a morir, mi abogado; enfermo que no come muere, y tengo que comerme a la fuerza todo, es mi vida, pues, abogado; yo hago mi esfuerzo para comer, porque yo no me quiero morir, mi abogado, ayúdeme, por favor, tenga misericordia y ayúdame, aunque sea que me den las pastillas. Ya llevo un mes escupiendo sangre y ahorita me he calmado botando sangre un poco, porque me he inyectado lo que es para la hemorragia que me han dado, pero nada más me dan eso y así. Ahí, en el policlínico, me inyectan, pero la verdad no veo qué es, porque la verdad, como estoy como ido así, yo me dejo inyectar, pues, abogado, y ya, Pues me dan pastillas, solo paracetamol para cualquier cosa. Yo lo que quiero es que me ayude a salir a un hospital para que me internen, me chequeen; de noche me da escalofríos, pérdida de peso bastante, bastante; a veces no tengo fuerzas para levantarme. Yo me levanto, pero le pido fuerzas a Dios para que me dé fuerzas; me duele la cabeza y paso durmiendo no más, a veces con ánimo, a veces sin ánimo.²⁷

Frente a la situación de salud de Parrales Terán Jhon Leonel, el 18 de febrero de 2025 presenté una acción constitucional de *habeas corpus*, la cual ha sido signada con el

²⁶ Lalo Cañola Valencia, entrevistado por el autor, 31 de diciembre de 2024.

²⁷ Jhon Leonel Parrales Terán entrevistado por el autor, 20 de enero de 2025.

N.º 09U01-2025-00074. Lamentablemente, el 31 de mayo de 2025 falleció Parrales Terán Jhon Leonel sin que su acción constitucional haya sido resuelta.²⁸



Figura 27. Entrevista realizada vía Zoom a Parrales Terán Jhon Leonel
Fuente: Archivo personal

El 7 de febrero de 2025 entrevisté al ciudadano Mosquera Márquez Frank William y me manifestó lo siguiente:

Yo tengo una enfermedad; o sea, me detectaron tuberculosis unos meses atrás, pero la verdad es que no la tengo, como quien dice, crónica crónica. Sí me está afectando; o sea, tengo un pequeño problema, sí me está afectando, tengo este pequeño problema. A mí me da miedo acá que me hagan un traslado, porque a todas las personas que tienen tuberculosis crónica las trasladan a otro pabellón, y en el pabellón que yo estoy, yo estoy bien. Incluso he tenido amigos que los han trasladado para allá, supuestamente para mejorarlos, y allá se han muerto, allá están peor, allá los revuelven a los de tuberculosis. Los que tienen principios, y eso es algo ilógico, porque si tiene principios, es principios, y lo meten allá para que se cure y antes más se enferma; por eso no quiero que me muevan para allá, yo estoy bien en mi pabellón. Yo al siete no quiero ir, al siete no, porque allá un poco de manos se han ido y se han enfermado y se han muerto, y les ha agravado más la enfermedad. Yo hace días salí al policlínico, hace unos días atrás; yo le expliqué a la doctora que me da las pastillas, porque me están dando pastillas, me entregan el tratamiento para la tuberculosis. Esas pastillas me están dando un efecto secundario que me hace hinchar lo que son las manos, y me duelen los huesos. Desde que comencé a tomar las pastillas tengo este problema: se me hinchan los pies, las rodillas, las manos y tengo como una debilidad en los huesos; o sea, quiero alzar algo, hacer fuerza y no puedo, porque me traquean las coyunturas, me siento débil, y eso no me pasaba anteriormente. No, desde que tomo las pastillas me está pasando eso. Yo le pregunté a la doctora y lo único que me supo decir es que no tiene nada que ver ahí, que eso ya es efecto de las pastillas mismas; no me dijeron nada más.²⁹

²⁸ Ecuador Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores, *Oficio N° 045SNAI-CRS-M-G#1-2025* (Guayaquil: Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores, 2025).

²⁹ Frank William Mosquera Márquez, entrevistado por el autor, 7 de febrero de 2025.



Figura 28. Entrevista realizada vía Zoom a Mosquera Márquez Frank William

Fuente: Archivo personal

4. La vida al interior del pabellón 7

El 15 de enero de 2025 entrevisté al ciudadano Estupiñán Arteaga Milton Fidel y me manifestó lo siguiente:

Me siento mal, se me viene la necesidad y no puedo ir al baño; los compañeros me ayudaron a caminar porque no puedo caminar y, tras eso, no me están dando la pastilla para la tuberculosis. Me ahogo; también vine vomitando sangre y no me sacan a policlínico. La última vez que me sacaron a policlínico fue como hace cuatro meses; me sacaron dos o tres veces, pero no me atendieron las doctoras porque estaban almorcando. No he recibido pastillas, como un mes que no recibo pastillas. Estoy mal, a ver si me ayuda saliendo al hospital; no puedo caminar muy bien, parezco robot caminando, débil estoy también, estoy débil, necesidad de vitaminas; tienen que ayudarme a parar y a caminar, solamente acostado paso. Nos sirven poquito; tras eso, los militares nos botan la comida y, como yo no puedo salir a coger mi comidita, ellos dicen que no, que tienen que salir afuera a ver su comida. Ya pues, yo hago el esfuerzo por coger mi poquito de comida que ellos hacen dar. Tengo escalofrío y me duelen los huesos. El agua a veces llega, a veces una semana se va el agua; no tenemos ni aseo. El económico nos llega tarde después de dos meses, para sacar aunque sea un dejar, un cepillo después de dos meses. Las tazas del baño, sucias; tenemos que taparlo con un trapo para que no apeste, igualmente apesta. Hay poca agua y, tras eso, tenemos que rogarles a los militares para que nos abran las llaves o, si no, para que no saquen para cargar agua. La ropa también sucia; ahorita estoy apesado, no tengo jabón para bañarme. No ha entrado la vitamina, la medicina que entran a los pabellones no ha entrado. El último día que me llevaron a policlínico me desmayé cogiendo la comida. Ya se han muerto dos compañeros del ala 1 del pabellón 7.³⁰

³⁰ Milton Fidel Estupiñán Arteaga, entrevistado por el autor, 15 de enero de 2025.



Figura 29. Entrevista realizada a Estupiñán Arteaga Milton Fidel vía Zoom
Fuente: Archivo personal

El 6 de noviembre de 2024 entrevisté al ciudadano Avilés Anchundia Víctor Narciso, y me manifestó que desde el mes de enero de 2024 se encuentra en el pabellón 7 y que desde el mes de octubre de 2021 padece de TB. Es multidrogorresistente (TB-MDR), ya que toma 7 pastillas diarias. Me manifestó que no hay un control permanente por parte del MSP y que, en los diez meses que han transcurrido en el presente año, tan solo una vez le han sacado al policlínico, y que los síntomas persisten; tiene escalofríos, tos y ahogo.



Figura 30. Entrevista realizada vía Zoom a Avilés Anchundia Víctor Narciso
Fuente: Archivo personal

Mientras lo entrevistaba, imploraba que el SNAI les vuelva a entregar la comida en tarrinas, ya que ahora les sirven la comida en un recipiente que guarda cada PPL, y que las porciones son muy pocas. Mientras lo entrevistaba, me mostraba un vaso plástico y, con tristeza, manifestaba que apenas son dos dedos de consomé que recibe.

Volví a entrevistarlo el 30 de enero de 2025 y me manifestó lo siguiente:

Cada celda tiene un candado; ni la comida nos sacan a coger al patio, porque ahí, como como perrito, tenemos que poner la bandeja y por ahí pasan sirviendo la comida. Así, por la reja sacamos la tarrina y ahí nos van poniendo la comida, como cuando a los perritos les ponen las pepitas. Pasamos enjaulados, día y noche; gracias a que usted nos llamó a

audiencia, recién ahorita que salimos a coger, aunque sea sol, nos quedamos sin comida, porque, a los que salimos a audiencia nos dejan sin comida. Ese es el proceso militar que podemos hacer; ellos son los que mandan hoy en día. Lo que si le pido agradecidamente, es que me ayude porque estoy bajando bastantísimo de peso; no le digo que tenía sesenta kilos y me estaba recuperando, pero esa cosa del encierro y las pastilla que nos llegan de vez en cuando me han enflaquecido bastante; me he bajado quince kilos. Hoy en día me siento con mareo, a las cuatro o cinco de la tarde, escalofríos, fiebre, dolor de cabeza; esos son los síntomas de la tuberculosis cuando te está atacando el virus. A lo que me levanto a orinar, me siento mareado, veo estrellitas, por la mala alimentación, si me entiende. Incluso, no nos dejan ni entrar medicina, que los familiares te entren cada tres meses, cada cuatro meses, algo vitamínico; nada de eso dejan entrar.³¹

Indicó que en el policlínico solo le dan paracetamol y que ni siquiera suero oral hay, y que él necesita de su medicina por tener una tuberculosis especial. Indicó que no tienen cloro ni desinfectante para poder limpiar el ala, como lo hacían antes. Manifestó que no sabe si se trata de un castigo, pero que, por el hecho de que están enfermos, deberían permitirles asear su pabellón, porque hay muchos compañeros que escupen sangre. Dijo que era feo oler las necesidades biológicas y que deben esperar a que defequen las seis personas que viven en su celda por la poca agua que tienen. Habló que a los militares no les importa si ellos no tienen agua y que no les sacan para nada al patio. Refirió que antes se contentaban porque al menos tenían patio para comer, pero que ahora no tienen nada.

El 6 de noviembre de 2014 entrevisté al ciudadano Núñez Flores Ulises Israel, quien es un privado de la libertad de 58 años, quien manifestó que en el mes de marzo un militar encapuchado, en una redada, le dio una patada en sus testículos, y él siente que eso le ha generado una lesión, ya que, a la fecha de la entrevista, sigue orinando sangre.

Me dijo: “En el mes de marzo de 2024 me reventaron un testículo; fue en una raqueta,³² a las 8 de la noche. Nos trataron salvajemente y me metieron fuetazos y una patada en los testículos”.³³

Manifestó que es hipertenso y que posiblemente tiene TB, y que la prueba de esputo se la hicieron en marzo de 2024, pero que no recibe pastillas para ninguna de las dos enfermedades. Presenta dolores de los pulmones, tos, fiebre, escalofríos y cansancio. Se quejó de que en el economato no le dan los productos acordes a lo que le depositan

³¹Avilés Anchundia Víctor Narciso, entrevistado por el autor, 30 de enero de 2025.

³² “Raqueta: Detector de metales portátil manejado por los funcionarios del centro penitenciario conforme a los criterios de seguridad interior y que se pasa alrededor del cuerpo de los internos con el fin de detectar elementos metálicos u objetos prohibidos.” Durán y Durán Abogados Penalistas, “Jerga Carcelaria”, *Durán y Durán Abogados Penalistas*, accedido 11 de abril de 2025, <https://www.comosalirdelacarcel.com/jerga-carcelaria-prision/>.

³³ Ulises Israel Núñez Flores, entrevistado por el autor, 16 de noviembre de 2024.

sus familiares. Con fecha 16 de diciembre de 2024, presenté a su favor una acción constitucional de *habeas corpus* signada con el N.º 09U01-2024-00686, y en la cual el juez constitucional ordenó que un especialista en urología lo observe en el Hospital Monte Sinaí y determine el tratamiento médico que necesita.



Figura 31. Entrevista realizada vía Zoom a Núñez Flores Ulises Israel

Fuente: Archivo personal

El 11 de diciembre de 2024 entrevisté al ciudadano Ballén Villamar César Franklin y me supo manifestar que las celdas pasaban con candados puestos por los militares. Indicó que tampoco tenían acceso a las llaves de agua que están en los patios y que no tenían agua para los servicios higiénicos; los baños tenían heces y sangre de lo que la gente escupía producto de la enfermedad, y que el ambiente en que viven es insalubre. Indicó que en su pabellón no había luz y todos los privados de libertad vivían en tinieblas, y que la comida que servían es muy poca. Pidió que les vuelvan a servir la comida en tarrina, ya que las porciones que reciben son muy pocas, lo que trae como consecuencia que se encuentre delgado. Expresó que, a la semana, de tres a cuatro personas mueren por la falta de atención médica. No pueden salir de sus celdas, no pueden lavar la ropa, no hay acceso a salir en ningún momento. Desde hace tres semanas pasan encerrados y los militares son los que tienen las llaves. El 30 de enero de 2025 volví a entrevistar al ciudadano Ballén Villamar César Franklin y textualmente reafirmó lo que me había manifestado:

Lo mismo del compañero: mareos, dolor de cabeza, escalofrío; siento que me ahogo, el mismo problema que tenía con la tuberculosis; ya voy para unos cuatro o cinco años recaído. No tomamos el tratamiento como tiene que ser, lo tomamos dos veces a la semana, tres pastillas diarias; quince pastillas, de las cuales solamente nos dan dos veces a la semana, y así no me voy a recuperar nunca y uno se hace multirresistente a la enfermedad. Tengo si quiera aproximadamente unos cuatro o cinco meses que no salgo a policlínico; tengo un año ya en el pabellón siete, lo mismo que han dicho los compañeros: la falta de agua, pasamos encerrado, la insalubridad de las alas, de siete a ocho personas en una celda; no nos dan patio, no nos sacan al patio, pasamos encerrado por lo que

tenemos con candado las celdas, pasan con candado las celdas; si usted no nos saca a audiencia, imagínese, ya vamos para tres meses encerrados sin patio para nada, para nada, para nada; en honor a la verdad, patio para nada, no sabemos lo que es el sol. Los guías tienen las llaves y los militares tienen el control, sin luz, sin agua; nada de agua ahí arriba, incluso de las dos veces que llega la pastilla a la semana no tenemos para tomarla, a veces no tenemos agua para tomar. Claro, si en la celda hay un solo baño y vivimos ocho personas, las ocho personas defecamos y todo eso pasa ahí dos o tres días hasta que nos den agua; respiramos ese olor. Las heces se acumulan ahí en el baño y ese olor de las heces, del orine, todo eso nos hace daño. Así pasamos a veces dos, tres días, a veces, hasta cuatro días a veces que no nos dan nada de agua; no hay cómo echarle agua al baño, no hay cómo bañarse; o sea, los que tienen el control aquí son los militares, pero ellos dicen, siempre nos dicen: para darles agua pídanle al señor director, pero ellos son los que controlan, los que tienen las llaves, los que llegan ahí. Lo único que pedimos es que nos ayuden, si nos pueden ayudar a ver si nos sacan a policlínico para hacernos atender, porque de verdad esos síntomas del mareo, que me ahogo, los dolores de los pulmones.”³⁴



Figura 32. Entrevista realizada vía Zoom a Ballén Villamar César Franklin

Fuente: Archivo personal

El 11 de diciembre de 2024 entrevisté al ciudadano Benítez Mina Ronald Antonio, quien me manifestó que se contagió hace dos años de TB mientras se encontraba en el pabellón 3. Indicó que se encuentra en el pabellón 7 desde hace seis meses.

En su celda viven once privados de la libertad y solo tienen un baño; indicó que no tienen acceso al agua para asearse. Les gritan a los militares para que, por favor, les permitan coger agua y salir a los patios, pero no les toman en cuenta. Él y sus compañeros sienten desesperación por los olores nauseabundos que existen en el pabellón, debido a que los baños están llenos de heces y de sangre de las personas enfermas que escupen. Indicó que, ante la falta de acceso al agua, él y compañeros de celdas acumulan en tachos por varios días, el jugo del almuerzo para poder limpiar los inodoros. Indicó que los militares le pegaron y me mostró las marcas de las lesiones.

En su declaración indicó lo siguiente:

Y no hay agua porque nosotros vivimos en el ala de arriba, y en el ala de arriba no sube el agua; incluso nosotros, cuando queremos agua, tenemos que a veces gritar a los

³⁴ César Franklin Ballén Villamar, entrevistado por el autor, 30 de enero de 2025.

comandos que nos ayuden. Si uno no toma agua, la desesperación de la sed nos mata; de querernos bañar, de querer echar agua a los baños. Es muy diferente que yo se lo diga a que usted lo viva, porque es una cosa fea que uno vive acá dentro; de lo que tenemos el baño con heces y apesta porque es heces de todos los que vivimos en la celda. Tenemos que, a veces, todos cogemos el jugo de la comida del almuerzo y la merienda; del almuerzo y la merienda lo dejamos en un tachito para poderle tirar al baño, para que se vaya ese olor. Hay militares que son cargosos, nos decían así: por mi lado, muéranse secos sin agua, porque nosotros no les vamos a dar agua, nadie los manda a ustedes que cometan sus cosas en la calle, nosotros no tenemos la culpa de que ustedes estén así. De locos nos pegan; a mí me pegaron, ya le enseñé las marcas que tengo en el cuerpo, y no soy el único, tengo más compañeros que viven en mi celda, y en las otras celdas que están peor que yo. Antes también nos hicieron requisas, en la mañana; asimismo, íbamos bajando todos, nos sacaron de las celdas, nos abrieron la puerta y nos hicieron bajar a todas las alas y, en el transcurso que íbamos bajando las escaleras, pum, pum, pum, nos arrearon como ganado de campo.³⁵

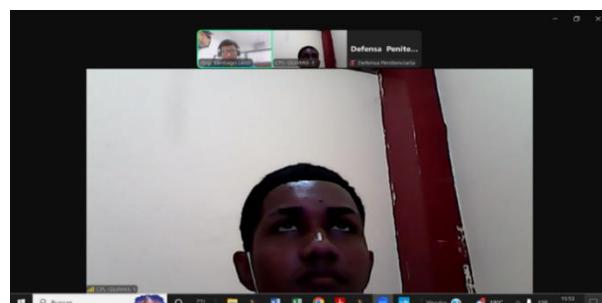


Figura 33. Entrevista realizada vía Zoom a Benítez Mina Ronald Antonio
Fuente: Archivo personal

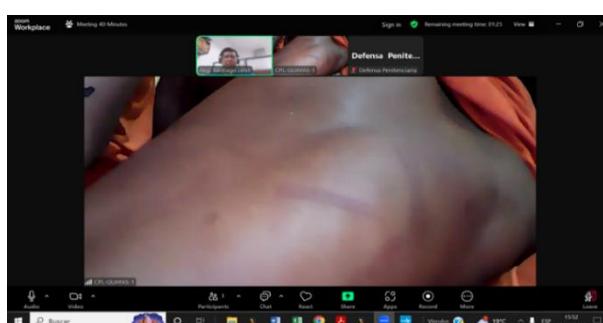


Figura 34. Entrevista realizada vía Zoom a Benítez Mina Ronald Antonio, mostrándome las marcas de los golpes recibidos por los militares
Fuente: Archivo personal



³⁵ Ronald Antonio Benítez Mina, entrevistado por el autor, 11 de diciembre de 2024.

Figura 35. Entrevista realizada vía Zoom a Benítez Mina Ronald Antonio, mostrándome las marcas de los golpes recibidos por los militares
 Fuente: Archivo personal

El 11 de diciembre de 2024 entrevisté al ciudadano Barahona Echeverría Josué Danny y me manifestó que la atención en salud que ha recibido es pésima, ya que las pastillas no llegan de forma continua. Indicó que no tienen agua para bañarse y beber, por lo que existe mucha deshidratación entre los privados de la libertad. Manifestó: “Que en mi celda viven doce personas cuando la celda es para cuatro presos, y que mis compañeros de celda duermen en el piso sin colchón; a mí me toca dormir en un cartón. Todos los doce compañeros de mi celda usan el baño y no tienen agua para limpiar los desechos, que se mezclan con la sangre que escupen mis compañeros enfermos de tuberculosis, y los olores son nauseabundos.”³⁶



Figura 36. Entrevista realizada vía Zoom a Barahona Echeverría Josué Danny
 Fuente: Archivo personal

El 4 de febrero de 2025 acudí al CPL Guayas N.º 1 y, en los bajos del edificio administrativo, observé al ciudadano Villón Rodríguez Pedro Alberto tirado en el piso y lleno de tierra su cuerpo, respirando con dificultad, en estado caquéxico y con la mascarilla manchada de sangre. Sentí una profunda indignación al presenciar a una persona tirada en el piso, completamente sola y sin recibir ningún tipo de atención médica. Me dolió ver cómo pasaban los minutos y nadie de los funcionarios del centro intervenía.

Llegué a mi oficina e inmediatamente redacté una acción de *habeas corpus*, la cual fue signada con el N.º 09U01-2025-00055, la misma que fue aceptada y dentro de la parte resolutiva la autoridad judicial ordenó que el ciudadano Villón Rodríguez Pedro Alberto sea ingresado de urgencia al Hospital Monte Sinaí, a efectos de poder estabilizarlo. En la audiencia de *habeas corpus*, el ciudadano Villón Rodríguez Pedro Alberto, en un tono de voz bajo y hablando muy lento, nos dijo lo siguiente:

³⁶ Josué Danny Barahona Echeverría, entrevistado por el autor, 11 de diciembre de 2024.

No puedo hablar mucho, me ahogo. Tengo un año con tuberculosis; he estado en tratamiento, pero en agosto me fui por emergencia al hospital del Guasmo. De ahí me dieron tratamiento; de ahí salí y no me dieron tratamiento ya jamás. Llegué aquí, pero ya no me dieron tratamiento, así que la enfermedad otra vez reventó. Ahorita ya no puedo caminar, no puedo respirar, no puedo alzar ni los brazos, no me da hambre, no me dan ganas de comer nada. He salido tres veces al policlínico, pero no dan nada, ni pastillas ni suero, nada; me tienen ahí, solamente me ponen una inyección y eso es todo, y para nada, porque me mandan a morirme al pabellón. Ya pues, como le seguía diciendo, yo estuve hospitalizado en el Guasmo; de ahí salí, pero nunca tuve la atención ni el tratamiento, nada tuve, y recaí de nuevo, pero esta vez caí feo, porque ya no puedo ni caminar, no puedo ni hablar, me ahogo, me duele el pecho, los pulmones. Al policlínico, por emergencia, no me quieren sacar; al hospital no sé por qué, ¿qué es lo que pasa? pero ahí me tienen todo el día hasta que me mandan al pabellón a las seis de la tarde.³⁷

El lunes 10 de febrero, en horas de la noche, recibí la llamada de su hermana y me comunicó la dolorosa noticia de que había fallecido.³⁸



Figura 37. Entrevista realizada vía Zoom a Villón Rodríguez Pedro Alberto
Fuente: Archivo personal

El 1 de mayo de 2025 presenté una acción constitucional de *habeas corpus* a favor del ciudadano Bar Idrovo Michelle Darwin, ya que recibí varias fotos de la condición física en la que se encontraba el referido ciudadano, quien se encontraba postrado en la cama de su celda en un estado de caquexia severo y prácticamente agonizando. La demanda de *habeas corpus* fue signada con el número 09113-2025-00032 y, mientras se sustanciaba la calificación a la demanda y luego de que se me notificara con la providencia de que debía completar la misma, el ciudadano Bar Idrovo Michelle Darwin falleció el mismo 1 de mayo de 2025.³⁹

³⁷ Pedro Alberto Villón Rodríguez entrevistado por el autor, 7 de febrero de 2025.

³⁸ Ecuador Corporación del Registro Civil de Guayaquil, *Certificado de defunción* (Guayaquil: Corporación del Registro Civil de Guayaquil, 2025).

³⁹ Ecuador Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores, *Oficio N° 00239 C.P.L.M.G.I.D-J* (Guayaquil: Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores, 2025).

La acción constitucional fue negada por los jueces constitucionales de la Corte Provincial de Justicia del Guayas, quienes argumentaron que, frente al fallecimiento del ciudadano Bar Idrovo Michelle Darwin, resultaría irrelevante la acción constitucional de *habeas corpus*, por cuanto ya no se pueden corregir los actos lesivos al derecho a la salud.⁴⁰



Figura 38. Fotos anexadas al proceso constitucional de *habeas corpus* 09113-2025-00032, 2024
Fuente: Imágenes entregadas por los familiares de la PPL

La Corte Nacional de Justicia, en instancia de apelación, aceptó el recurso y dispuso varias medidas de no repetición dirigidas al SNAI y el MSP. Al respecto, la sentencia de la Sala Especializada de lo Contencioso Tributario estableció en su parte resolutiva lo siguiente:

6.1 ACEPTAR el recurso de apelación interpuesto por el abogado Patricio Santiago León Yambay a favor del señor Michael Darwin Bar Idrovo [...] d) El SNAI deberá coordinar con el Ministerio de Salud y establecer un protocolo para casos de emergencia en salud, se suscitanos en el CPL Guayas No. 1, protocolo en el cual, se regulará que una vez pedida una ambulancia, esta tendrá que llegar al CPL en un tiempo razonable que será establecido por dichas autoridades en el protocolo, para que quien la requiera, no sólo pueda ser atendido de manera emergente, sino trasladado oportunamente para recibir la atención médica que no pueda otorgarse dentro del CPL. La coordinación y establecimiento del protocolo, se realizará en el plazo máximo de dos semanas y deberá dejarse constancia de los términos de la misma en un documento escrito que sea oficial, suscrito por las autoridades respectivas. Este documento junto con el protocolo que deberá levantarse, en caso de no existir, será remitido a la Sala Constitucional de instancia que es la responsable de la ejecución de este fallo, en el plazo máximo de dos semanas ya señalada.⁴¹

⁴⁰ Ecuador Corte Provincial de Justicia del Guayas Sala Especializada de lo Civil y Mercantil, Sentencia, en *Juicio n. °:09113-2025-00032*, 29 de mayo de 2025.

⁴¹ Ecuador Corte Nacional de Justicia Sala Especializada de lo Contencioso Tributario, Sentencia, en *Juicio n. °:09113-2025-00032*, 11 de junio de 2025.

De acuerdo con las entrevistas realizadas a los privados de libertad, se ha podido identificar la existencia de hechos que constituyen vulneraciones a sus derechos fundamentales, en particular aquellos relacionados con la alimentación adecuada, el acceso a la salud, la dignidad humana y las condiciones mínimas de detención, los cuales infringen las disposiciones establecidas en la Constitución de la República, los tratados internacionales y la legislación nacional en materia de derechos humanos, entre ellos: 1. La poca comida que reciben causa desnutrición y los tiene en estado caquético. 2. Las tomas o medicamentos para la tuberculosis se entregan de forma irregular, lo que causa que el tratamiento no sea efectivo. 3. No tienen acceso al agua para hidratarse, asearse y limpiar los desechos de los baños. 4. Se encuentran encerrados en sus celdas las 24 horas del día, los 7 días de la semana por decisión de los militares que controlan el pabellón.

En conclusión, resulta alarmante constatar que una PPL diagnosticada con TB tenga que verse obligada por su situación de salud, a acostarse sobre cartones, debido a que las camas del improvisado policlínico, instaladas en los pasillos del edificio administrativo del CPL Guayas N. °1, carecían de colchones y, además, se encontraban visiblemente oxidadas, como lo refleja la fotografía N.°1. Estos hechos puntuales no solo reflejan la precariedad de las condiciones materiales necesarias en un servicio de salud, sino el abandono del Estado en la provisión de atención integral de personas que, por el hecho de estar privados de la libertad, viven en constante vulnerabilidad.

Las voces de Héctor Eloi Herrera Farías (+), García Cortez Luis Humberto, Tenorio Calderón Carlos Osvaldo, Zambrano Toala Carlos Alfredo, Caiza Anasicha Manuel Mesías, López Betancourt Christian Adolfo, al momento de rendir su testimonio, pusieron énfasis en el problema de la alimentación que padecían las PPL del pabellón 7. Sus testimonios permiten identificar un patrón consistente de afectación al derecho a la alimentación adecuada y nutritiva, demostrando que el SNAI incumple con una obligación básica contenida en el artículo 50 del Reglamento Nacional de Rehabilitación Social⁴². Esta disposición impone el deber a la administración del CPL Guayas N.° 1 de proporcionar alimentos suficientes y nutritivos, servidos en vajilla homologada y adecuada al contexto de privación de libertad. Sin embargo, todos coincidieron que la

⁴² “Artículo 50. Alimentación a personas privadas de libertad.- La administración del centro de privación de libertad, a través de los proveedores del servicio de alimentación, proporcionará a las personas privadas de libertad tres comidas diarias, garantizando alimentos que sean sanos, suficientes y nutritivos, preferentemente producidos a nivel local y según las diversas tradiciones culturales, en vajilla homologada y adecuada al contexto de privación de libertad, según los criterios técnicos establecidos.” Ecuador, Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social (Resolución No. SNAI-SNAI-2020-0031-R), Registro Oficial 958, 04 de septiembre de 2020, art. 50.

entrega de la comida es realizada por un propio PPL a quien le llaman “ranchero”, y que no se efectúa en recipientes institucionales, sino en tarrinas y vasos de pequeño tamaño que cada PPL debe procurar conseguir por sus propios medios.

Resulta alarmante que todos los entrevistados coincidieran en señalar que las porciones de alimentos entregadas eran extremadamente reducidas y que, a consecuencia de aquello, la gran mayoría de las PPL del referido pabellón 7 se encontraban en condiciones de desnutrición severa. La falta de ingesta de alimentos afecta directamente a la condición de salud de personas con un diagnóstico de TB, al debilitarse su sistema inmunológico y restarle eficacia al tratamiento médico.

A través de las voces de Tixe Guananga Víctor Hugo (+), Arellano Vera Adrián Farath, Aguilar Jiménez Darwin David, Agurto Farías Álvaro Rafael, Avilés Bermeo Danny Fernando, Bajaña Salazar Eduardo Neill Colon, Salazar Jaramillo Vicente Israel, Gómez Pérez Andrés Felipe, Bone Yagual Gregorio Segundo (+), Cañola Valencia Lalo, Parrales Terán Jhon Leonel (+) y Mosquera Márquez Frank William se pudo conocer que el tratamiento antituberculoso previamente prescrito por los médicos del MSP a todos los PPL del pabellón 7 no era administrado de forma regular. Estas PPL hicieron énfasis que las tomas o medicinas no se las entregaban de forma prolongada, llegando incluso a transcurrir semanas enteras sin recibir la medicina. Esta omisión por parte del MSP trajo como consecuencia que el tratamiento ordenado sea ineficaz, incrementando el riesgo de las PPL a convertirse en farmacorresistentes y que comprometan gravemente su vida.

Una prueba que ratifica lo que manifestaron los entrevistados lo constituye el Memorando Nro. MSP-CZ8S-DD09D08-DIR-2025-2708-M, de fecha 24 de marzo de 2025, incorporado como anexo al presente trabajo. En este documento el MSP reconoce expresamente que, durante los meses de enero y febrero de 2025, las PPL del CPL Guayas N. °1 tuvieron una intermitencia en la administración de la medicina antituberculosa por cuatro semanas. Si bien el memorando señala que la interrupción se debió a la falta de autorización por parte del grupo de reacción de las Fuerzas Armadas, lo que impidió que el personal médico pueda ingresar y entregar las medicinas en todos los pabellones, incluido el pabellón 7.

La falta de autorización por parte de las FF.AA, no exime ni atenúa la responsabilidad constitucional y convencional del Estado de garantizar la salud en específico de las PPL del pabellón 7; por el contrario, en la posición de garante de las personas que se encuentran bajo su custodia, el MSP, el SNAI y las FF.AA, en el marco

de sus competencias tienen el deber ineludible de garantizar la vida, la integridad personal y la salud de las PPL.

Las voces de casi todas las PPL entrevistadas, pero en especial la de Estupiñán Arteaga Milton Fidel, Avilés Anchundia Víctor Narciso, Núñez Flores Ulises Israel, Ballén Villamar César Franklin, Benítez Mina Ronald Antonio, Barahona Echeverría Josué Danny y Villón Rodríguez Pedro Alberto nos permitieron conocer las condiciones reales de vida de las PPL al interior de las celdas del pabellón 7, espacio controlado por las FF.AA.

A partir de estos testimonios se constató que las PPL de las alas 3 y 4 del pabellón 7 carecían de acceso al agua potable, tanto para el aseo personal como para la limpieza los desechos humanos acumulados en las letrinas. Al momento de entrevistarlos, fueron explícitos en manifestar que los baños estaban rebozados de heces fecales, orina y sangre de las PPL que esputaban producto de la TB. La acumulación de los desechos generaba un ambiente insalubre y nauseabundo, el cual agravaba las condiciones de salud de las PPL.

A través de estos testimonios pude conocer del confinamiento permanente, las veinticuatro horas del día del cual estuvieron sometidas las PPL del pabellón 7. Esta acción de encierro provocada por las FF.AA bajo el argumento de garantizar la seguridad del centro penitenciario, generó un impacto directo y negativo en la salud de las PPL del pabellón 7, al no poder acceder a espacios ventilados ni a la exposición mínima de la luz natural del sol, para obtener vitamina D que ayuda al fortalecimiento del sistema inmunológico.

Capítulo segundo

El derecho fundamental a la salud y los derechos conexos de los privados de la libertad diagnosticados con tuberculosis y que se encuentran en el Pabellón 7 del Centro de Privación de Libertad

Guayas N.º 1

En este capítulo se desarrolla una descripción general de lo que implica la TB y se exponen las principales directrices sobre la prevención, diagnóstico y el tratamiento emitidas por la OMS y la OPS. Asimismo, se plasma el marco jurídico internacional que protege los derechos de las PPL diagnosticadas con TB. De igual manera, se analiza las competencias y obligaciones que deben cumplir de manera coordinada el MSP y el SNAI en la atención médica oportuna, integral y de calidad a este grupo de atención prioritaria. Se examinan las obligaciones específicas del SNAI de garantizar las condiciones mínimas de vida digna de las PPL diagnosticadas con TB, tales como una alimentación suficiente y nutritiva, acceso permanente a agua potable para el aseo y la hidratación, condiciones mínimas de higiene y salubridad, infraestructura adecuada y una atención médica integral y de calidad.

1. La tuberculosis: prevención y tratamiento

La Organización Mundial (en adelante, OMS) nos dice que la TB es una enfermedad infecciosa causada por el bacilo tuberculoso, bacteria, que afecta, por lo general, a los pulmones y se transmite por el aire cuando una persona enferma tose, escupe o estornuda. La persona que contrae la enfermedad presenta tos prolongada, y en muchos casos con sangre, dolor en el pecho, fatiga, pérdida acelerada de peso, fiebre y escalofríos en la noche.⁴³ La OMS refiere que la tuberculosis se puede prevenir y curar, pero, si no se trata con la medicación adecuada, resulta una enfermedad mortal. Una de las afecciones que aumenta el riesgo de contraer la TB es que la persona tenga el sistema inmunológico debilitado, la malnutrición, la diabetes, el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol.⁴⁴

⁴³ Organización Panamericana de la Salud (OPS), “Tuberculosis”, *Organización Panamericana de la Salud*, accedido 13 de mayo de 2025, <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>.

⁴⁴ Ibíd.

En el Manual operativo de la OMS sobre la tuberculosis, módulo 1, respecto al tratamiento preventivo de la tuberculosis, se distingue entre lo que es la infección latente por tuberculosis (ILTB) y la tuberculosis activa (TB), estableciendo, básicamente, como diferencia la ausencia de síntomas en la ILTB.

En el referido manual, la OMS define a la ILTB de la siguiente manera:

Infección latente por tuberculosis (ILTB): Estado de respuesta inmunitaria persistente a la estimulación por antígenos de *Mycobacterium tuberculosis*, sin prueba de TB activa clínicamente manifiesta. No existe ninguna prueba de referencia para la detección directa de la infección por *M. tuberculosis* en el ser humano. La mayoría de las personas con la infección no presenta signos ni síntomas de TB, pero corre el riesgo de presentar TB activa. Dado que la diferencia principal con la TB activa es la ausencia de enfermedad y que la infección no siempre se puede considerar latente, en ocasiones la ILTB se denomina simplemente “infección por TB”.⁴⁵

El manual referido da una definición de la tuberculosis (TB) activa como aquella enfermedad que ocurre en una persona por la infección de *M. tuberculosis* y se caracteriza por la manifestación de signos y síntomas, a diferencia de la infección de la TB, como lo manifestamos en el párrafo anterior.⁴⁶

Asimismo, la OMS define al tratamiento preventivo de la tuberculosis (TPT) o tratamiento de la ILTB, como el tratamiento médico que se les otorga a las personas en riesgo de la enfermedad con la finalidad de disminuir los graves riesgos. Asimismo, define por gestión programática del TPT otras las acciones que se deben coordinar entre los responsables del sector público y privado de la salud para llegar a todas las personas que necesitan el tratamiento preventivo de la TB.⁴⁷

También nos define lo que es un tamizaje sistemático de la tuberculosis, estableciendo: “detección sistemática de las personas con presunción clínica de TB, en un grupo destinatario predeterminado, mediante pruebas, exámenes u otros procedimientos que pueden aplicarse rápidamente”.⁴⁸ Luego de que se practican estas pruebas rápidas, la OMS establece que se deben practicar pruebas clínicas para obtener un resultado exacto. La TB confirmada bacteriológicamente es la TB evidenciada mediante una prueba molecular llamada Xpert.⁴⁹

⁴⁵ Organización Panamericana de la Salud, *Manual Operativo de la OMS sobre tuberculosis, módulo 1: Prevención, Tratamiento preventivo de la tuberculosis* (Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, 2022), viii, <https://www.paho.org/es/documentos/directrices-unificadas-oms-sobre-tuberculosis-modulo-1-prevencion-tratamiento-preventivo>.

⁴⁶ Ibíd., ix.

⁴⁷ Ibíd.

⁴⁸ Ibíd.

⁴⁹ Ibíd.

Respecto al tratamiento preventivo de la TB, la OMS nos refiere que estas acciones inician con la búsqueda de casos de TB en los grupos destinatarios. A aquellas personas con la presunción de la TB deben practicárseles las pruebas diagnósticas de la TB con métodos moleculares rápidos y recibir tratamiento en caso de que existan resultados positivos de TB; y solo una vez que se descarte la TB activa se debe administrar el tratamiento preventivo de la tuberculosis o TPT.⁵⁰

Entre las recomendaciones que establece la OMS para el TPT se encuentran: 1) establecer los grupos de personas a quienes se les va a practicar la prueba ILT y el TPT; 2) tamizajes según el algoritmo clínico⁵¹ para descartar TB activa, 3) las pruebas ILTB; y, 4) recomendaciones para el TPT.⁵² La OMS ubica a las PPL como parte del grupo de personas en situación de riesgo y a quienes se les debe otorgar el tratamiento de la infección latente por tuberculosis (ILTB) que, como lo mencionamos anteriormente, es el tratamiento que se les otorga a las personas que están en alto riesgo de presentar TB, con la finalidad de evitar los riesgos graves que genera la TB activa.⁵³

Es así que la OMS establece los criterios específicos para poder otorgar el TPT, y son: 1) prevalencia; 2) riesgo alto de progresión hacia la TB activa; 3) incidencia alta de TB activa en comparación con la población en general; y 4) que los beneficios del TPT superan el posible riesgo de contraer la TB. En función de estos criterios, la OMS ha recomendado dos grandes grupos de personas que se encuentran en riesgo y que cumplen con las condiciones de recibir el TPT, y son: 1) las personas con riesgo alto de progresión de la infección hacia la TB activa; y 2) las personas con mayor probabilidad de exposición a la TB, en donde se encuentran las PPL, por ser personas que viven en entornos sobre poblados. Por ello, la OMS recomienda que las pruebas y el tratamiento sistemático de la ILTB se deben realizar a las PPL.⁵⁴

El organismo internacional ordena que se debe descartar la TB activa antes de administrar el tratamiento preventivo de la TB, a tal punto que se convierte en una de las etapas fundamentales en el proceso de la prevención de la TB y, una vez que se definen los grupos en situación de riesgo, el Ministerio de la Salud debe establecer la metodología

⁵⁰ Ibíd.

⁵¹ “Los algoritmos efectivos y eficientes de diagnóstico de la TB son componentes fundamentales de la secuencia diagnóstica con el fin de que se diagnostique con precisión y rapidez a los pacientes con TB y que inician sin demora el tratamiento apropiado. Organización Mundial de la Salud, “Algoritmos diagnósticos”, *Organización Mundial de la Salud*, accedido 24 de agosto de 2025, <https://tbksp.who.int/es/node/731>.

⁵² Ibíd., 6-7.

⁵³ Ibíd.

⁵⁴ Ibíd.

de detección y diagnóstico, para lo cual tanto la ejecución del tamizaje como de las pruebas de laboratorio en los grupos de riesgo exigen que el sistema de salud se encuentre en la capacidad operativa y con los recursos humanos y económicos necesarios, a fin de atender las necesidades de la probación definida.⁵⁵

Asimismo, la OMS establece que el conjunto estandarizado de signos y síntomas es una guía para poder ejecutar el tamizaje; esto es, una manera fiable de descartar la TB es cuando no existan manifestaciones o síntomas y, con el fin de dar con exactitud el criterio, se puede asociar al tamizaje la radiografía del tórax; por lo que la OMS recomienda que se debe realizar la detección de la ausencia de síntomas para descartar la TB.⁵⁶

En el caso de los adultos y adolescentes con infección por el VIH a quienes se les realice el tamizaje y manifiesten sintomatología de tos, fiebre, pérdida de peso o sudoración nocturna, es muy probable que tengan TB activa; por lo que se deben realizar los exámenes a efectos de detectar la TB y otras enfermedades que también causan los mismos síntomas. También la OMS recomienda que se debe realizar la radiografía de tórax a las personas con infección por el VIH que reciben el tratamiento antirretroviral.⁵⁷

La OMS recomienda, como parte de las acciones para descartar la TB activa, que la búsqueda activa de los casos en los grupos poblacionales que corren riesgo de contraer TB debe ser una parte del conjunto de las medidas de su atención integral.⁵⁸ A continuación, en la siguiente tabla se resumen las recomendaciones de la OMS a efectos de descartar la TB y poder otorgar la provisión del tratamiento preventivo de la tuberculosis.

**Tabla 1
Pasos claves para descartar la TB y otorgar la provisión del TPT**

	Adultos y adolescentes con infección por el VIH	Niños con infección por el VIH	Contactos del hogar y contactos estrechos de pacientes con TB, que son negativos frente al VIH	Grupos clínicos en riesgo

⁵⁵ Ibíd., 24.

⁵⁶ Ibíd., 25.

⁵⁷ Ibíd., 25.

⁵⁸ Ibíd., 27.

Tamizaje clínico basado en los síntomas	Tos actual, fiebre, pérdida de peso o sudoración nocturna	Ganancia ponderal escasa o ausente, fiebre otos actual o antecedente de contacto con un caso de TB, disminución de la actividad lúdica, sudoración nocturna	Tos de cualquier duración, hemoptisis, fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso, dolor torácico, disnea, fatiga	Tos de cualquier duración, hemoptisis, fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso, dolor torácico, disnea, fatiga
Frecuencia del tamizaje basado en los síntomas	En cada visita a un establecimiento de salud o contacto con un trabajador de salud			
Radiografía de tórax	No es obligatoria, pero es conveniente. Se puede considerar realizarla en las personas con infección por el VIH que reciben TAR, en los contactos adultos y adolescentes asintomáticos y los grupos clínicos en riesgo, donde se cuenta con las instalaciones y los recursos humanos, y que la capacidad del sistema de salud lo permite			
Pruebas diagnósticas de la TB cuando el tamizaje es positivo	La OMS recomienda los medios de diagnóstico rápido (como Xpert® MTB/RIF o la determinación del lipoarabinomanano [LAM] en orina, en las personas con infección por el VIH gravemente enfermas) o de conformidad con las directrices nacionales			
Prueba de infección por TB (PT o IGRA)	No se requiere en las personas con infección por el VIH ni los contactos menores de 5 años. En otros grupos poblacionales, estas pruebas disminuyen los tratamientos innecesarios de personas sin infección por TB (como en entornos con prevalencia baja de infección por TB). La falta de disponibilidad de las pruebas no debe ser un obstáculo para administrar el TPT a quienes lo necesiten			
Contraindicación del TPT	<ul style="list-style-type: none"> • Hepatitis activa (aguda o crónica), consumo regular y excesivo de alcohol y síntomas de neuropatía periférica • Uso simultáneo de otros medicamentos hepatotóxicos (como la nevirapina) • Antecedente de hipersensibilidad al TPT 			
Asesoramiento	Información sobre la infección por TB, la necesidad del TPT, el calendario de recogida de medicamentos, visitas de apoyo a la adhesión al tratamiento y de seguimiento, las ventajas de completar el esquema, los eventos adversos, las medidas a adoptar en el caso de aparición de síntomas de TB o eventos adversos.			

Fuente: OMS y OPS (2022)

Como se lo había mencionado anteriormente, en el caso de las personas privadas de la libertad, al ser personas en situación de riesgo, se les debe practicar el tamizaje clínico cuando se presenten síntomas como la tos, la hemoptisis o la expectoración de sangre, fiebre, sudoración en las noches, disnea o dificultad para respirar, pérdida de peso y dolor en el tórax, síntomas que se presentaron en cada una de las PPL que entrevistamos.

De acuerdo con estas recomendaciones, a las PPL que tienen VIH y que reciben el tratamiento antirretroviral se les debería, como recomendación, practicar la radiografía de tórax a efectos de descartar la TB e iniciar el TPT. Asimismo, se recomienda la prueba rápida de diagnóstico Xpert en caso de que tengamos un resultado positivo con el tamizaje.

En este mismo recuadro, la OMS habla sobre el asesoramiento sobre la TB que deben recibir los grupos clínicos en riesgo, entre ellos las PPL, el cual incluye brindarles la información respecto de lo que implica la infección por TB, la necesidad de un tratamiento preventivo o TPT, información sobre el tratamiento e importancia de completarlo; asimismo, la información respecto a lo que se debe realizar en caso de que una persona presente síntomas relativos a la TB y sobre el procedimiento que se debe tomar en caso de existir emergencias.

La OMS nos refiere que, en los casos de las personas o de los grupos poblacionales con una mayor probabilidad de contraer la infección o con un mayor riesgo de que la enfermedad sea progresiva hacia una TB activa, y en donde se evidencien incluso escenarios desfavorables de la enfermedad, se justifica que se otorgue o administre el TPT sin que previamente se realicen las pruebas antes mencionadas. Esto nos permite inferir que no son necesarias pruebas para descartar la ILTB en el Centro de Privación de Libertad Guayas N.º 1 para poder otorgarles el TPT a las PPL por tratarse de un grupo poblacional en alto riesgo de contagio y en donde se ha evidenciado que la enfermedad no tratada adecuadamente ha terminado con la vida de varios PPL.

Hasta el presente momento nos hemos referido a las recomendaciones emitidas por la OMS respecto a la prevención de la tuberculosis, por lo que también se considera necesario realizar un análisis de lo que este organismo internacional de la salud ha referido respecto a las recomendaciones que deben de realizar los gobiernos respecto al tratamiento de la TB. Al respecto, la OMS emitió las directrices unificadas sobre la tuberculosis, en lo que respecta al tamizaje sistemático⁵⁹ de la tuberculosis, módulo 2, y

⁵⁹ “Tamizaje sistemático de la TB: Detección sistemática de las personas con riesgo de presentar TB en un grupo destinatario predeterminado, mediante la evaluación de los síntomas y el uso de pruebas, exámenes u otros procedimientos que se pueden aplicar con rapidez. En las personas con un tamizaje positivo, el diagnóstico debe verificarse mediante una o varias pruebas diagnósticas y evaluaciones clínicas adicionales. Este término a veces se usa indistintamente con el de “búsqueda activa de casos de TB”. Se debe diferenciar de las pruebas de detección de la infección por TB (con una prueba cutánea de la tuberculina o un ensayo de liberación de interferón γ).” Organización Panamericana de la Salud, *Directrices unificadas de la OMS sobre tuberculosis, módulo 2: Tamizaje sistemático de la tuberculosis* (Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, 2022), x, <https://www.paho.org/es/documentos/directrices-unificadas-oms-sobre-tuberculosis-modulo-2-tamizaje-tamizaje-sistematico>.

nos refiere que la TB es una de las principales causas de muerte a pesar de ser una enfermedad que se puede curar, pero, sobre todo, prevenir.⁶⁰

La OMS nos refiere que una de las bases fundamentales de la estrategia Fin de la TB es el tamizaje sistemático de la TB,⁶¹ a efectos de poder otorgarles el tratamiento temprano a las personas que padecen esta enfermedad y evitar daños graves. En el referido manual se hace referencia a los nuevos estudios realizados a partir del año 2013, fecha en la que se habían publicado las anteriores directrices unificadas de la OMS. Entre las nuevas recomendaciones que tecnifican el tamizaje de la TB tenemos la detección de la TB asistida por computadora en las radiografías digitales,⁶² la determinación de la proteína C-reactiva⁶³ y las pruebas moleculares de diagnóstico rápido de la TB⁶⁴

⁶⁰ Organización Panamericana de la Salud, *Directrices unificadas de la OMS sobre tuberculosis, módulo 2: Tamizaje sistemático de la tuberculosis* (Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, 2022), x, <https://www.paho.org/es/documentos/directrices-unificadas-oms-sobre-tuberculosis-modulo-2-tamizaje-tamizaje-sistematico>.

⁶¹ “Tamizaje sistemático de la TB: Detección sistemática de las personas con riesgo de presentar TB en un grupo destinatario predeterminado, mediante la evaluación de los síntomas y el uso de pruebas, exámenes u otros procedimientos que se pueden aplicar con rapidez. En las personas con un tamizaje positivo, el diagnóstico debe verificarse mediante una o varias pruebas diagnósticas y evaluaciones clínicas adicionales. Este término a veces se usa indistintamente con el de “búsqueda activa de casos de TB”. Se debe diferenciar de las pruebas de detección de la infección por TB (con una prueba cutánea de la tuberculina o un ensayo de liberación de interferón γ).” Organización Panamericana de la Salud, *Directrices unificadas de la OMS sobre tuberculosis, módulo 2: Tamizaje sistemático de la tuberculosis* (Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, 2022), x, <https://www.paho.org/es/documentos/directrices-unificadas-oms-sobre-tuberculosis-modulo-2-tamizaje-tamizaje-sistematico>.

⁶² “Detección asistida por computadora (DAC): Utilización de un programa informático especializado con el fin de interpretar las imágenes anormales que son indicativas de TB en las radiografías de tórax. Los resultados se expresan en forma de una puntuación numérica de las anomalías. La DAC se puede utilizar en el tamizaje sistemático o el triaje.” Organización Panamericana de la Salud, *Directrices unificadas de la OMS sobre tuberculosis, módulo 2: Tamizaje sistemático de la tuberculosis* (Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, 2022), ix, <https://www.paho.org/es/documentos/directrices-unificadas-oms-sobre-tuberculosis-modulo-2-tamizaje-tamizaje-sistematico>.

⁶³ “La determinación de la proteína C-reactiva es un indicador de inflamación que se puede medir mediante pruebas en el punto de atención, en muestras de sangre capilar obtenidas por punción en el dedo. La exactitud de la determinación de la proteína C-reactiva en la detección de la TB confirmada bacteriológicamente en personas con infección por el VIH se evaluó con un metanálisis de datos de pacientes individuales de personas sometidas a tamizaje, en entornos con carga de TB alta y mediana. Se observó que la determinación de la proteína C-reactiva tiene una sensibilidad equivalente y una especificidad más alta o equivalente al tamizaje sistemático de síntomas en todos los grupos de población en los cuales se realizó la prueba.” Organización Panamericana de la Salud, *Directrices unificadas de la OMS sobre tuberculosis, módulo 2: Tamizaje sistemático de la tuberculosis* (Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, 2022), ix, <https://www.paho.org/es/documentos/directrices-unificadas-oms-sobre-tuberculosis-modulo-2-tamizaje-tamizaje-sistematico>.

⁶⁴ “[...] pruebas moleculares de diagnóstico rápido de la TB recomendadas por la OMS; (por ejemplo, Xpert® MTB/RIF) como herramientas de tamizaje de la TB en diferentes grupos de la población con riesgo alto de TB. La evidencia muestra una mayor exactitud y efectividad en las personas con infección por el VIH y en otros grupos de riesgo alto. Organización Panamericana de la Salud, *Directrices unificadas de la OMS sobre tuberculosis, módulo 2: Tamizaje sistemático de la tuberculosis* (Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, 2022), 2, <https://www.paho.org/es/documentos/directrices-unificadas-oms-sobre-tuberculosis-modulo-2-tamizaje-tamizaje-sistematico>.

recomendadas por la OMS y que deben ser practicadas en los grupos poblacionales de alto riesgo de contraer TB.

En lo referente al tamizaje en los grupos destinatarios, la OMS en algunos casos establece la práctica del tamizaje como una recomendación y, en otros casos, lo ordena. En el caso de las PPL, no es facultativo realizar el tamizaje; sino, por el contrario, la OMS recomienda que se debe realizar el tamizaje sistemático de la TB en las cárceles o recintos penitenciarios, así como también a los contactos que viven en el hogar y las personas por infección por el VIH, cada vez que acudan a un centro de salud.⁶⁵

Ahora bien, en el referido manual se establecen las recomendaciones respecto a las herramientas que se pueden utilizar en el tamizaje de la TB, estableciendo nuevas recomendaciones; por ejemplo, recomienda que se puede practicar el tamizaje sistemático de la TB de los cuatro síntomas (tos, fiebre, pérdida de peso o sudoración nocturna), radiografía de tórax o pruebas moleculares de diagnóstico rápido, ya sea de manera separada o combinada, en adolescentes de 15 años o mayores que pertenezcan a grupos poblacionales en donde se exige la práctica del tamizaje de la TB.⁶⁶

Se recomienda que las pruebas moleculares de diagnóstico rápido se pueden utilizar para tener una mayor exactitud de los resultados del tamizaje por síntomas en las poblaciones en donde existe un alto riesgo de contraer TB.⁶⁷ En el caso de las PPL, al ser una población de alto riesgo, bajo las recomendaciones de la OMS que he anotado, lo que se debe practicar es el tamizaje sistemático por los cuatro síntomas, acompañado de la radiografía de tórax o las pruebas moleculares de diagnóstico rápido, las cuales mejoran la sensibilidad o eficacia del tamizaje.⁶⁸

Conforme a la directriz referida, el tamizaje de TB tiene dos finalidades u objetivos: primero, detectar tempranamente la enfermedad e iniciar el tratamiento de manera inmediata, a efectos de evitar de que los tratamientos sean desfavorables o que se den consecuencias graves de la enfermedad que pueden ser inclusive fatales. Así también, juega un papel preventivo, ya que evita las adversidades en lo social y económico que provoca la TB.⁶⁹ Un segundo objetivo del tamizaje corresponde a la disminución en la prevalencia o tasa de casos de TB y, con ello, reducir la transmisión del *Mycobacterium tuberculosis* en la comunidad. Asimismo, el tamizaje sirve para saber a qué personas les

⁶⁵ Ibíd., 3.

⁶⁶ Ibíd., 4.

⁶⁷ Ibíd., 5.

⁶⁸ Ibíd.

⁶⁹ Ibíd., 8.

corresponde iniciar el tratamiento preventivo de la TB (TPT), para así poder evitar que existan casos futuros de TB.⁷⁰

La directriz a la que estamos haciendo referencia da recomendaciones específicas respecto al tamizaje sistemático de la TB de acuerdo con los grupos poblacionales destinatarios; y establece con precisión cómo se debe realizar el tamizaje sistemático de la TB en las cárceles y en los demás establecimientos penitenciarios. La OMS nos refiere que las personas que se encuentran privadas de la libertad en las cárceles y demás centros penitenciarios tienen un elevadísimo riesgo de contraer TB en comparación con los otros grupos de la población, estableciendo que, por estimaciones epidemiológicas, la carga o incidencia de la TB en las cárceles es veintitrés veces superior a la población en general.⁷¹

Recomienda que el tamizaje en las cárceles es necesario, ya que permite detectar de manera temprana los casos y disminuir la carga de la TB al interior de los centros de privación de libertad, y establece que siempre que se detecte TB en una persona que reside en un centro de privación de libertad, se debe investigar a las personas que tomaron contacto directo con la persona.⁷²

La OMS, dentro de las recomendaciones relativas a la aplicación del tamizaje dentro de las cárceles o centros de privación de libertad, establece textualmente lo siguiente:

Como mínimo, el tamizaje en las cárceles y otros establecimientos penitenciarios siempre debe incluir el tamizaje cuando una persona ingresa al centro de detención, el tamizaje anual y el tamizaje tras la puesta en libertad para prevenir la reintroducción de la TB en la comunidad general. También se debe garantizar el tratamiento y el seguimiento después de la liberación.⁷³

Además, nos refiere que el tamizaje en los CPL debe estar orientado a la detección de otras enfermedades que pudieran tener las personas privadas de la libertad, como la infección por el VIH, y también cumplir con un aspecto esencial de la salud como es la promoción sobre el cuidado de la salud, de las personas que conviven en este entorno.⁷⁴

Ahora bien, es importante también referirnos al Manual Operativo de la OMS sobre la Tuberculosis, que versa sobre el tratamiento, la atención y el apoyo sobre la tuberculosis. Al respecto, este manual nos indica que el enfoque del tratamiento de la enfermedad debe ir en función de las personas o pacientes y no debe estar centrado en la

⁷⁰ Ibíd.

⁷¹ Ibíd., 21.

⁷² Ibíd.

⁷³ Ibíd.

⁷⁴ Ibíd.

enfermedad; es decir, que la atención de la TB implica el respeto a la persona y la empatía con las necesidades y los valores de cada paciente, sobre todo, en la toma de decisiones médicas.⁷⁵

El manual operativo de la OMS incluye que el tratamiento de la TB sea respetuoso con los derechos humanos y establece que existen principios que orientan la atención de la enfermedad, entre ellos: la solidaridad, el bien común, la evitación del daño, el deber de cuidado, la eficiencia, el respeto y la dignidad, la solidaridad, entre otros.⁷⁶

La OMS manifiesta que la estigmatización de la TB implica también el rechazo a las personas con TB y la degradación, que no solo viene de la sociedad en general, sino inclusive de la propia familia del paciente, lo que trae como consecuencia que la persona sienta vergüenza o que tenga un sentimiento de reproche hacia sí misma, lo que termina afectando de forma directa a su recuperación.⁷⁷

En concordancia con lo referido, las normas internacionales para la asistencia antituberculosa o normas NIAA, establecen las directrices para el tratamiento de los pacientes con TB; manifestando que los profesionales de la salud, cuando tratan a un paciente con TB, asumen una responsabilidad de salud pública; y que, para que se pueda cumplir con este mandato, los profesionales no solo deben prescribir el tratamiento, sino que, además deben darle el seguimiento al mismo.⁷⁸

Se establece que la columna vertebral del tratamiento antituberculoso es la rifampicina⁷⁹ y es el fármaco más sensible para tratar la tuberculosis causada por el *M. Tuberculosis* farmacosensible, y que el tratamiento mínimo debe durar seis meses y, para que el mismo tenga efectividad, la pauta o esquema de tratamiento debe incluir la

⁷⁵ Organización Panamericana de la Salud, *Manual operativo de la OMS sobre la tuberculosis módulo 4: Tratamiento, atención y apoyo para la tuberculosis* (Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, 2024), 2, <https://www.paho.org/es/documentos/manual-operativo-oms-sobre-tuberculosis-modulo-4-tratamiento-tratamiento-tuberculosis>.

⁷⁶ Ibíd., 3.

⁷⁷ Ibíd.

⁷⁸ CATT, Coalición Antituberculosa para la Asistencia Técnica, *Normas Internacionales de Asistencia Antituberculosa (NIAA)*, enero de 2006, norma 7, https://theunion.org/sites/default/files/2020-08/pub_istc_report_spa.pdf.

⁷⁹ “La rifampicina (rifampina) es un agente bactericida de amplio espectro que impide la síntesis de ácidos nucleicos en las bacterias al unirse con la polimerasa de RNA dependiente del DNA. Es activa contra bacterias grampositivas, contra algunas micobacterias, sobre todo *Mycobacterium tuberculosis*, *M. bovis*, *M. leprae*, y contra algunas bacterias gramnegativas, incluyendo *N. gonorrhoeae* y *N. meningitidis*.” Mc Graw Hill Access Medicina, “Rifampicina: Antituberculosos” *Mc Graw Hill Access Medicina*, accedido el 11 de agosto de 2025, <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1552§ionid=90374752>.

pirazinamida⁸⁰ durante los dos meses iniciales; sin perjuicio de que la rifampicina se administre desde el inicio hasta el final de los seis meses.⁸¹

Las normas 9 y 10 refieren que los profesionales de la salud deben elaborar para todos los pacientes con TB una estrategia centrada en el paciente que respete sus necesidades, género, edad, educación y aspectos culturales.⁸² Estas normas ordenan que se debe hacer un seguimiento a cada paciente para detectar la respuesta del tratamiento mediante el procedimiento de la microscopía del frotis del esputo⁸³ con dos muestras como mínimo; esto es, a los dos o cinco meses y a la finalización del tratamiento. Dichas normas son enfáticas en establecer que, si la prueba de frotis arroja un resultado positivo durante el quinto mes, se debe considerar que el tratamiento ha fracasado, lo que trae como consecuencia que se modifique adecuadamente el tratamiento para el paciente.⁸⁴

Respecto a la entrega de los medicamentos, la norma 11 establece: “Se llevará un registro escrito de todos los medicamentos administrados, la respuesta bacteriológica y las reacciones adversas de todos los pacientes”.⁸⁵ Además, en la norma 12 se establece que, en las zonas donde coexistan la tuberculosis y la infección por el virus del VIH, las pruebas de detección del VIH se deben realizar a todas las personas que tienen TB, esto como parte de la atención integral de salud.⁸⁶

En la norma 13 se establece que se debe examinar a todos los pacientes con TB y con la infección del virus de VIH, a efectos de tener un criterio médico de si los antirretrovirales son los indicados durante el tratamiento contra la TB.⁸⁷ Siempre se debe evaluar la probabilidad de la farmacorresistencia en los pacientes que no hayan tenido

⁸⁰ “[...] la pirazinamida, cuyo mecanismo de acción no se ha establecido, tiene acción bacteriostática o bactericida, según sea la concentración y susceptibilidad del microorganismo. Su administración simultánea tiene como propósito lograr un efecto bactericida inicial máximo e impedir o retrasar la aparición de resistencia bacteriana.” Mc Graw Hill Access Medicina, “Rifampicina, isoniazida y pirazinamida: Antituberculosos” *Mc Graw Hill Access Medicina*, accedido el 11 de agosto de 2025, <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1552§ionid=90374773>.

⁸¹ CATT, Coalición Antituberculosa para la Asistencia Técnica, *Normas Internacionales de Asistencia Antituberculosa (NIAA)*, enero de 2006, norma 8, https://theunion.org/sites/default/files/2020-08/pub_istc_report_spa.pdf.

⁸² Ibíd., norma 9.

⁸³ “Un frotis de esputo para hongos es una prueba de laboratorio que busca hongos en una muestra de esputo. El esputo es el material que sale de las vías respiratorias al toser profundamente.” Universidad de California en San Francisco, “Pruebas médicas, frotis de esputo con hongos”, *Universidad de California en San Francisco*, accedido 11 de agosto de 2025, <https://www.ucsfhealth.org/medical-tests/sputum-fungal-smear>.

⁸⁴ CATT, Coalición Antituberculosa para la Asistencia Técnica, *Normas Internacionales de Asistencia Antituberculosa (NIAA)*, enero de 2006, norma 10, https://theunion.org/sites/default/files/2020-08/pub_istc_report_spa.pdf.

⁸⁵ Ibíd., norma 11.

⁸⁶ Ibíd., norma 12.

⁸⁷ Ibíd., norma 13.

éxito en un tratamiento anterior y, en todos los casos que sean considerados crónicos, se realizará un cultivo y pruebas de sensibilidad a los antibióticos como la isoniazida⁸⁸, la rifampicina y el etambutol,⁸⁹ conforme lo determina la regla 14.⁹⁰

En la norma 15 se menciona que a los pacientes que sean farmacorresistentes se les debe otorgar un tratamiento especializado que contenga medicamentos antituberculosos de segunda línea;⁹¹ textualmente refiere lo siguiente: “Se usarán al menos cuatro fármacos a los que sean sensibles los microorganismos (o se sospeche que lo son), y se administrará tratamiento al menos durante 18 meses. Se requieren medidas centradas en el paciente para garantizar el cumplimiento terapéutico.”⁹²

Como es de conocimiento público, en el CPL Guayas N.º 1 hay muchos casos de tuberculosis con multirresistencia a los antibióticos;⁹³ por lo que es importante, para el presente trabajo, ahondar en lo que nos refieren las normas internacionales del tratamiento

⁸⁸ “Es altamente eficaz contra las cepas humana y bovina de *Mycobacterium tuberculosis*. Tiene acción bactericida sobre las micobacterias que están en fase de división, la cual se atribuye a inhibición de la síntesis del ácido micólico y a alteración de su pared celular. Penetra fácilmente en la pared bacteriana y es igualmente eficaz contra las localizaciones intracelulares y extracelulares. Su administración induce predominio de las bacterias resistentes, efecto que ocurre en unas cuantas semanas y que puede retrasarse con la administración simultánea de otros antituberculosos.” *Mc Graw Hill Access Medicina*, “Isoniazida: Antituberculosos” *Mc Graw Hill Access Medicina*, accedido el 11 de agosto de 2025, <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1552§ionid=90371634>.

⁸⁹ “Asociación de dos antituberculosos primarios: la isoniazida, que actúa sobre las micobacterias que están en fase de división celular al inhibir la síntesis de ácido micólico y alterar la pared celular, y el etambutol, antibiótico que se difunde al interior de los bacilos y suprime su multiplicación porque interfiere con la síntesis de RNA. Sólo es activo contra los bacilos que están en fase de división. Su administración simultánea tiene como propósito lograr un máximo efecto bactericida inicial e impedir o retrasar la aparición de resistencia bacteriana. Ambos medicamentos se absorben rápido a través de la mucosa gastrointestinal y su farmacocinética se describe en las monografías individuales correspondientes.” *Mc Graw Hill Access Medicina*, “Isoniazida y etambutol: Antituberculosos” *Mc Graw Hill Access Medicina*, accedido el 11 de agosto de 2025, <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1552§ionid=90371655>.

⁹⁰ CATT, Coalición Antituberculosa para la Asistencia Técnica, *Normas Internacionales de Asistencia Antituberculosa (NIAA)*, enero de 2006, norma 14, https://theunion.org/sites/default/files/2020-08/pub_istc_report_spa.pdf.

⁹¹ “Medicamento (o fármaco) de segunda línea para la tuberculosis: es un medicamento empleado para el tratamiento de la TB farmacorresistente. Algunos medicamentos de primera línea que se utilizan para tratar la TB farmacosensible (etambutol, isoniacida y pirazinamida) también pueden emplearse en los esquemas para la TB-MDR. La estreptomicina se considera actualmente un medicamento de segunda línea y solo se usa como sustituto de la amikacina cuando no se dispone de amikacina, cuando se ha confirmado la resistencia a la amikacina y se ha confirmado la sensibilidad a la estreptomicina, y cuando no se puede integrar un esquema totalmente oral.” Organización Panamericana de la Salud, *Manual operativo de la OMS sobre la tuberculosis módulo 4: Tratamiento, atención y apoyo para la tuberculosis* (Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, 2024), 2, <https://www.paho.org/es/documentos/manual-operativo-oms-sobre-tuberculosis-modulo-4-tratamiento-tratamiento-tuberculosis>.

⁹² CATT, Coalición Antituberculosa para la Asistencia Técnica, *Normas Internacionales de Asistencia Antituberculosa (NIAA)*, enero de 2006, norma 15, https://theunion.org/sites/default/files/2020-08/pub_istc_report_spa.pdf.

⁹³ Bessy Granja, “hay casos de tuberculosis con multiresistencia a los antibióticos”, video de Tik Tok, 2025, https://www.tiktok.com/@bessygranja/video/7534929319286639878?_r=1&_t=ZM-8ygf8GeDYj0

antituberculoso respecto a la farmacorresistencia. Los fundamentos de la norma 14⁹⁴ nos indican que la farmacorresistencia se produce por la indebida aplicación de las pautas del tratamiento, es decir, por la interrupción del mismo.⁹⁵ Textualmente refiere que las causas que generan la farmacorresistencia son las siguientes:

Entre los errores clínicos que conducen generalmente a la aparición de farmacorresistencia se encuentran: el fracaso a la hora de proporcionar un apoyo al tratamiento eficaz y de garantizar el cumplimiento terapéutico; no reconocer ni abordar la falta de cumplimiento de los pacientes; las pautas farmacológicas inadecuadas; agregar un solo medicamento nuevo a una pauta que no ha funcionado; y no reconocer la farmacorresistencia existente.⁹⁶

Continúa manifestando que la farmacorresistencia se produce por la escasez de medicamentos o por la carencia de estos, por el suministro de medicamentos de baja calidad y por la ingesta irregular de los antibióticos, debido a la falta de apoyo o vigilancia. Asimismo, resalta que estos pacientes contagian a sus contactos y pone como ejemplo que los centros reclusorios son los lugares en donde se prolifera la cepa farmacorresistente del *M. tuberculosis*, así como también las zonas de grupos vulnerables, sobre todo las personas con infección por el VIH.⁹⁷ En el manual operativo de la OMS sobre el tratamiento de la tuberculosis farmacorresistente se define a la tuberculosis multirresistente (TB MDR) como aquella “causada por las cepas de *Mycobacterium tuberculosis* que son resistentes al menos a la isoniacida y a la rifampicina”.⁹⁸

Las normas refieren que el factor determinante de la farmacorresistencia es el tratamiento antituberculoso anterior; esto, conforme lo había manifestado el Proyecto

⁹⁴ “En todos los pacientes se hará una evaluación de la probabilidad de farmacorresistencia, basada en los antecedentes de tratamiento previo, la exposición a un posible caso original que tenga microorganismos farmacorresistentes y la prevalencia de farmacorresistencia en la comunidad. Se evaluará siempre la posible farmacorresistencia en los pacientes que no hayan respondido al tratamiento y en los casos crónicos. En el caso de pacientes en los que se considere probable la farmacorresistencia, se realizarán con prontitud un cultivo y pruebas de sensibilidad a la isoniazida, la rifampicina y el etambutol.” CATT, Coalición Antituberculosa para la Asistencia Técnica, *Normas Internacionales de Asistencia Antituberculosa (NIAA)*, enero de 2006, norma 14, https://theunion.org/sites/default/files/2020-08/pub_istc_report_spa.pdf.

⁹⁵ “En el caso de pacientes en los que se considere probable la farmacorresistencia, se realizarán con prontitud un cultivo y pruebas de sensibilidad a la isoniazida, la rifampicina y el etambutol.” CATT, Coalición Antituberculosa para la Asistencia Técnica, *Normas Internacionales de Asistencia Antituberculosa (NIAA)*, enero de 2006, 43, https://theunion.org/sites/default/files/2020-08/pub_istc_report_spa.pdf.

⁹⁶ CATT, Coalición Antituberculosa para la Asistencia Técnica, *Normas Internacionales de Asistencia Antituberculosa (NIAA)*, enero de 2006, 43, https://theunion.org/sites/default/files/2020-08/pub_istc_report_spa.pdf.

⁹⁷ Ibíd., 43.

⁹⁸ Organización Panamericana de la Salud, *Manual operativo de la OMS sobre la tuberculosis módulo 4: Tratamiento de la tuberculosis farmacorresistente* (Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, 2022), 4, https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55997/9789275325575_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mundial de la OMS sobre la vigilancia de la farmacorresistencia antituberculosa, y nos indica que los pacientes anteriormente tratados tienen un riesgo al menos de cuatro veces mayor de volverse resistentes en comparación con los pacientes sin tratar.⁹⁹

Respecto a los pacientes que se encuentran en una situación de salud muy grave, estipula: “Los pacientes tuberculosos crónicos (esputo positivo después del retratamiento) y aquellos en los que el tratamiento no ha dado resultado (esputo positivo tras cinco meses de tratamiento) son los que tienen mayor riesgo de sufrir una tuberculosis polifarmacorresistente, en especial si se usó la rifampicina durante todo el ciclo de tratamiento”.¹⁰⁰

Respecto a la norma 15,¹⁰¹ el manual desarrolla su contenido estableciendo que la OMS recomienda tres métodos o estrategias para tratar la tuberculosis polifarmacorresistente y son: 1) las pautas normalizadas; 2) las pautas empíricas; y 3) las pautas de tratamiento individualizadas. Como principio básico de cada una de estas pautas o esquemas de tratamiento se establece el uso mínimo de cuatro fármacos con eficacia comprobada y que la administración de estos fármacos debe ser seis días a la semana, con una posología o dosis acorde al peso del paciente. Los fármacos inyectables como el aminoglucósido¹⁰² o la capreomicina¹⁰³ deben tener un tratamiento de al menos seis meses.

⁹⁹ CATT, Coalición Antituberculosa para la Asistencia Técnica, *Normas Internacionales de Asistencia Antituberculosa (NIAA)*, enero de 2006, 43, https://theunion.org/sites/default/files/2020-08/pub_istc_report_spa.pdf.

¹⁰⁰ Ibíd., 43.

¹⁰¹ “Los pacientes con tuberculosis causada por microorganismos farmacorresistentes (especialmente los polifarmacorresistentes) deben ser tratados con pautas especializadas que contengan medicamentos antituberculosos de segunda línea. Se usarán al menos cuatro fármacos a los que sean sensibles los microorganismos (o se sospeche que lo son), y se administrará tratamiento al menos durante 18 meses. Se requieren medidas centradas en el paciente para garantizar el cumplimiento terapéutico. Se realizará una consulta con un proveedor experimentado en el tratamiento de pacientes con tuberculosis polifarmacorresistente.” CATT, Coalición Antituberculosa para la Asistencia Técnica, *Normas Internacionales de Asistencia Antituberculosa (NIAA)*, enero de 2006, norma 15, https://theunion.org/sites/default/files/2020-08/pub_istc_report_spa.pdf.

¹⁰² “Los aminoglucósidos son antibióticos, principalmente de uso hospitalario, empleados en asociación para el tratamiento de infecciones graves y por gérmenes multirresistentes.” Mc Graw Hill Access Medicina, “e1-07: Aminoglucósidos” *Mc Graw Hill Access Medicina*, accedido el 13 de agosto de 2025, <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3463§ionid=286820403>.

¹⁰³ “Antituberculoso de segunda línea, bactericida. Carece de actividad frente a otras bacterias. Algunos datos han sugerido resistencia cruzada con amikacina y kanamicina”. AEP Asociación Española de Pediatría, “Capreomicina”, *AEP Asociación Española de Pediatría*, 1 de diciembre de 2020, <https://www.aeped.es/comite medicamentos/pediamecum/capreomicina>.

Respecto a las pautas normalizadas, estas se basan en los datos importantes de seguimiento de la farmacorresistencia.¹⁰⁴ Por su parte, las pautas empíricas son las que se utilizan mientras se esperan los resultados de las pruebas de sensibilidad o efectividad a los fármacos.¹⁰⁵ Las pautas de tratamiento individualizadas son aquellas que se basan en las pruebas de sensibilidad a fármacos y en los antecedentes respecto a la administración del medicamento en cada paciente; y tiene como ventaja evitar que se administren fármacos tóxicos y costosos a los que incluso resulte resistente la cepa polifarmacorresistente. La OMS reconoce las limitaciones que existen respecto a las pruebas de sensibilidad a fármacos de segunda línea, debido a inestabilidad o poca eficacia de los fármacos.¹⁰⁶

Finalmente, las normas se refieren también a las responsabilidades de la salud pública, estableciendo las obligaciones que tienen los prestadores del servicio de salud de investigar a los contactos de los pacientes con TB, a efectos de evitar la proliferación de la enfermedad.¹⁰⁷ La norma 17¹⁰⁸ establece que la notificación de los casos de tuberculosis al programa local de control de la tuberculosis es una labor esencial por parte de la salud pública; y lo ideal sería que los sistemas de notificación estén amparados en un marco legal e integrados con una base de datos respecto a los laboratorios, instituciones de salud y profesionales de la rama.¹⁰⁹

Una vez que hemos abordado las generalidades sobre la TB, en la que hemos abarcado las directrices ordenadas por la OMS respecto al tratamiento preventivo de la TB, el tamizaje sistemático de la TB, el tratamiento, atención y apoyo para la TB, incluida la farmacorresistente, y las normas internacionales de asistencia antituberculosa del CATT, cuyo socio es la OMS, continuaremos desarrollando el marco jurídico internacional que protege los derechos fundamentales de las personas privadas de la

¹⁰⁴ CATT, Coalición Antituberculosa para la Asistencia Técnica, *Normas Internacionales de Asistencia Antituberculosa (NIAA)*, enero de 2006, norma 15, https://theunion.org/sites/default/files/2020-08/pub_istc_report_spa.pdf.

¹⁰⁵ Ibíd., 44.

¹⁰⁶ Ibíd.

¹⁰⁷ Ibíd., norma 16.

¹⁰⁸ “Todos los proveedores deben notificar tanto los casos nuevos de tuberculosis como los casos de retratamiento, así como los resultados del tratamiento, a las autoridades locales de salud pública, de conformidad con los requisitos legales y las políticas aplicables.” CATT, Coalición Antituberculosa para la Asistencia Técnica, *Normas Internacionales de Asistencia Antituberculosa (NIAA)*, enero de 2006, norma 17, https://theunion.org/sites/default/files/2020-08/pub_istc_report_spa.pdf.

¹⁰⁹ CATT, Coalición Antituberculosa para la Asistencia Técnica, *Normas Internacionales de Asistencia Antituberculosa (NIAA)*, enero de 2006, 49, https://theunion.org/sites/default/files/2020-08/pub_istc_report_spa.pdf.

libertad que lamentablemente, en la mayoría de casos contraen la TB mientras se encuentran privados de la libertad.

2. Marco jurídico internacional: El tratamiento de la tuberculosis como un derecho fundamental en el contexto penitenciario

La Constitución Mundial de la Organización Mundial de la Salud nos dice que la salud no solo implica la ausencia de enfermedades, sino que es una condición en la que la persona goza de bienestar físico, mental y social. Hace hincapié en que los gobiernos son los responsables de la salud de sus ciudadanos.¹¹⁰

En esa línea de argumentos, la OMS región de las Américas (OPS) ha elaborado los lineamientos para la respuesta a la tuberculosis en las PPL. Estas directrices empiezan su preámbulo estableciendo que el más alto nivel de salud física y mental es un derecho fundamental y que las PPL tienen todos los derechos de los que no están privados por su condición de persona privada de la libertad; en ese sentido, las PPL tienen el derecho fundamental de disfrutar del más alto nivel posible de salud y a acceder a los servicios de salud.¹¹¹

El organismo internacional reconoce que la atención en salud dentro de las cárceles es limitada y enumera las causas que generan que las PPL contraigan tuberculosis, estableciendo lo siguiente:

Es frecuente que en las cárceles el personal de salud sea insuficiente y que no alcance a todas las PPL que requieran de atención médica. El hacinamiento, la violencia y la falta de ventilación y de luz natural combinados con las condiciones de vida, el uso de alcohol y drogas, la falta de higiene personal adecuada, la nutrición insuficiente y, a veces, el limitado acceso a agua potable incrementan la vulnerabilidad de las PPL a las infecciones por VIH, sífilis, hepatitis virales y tuberculosis.¹¹²

Nos manifiesta que una persona que padece TB no tratada puede llegar a infectar a un promedio de 10 a 15 personas al año; incide en un mayor número en ambientes como los centros de privación de la libertad. Este riesgo no solo afecta a las PPL, sino también a todo su entorno, entre ellos: familiares, médicos, agentes penitenciarios, siendo

¹¹⁰ OMS Conferencia Sanitaria Internacional, *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*, 31 de diciembre de 2014, 1-2, <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>.

¹¹¹ OMS Región de las Américas, *Lineamientos para la respuesta a la tuberculosis, el VIH, las ITS y a las hepatitis virales en personas privadas de libertad en América Latina y el Caribe*, 13 de marzo de 2025, 1, <https://www.paho.org/es/documentos/lineamientos-para-respuesta-tuberculosis-vih-its-hepatitis-virales-personas-privadas>.

¹¹² Ibíd., 4.

innegable una posible afectación de la comunidad; por ello, sugiere que se necesitan políticas públicas que aborden a la TB como un problema de salud pública.

En la siguiente tabla se establecen los principales principios que establecen los lineamientos de la OPS a la que hemos hecho referencia, con su contenido en específico:

**Tabla 2
Principios rectores de respuesta a la TB en contexto penitenciario**

Principio	Contenido	Acciones
La salud en las cárceles es parte de la salud pública.	La salud penitenciaria es parte de la política de salud pública.	A las PPL se les debe garantizar una atención médica continua desde que ingresan al centro de privación de libertad hasta recuperar su libertad. Los tratamientos iniciados antes de su ingreso a los centros de privación de libertad también deben garantizarse su continuidad.
Principio de equivalencia para la atención sanitaria en la cárcel.	Las PPL tienen derecho a servicios preventivos en salud y tratamiento médico, con un nivel de atención en igualdad de condiciones respecto a la comunidad.	La promoción y protección de la salud de las PPL debe incorporar aspectos relacionados con la higiene, acceso al agua, el saneamiento, la nutrición, apoyo familiar, la garantía de no sufrir violencia intracarcelaria, tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes.
Especificidades y aplicaciones de derechos de personas privadas de libertad con TB.	El derecho al acceso a la atención integral de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento. El derecho al trato digno, respetuoso y con las garantías de confidencialidad e intimidad del diagnóstico y tratamiento. El derecho a someterse voluntariamente a pruebas diagnósticas, con su correspondiente consentimiento informado.	Cuando nos encontramos frente a casos donde existe el riesgo de propagación de enfermedades contagiosas, se deben adoptar medidas que permitan guardar un equilibrio entre la protección de la dignidad de la PPL y la salud colectiva.

Fuente y elaboración: A partir de los datos de la OPS-OMS Región de las Américas

La OPS indica que los lineamientos generales para la respuesta a la TB son: 1) gobernanza, políticas y gestión administrativa; 2) gestión y atención sanitaria; 3) generación de conocimiento y fortalecimiento de capacidades; y 4) protección de grupos en situación de vulnerabilidad específicos. Estos lineamientos permiten planificar, definir, delegar responsabilidades y crear las condiciones de intervención contra la TB.¹¹³

En lo que se refiere a la gobernanza, políticas y gestión administrativa, la OPS es clara en manifestar que deben existir mecanismos de coordinación que integren a las autoridades responsables de la política penitenciaria, políticas sanitarias, representantes de los poderes del Estado y organizaciones civiles de derechos humanos a efectos de abordar la problemática.¹¹⁴

En lo referente a los poderes del Estado, establece que deben existir regulaciones que prioricen las medidas alternativas al encarcelamiento o la reducción de la población carcelaria.¹¹⁵ En lo referente al lineamiento de gestión y atención sanitaria, establece que se debe garantizar en los centros de privación de libertad los servicios de tamizaje, prevención, tratamiento y cuidado de la TB, y que las PPL accedan a las mismas prestaciones de salud que la población extramuros.¹¹⁶ En lo que respecta a las intervenciones para la respuesta a la TB, la OPS establece los siguientes lineamientos de forma específica, que los resumo en el siguiente gráfico:

Tabla 3

Lineamientos específicos de la OPS para dar respuesta a la tuberculosis. Intervenciones específicas para la respuesta a la tuberculosis

- Ejecución de tamizaje sistemático de la tuberculosis en todas las PPL.
- El tamizaje en los centros de privación de libertad debe realizarse en tres periodos: cuando una persona ingresa al centro de detención, el tamizaje anual y el tamizaje cuando recupera la libertad.
- Los centros de privación de libertad más grandes pueden tener capacidad local de radiografía o pueden implementar furgonetas móviles para las campañas de tamizaje.
- En los centros de privación más pequeños que no cuentan con la capacidad de realizar radiografías, pueden utilizar los algoritmos de tamizaje por síntomas o pruebas de diagnóstico rápido.
- Se sugiere realizar el diagnóstico bacteriológico inicial con pruebas moleculares rápidas sugeridas por la OMS.
- Todos los casos que han sido diagnosticados con TB farmacorresistente deberán contar con pruebas de sensibilidad.

¹¹³ Ibíd., 10.

¹¹⁴ Ibíd.

¹¹⁵ Ibíd., 11.

¹¹⁶ Ibíd.

<ul style="list-style-type: none"> • Debe existir una gestión integral de la tuberculosis, que incluya comorbilidades¹¹⁷ como la diabetes mellitus o hipertensión arterial.
<ul style="list-style-type: none"> • El suministro de tratamiento para tuberculosis sensible y farmacorresistente deben guardar conformidad según las normas nacionales y de acuerdo con esquemas sugeridos por la OMS y teniendo como fundamentos las necesidades de las PPL.
<ul style="list-style-type: none"> • Se debe brindar a los pacientes que reciben tratamiento por TB, educación para la salud y asesoramiento sobre la enfermedad y la adhesión al tratamiento¹¹⁸.
<ul style="list-style-type: none"> • Se debe brindar el apoyo a los pacientes con TB, que incluye el respaldo informativo y educativo, el respaldo de orden psicológico o emocional y el apoyo de acompañamiento.
<ul style="list-style-type: none"> • Hay que realizar tamizaje de VIH a todos los casos de tuberculosis diagnosticados en PPL, e investigar las comorbilidades como diabetes mellitus y otros problemas de salud, con la finalidad de que la atención en la salud de las PPL sea integral.
<ul style="list-style-type: none"> • Práctica del tamizaje y tratamiento preventivo de la TB a todas las PPL elegibles, contactos directos y convivientes del paciente con pruebas positivas dentro del centro de privación de libertad, así como de sus visitas, familiares y del personal que trabaja en la administración de los centros penitenciarios. • Es aconsejable emplear esquemas cortos con rifamicinas, como la del suministro semanal de rifapentina más isoniacida durante 3 meses.
<ul style="list-style-type: none"> • Se requiere diligenciar la remisión de los casos confirmados del personal que labora en los centros de privación de libertad, sus familiares y las visitas de las PPL que fueron diagnosticados como positivos, para el inicio oportuno del tratamiento.
<ul style="list-style-type: none"> • Implementar medidas de control de infecciones que incluyan protocolos para aislamiento médico de las personas con TB en un centro de privación de la libertad.
<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo y aplicación de estrategias de capacitación permanente para el personal que trabaja en el centro de privación de libertad, orientadas al fortalecimiento de los procesos de tratamiento de la TB.
<ul style="list-style-type: none"> • El equipo de salud del centro de privación de libertad debe realizar el seguimiento de los casos de tuberculosis diagnosticados.
<ul style="list-style-type: none"> • Se debe garantizar la continuidad del tratamiento en todos los casos. Cuando se den los traslados de las PPL dentro del mismo centro de privación de la libertad y en el momento de la excarcelación, se debe contar con la provisión de medicamentos suficientes para asegurar la continuidad del tratamiento.

¹¹⁷ “Presencia de dos o más enfermedades al mismo tiempo en una persona. También se llama enfermedad asociada, enfermedad concomitante y enfermedad concurrente”. NHI Instituto Nacional de Cáncer, “comorbilidad”, *Instituto Nacional del Cáncer*, accedido 16 de agosto de 2025, <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/comorbilidad>.

¹¹⁸ “La adherencia es el grado de cumplimiento de un tratamiento por parte del paciente. Es importante seguir las pautas tal cual nos las recomienda el médico, para que el tratamiento sea eficaz y que pueda controlar la enfermedad. Sin embargo, no siempre es el caso, especialmente en patologías crónicas. Roche Pacientes, “adherencia al tratamiento”, Roche Pacientes, “Adherencia al tratamiento”, *Roche Pacientes*, accedido 15 agosto de 2025, <https://rochepacientes.es/cancer/pulmon/tratamiento/adherencia-al-tratamiento.html>.

- Se debe asesorar para realizar prueba de VIH a las PPL con diagnóstico de TB, y dar seguimiento a la atención de los casos de coinfección. Gestionar el inicio oportuno de antirretrovirales, terapias preventivas de tuberculosis y clotrimazol¹¹⁹.

Fuente y elaboración: A partir de los datos de la OPS-OMS Región de las Américas

En lo referente a la generación de conocimientos y el fortalecimiento de las capacidades, la OPS menciona que se debe brindar capacitación a los operadores del sistema judicial, al personal penitenciario y a los profesionales de la salud sobre el rol fundamental de atención en salud de las personas privadas de la libertad. Asimismo, indica que se deben impulsar estudios de investigación que tengan como punto focal la situación de salud de los privados de la libertad.¹²⁰

La OPS tiene la guía para el control de la TB en poblaciones privadas de libertad de América Latina y el Caribe, siendo la guía para brindar las directrices básicas para el control integral de la TB en los CPL, la cual está dirigida a todo el personal del sistema penitenciario y a los programas nacionales del control de la tuberculosis.

Esta guía menciona: “La tuberculosis no es parte de la condena, como tampoco lo es la muerte por falta de tratamiento adecuado para la TB sensible o TB-MDR¹²¹. ” En razón de aquello, la mencionada guía establece algunos factores que deben convertirse en desafíos por parte de los gobiernos en el manejo de los casos de TB en los centros de privación de la libertad de los países de la región; entre ellos tenemos: 1) los dispensarios de salud de los centros de privación de libertad son responsabilidad de las autoridades penitenciarias y funcionan sin la coordinación de los responsables de la salud; 2) las autoridades del sistema penitenciario tienen como prioridad la seguridad de las PPL y le restan importancia a la salud y la vida; 3) la infraestructura es inadecuada, con poca ventilación y luz natural; 4) los servicios de salud al interior de los centros de privación

¹¹⁹ “Es un imidazol con actividad contra varias especies de hongos patógenos, actinomicetos, bacterias grampositivas y ciertos anaerobios. Los epidermofitos del género *Trichophyton*, *Microsporum* y *Epidermophyton*, diversas especies de *Candida*, *Torulopsis glabrata* y *Trichomonas vaginalis* son particularmente susceptibles a su efecto.” Mc Graw Hill Access Medicina, “Clotrimazol: Antimicóticos” *Mc Graw Hill Access Medicina*, accedido el 14 de agosto de 2025, <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1552§ionid=90369075>.

¹²⁰ OMS Región de las Américas, *Lineamientos para la respuesta a la tuberculosis, el VIH, las ITS y a las hepatitis virales en personas privadas de libertad en América Latina y el Caribe*, 13 de marzo de 2025, 15, <https://www.paho.org/es/documentos/lineamientos-para-respuesta-tuberculosis-vih-its-hepatitis-virales-personas-privadas>.

¹²¹ “La tuberculosis multirresistente (TB-MDR) es una forma de tuberculosis causada por cepas del complejo M. tuberculosis que son resistentes a la rifampicina y a la isoniacida.” Organización Mundial de la Salud, “Tuberculosis multirresistente”, *Organización Mundial de la Salud*, 20 de mayo de 2024, <https://educacion.gob.ec/escuelas-inclusivas/>; [#~:text=La%20tuberculosis%20multirresiste.](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/tuberculosis-multidrug-resistant-tuberculosis-mdrtb)

de libertad tienen poca logística para brindar una atención adecuada; 5) falta de tamizaje inicial y el ineficiente control de contactos de enfermos con TB; 6) condiciones inadecuadas en los espacios de aislamiento de enfermos contagiosos, especialmente para casos de TB BK¹²² y TB-MDR, provocan el contagio de la TB a otros PPL; y 7) la falta de celdas o áreas de aislamiento, entre otros.¹²³

Los referidos factores que inciden en un tratamiento adecuado de la TB, y que, para la OPS, se convierten en líneas de acción para evitar fracasos en el tratamiento de la TB en los centros de privación de libertad, no están alejados de la realidad que viven las PPL del pabellón 7 del CPL Guayas N° 1, quienes en sus testimonios han narrado la falta de acción por parte del MSP referente al tratamiento para la TB y las condiciones de vida indignas que tienen al interior del pabellón 7, instituciones que se apartan totalmente de las guías que recomiendan la OMS y OPS para prevenir y tratar la TB.

La Declaración de Edimburgo sobre las condiciones carcelarias y la propagación de enfermedades contagiosas de la Asociación Médica Mundial estableció que la sobrepoblación carcelaria y el mantener encerrado a una persona de manera extendida, en un espacio sin luz, con poca ventilación y húmedo, se convierten en la causa del brote de enfermedades contagiosas y, por ende, en el deterioro de la salud de un recluso, situación que se agrava cuando existe una alimentación inadecuada, falta de acceso a servicios higiénicos y limitado acceso a los servicios. Establece que se debe garantizar el más alto grado de salud alcanzable para las personas privadas de la libertad.¹²⁴

Indica: “El encarcelamiento no es una manera eficaz de prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas; además, es una causa de ocultación del diagnóstico debido al miedo, lo que produce una mayor difusión añadida.”¹²⁵ Esta recomendación hace eco en una de las formas de salvaguardar la vida de los privados de la libertad que tienen TB y

¹²² “La tuberculosis es una enfermedad producida por la infección del ser humano por el bacilo de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*). Clínica Universidad de Navarra, “¿Qué es la tuberculosis?”, *Clínica Universidad de Navarra*, accedido 17 de agosto de 2025, <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/tuberculosis#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20se%20trata%20la%20tuberculosis?&text=El%20bacilo%20de%20Koch%20tiene,con%20mayor%20n%C3%BAmero%20de%20f%C3%A1rmacos>.

¹²³ OPS Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, *Guía para el control de la tuberculosis en poblaciones privadas de libertad de América Latina y el Caribe*, 26 noviembre de 2008, <https://www.paho.org/es/documentos/guia-para-control-tuberculosis-poblaciones-privadas-libertad-america-latina-caribe-2008>.

¹²⁴ AMM Asamblea General, *Declaración de Edimburgo sobre las condiciones carcelarias y la propagación de enfermedades contagiosas*, octubre de 2000, 1, <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-edimburgo-de-la-amm-sobre-las-condiciones-carcelarias-y-la-propagacion-de-la-tuberculosis-y-de-otras-enfermedades-contagiosas/>

¹²⁵ Ibíd., 3.

se encuentran en el CPL Guayas N.^o 1, debido a que no se están tomando acciones judiciales eficaces como, por ejemplo, el dictado de las medidas alternativas al régimen cerrado, ni tampoco medidas humanitarias eficaces, como los indultos penitenciarios, a efectos de no continuar poniendo en riesgo la integridad y vida de las PPL.

La oficina contra la droga y el delito de Naciones Unidas, en un importante instrumento, recomienda: 1) adecuar las condiciones de privación de libertad acorde a las normas internacionales mínimas; 2) eliminar el hacinamiento y brindar mejores condiciones sanitarias, garantizando un entorno higiénico con iluminación y ventilación suficiente; 3) establecer el nivel de los servicios de salud penitenciarios y que estos cumplan con el criterio de equivalencia; 4) garantizar a las PPL una alimentación apropiada y con las especificaciones que requiera su estado de salud; 5) velar por un ambiente libre de violencia en los centros de privación de libertad; y 6) permitir que las PPL puedan realizar actividades culturales, educativas, laborales, sociales durante el proceso de rehabilitación.¹²⁶

Las reglas mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos, o también llamadas Reglas Nelson Mandela, establecen que la prestación de los servicios de salud a las PPL es una responsabilidad del Estado y que, en función del principio de equivalencia, las PPL tendrán la misma atención disponible para la sociedad en general, de forma gratuita y sin discriminación alguna.¹²⁷ A continuación, en la siguiente tabla, a modo de síntesis, mencionaré las Reglas Nelson Mandela, que son fundamentales para la protección de los derechos de las PPL con TB.

¹²⁶ ONU Oficina contra la Droga y el Delito, *VIH/ SIDA: Prevención, Atención, Tratamiento y Apoyo en el Medio Carcelario, Marco de acción para una respuesta eficaz*, 2007, 11-12, https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Spanish_technical_brief_2020.pdf.

¹²⁷ONU Asamblea General, *Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela)*, 17 de diciembre de 2015, regla 24 numeral 1, <https://docs.un.org/es/A/RES/70/175>

Tabla 4

Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos

Reglas Nelson Mandela	Regla n.º 13. Los dormitorios de las PPL deberán ser higiénicos, tener iluminación y ventilación.
	Regla n.º 15. Las instalaciones de saneamiento serán adecuadas para que las PPL realicen sus necesidades de forma digna.
	Regla n.º 16. Las duchas y los baños deberán estar adecuados y permitirán el aseo de las PPL.
	Regla n.º 18. A las PPL se les garantizará el acceso al agua y a los útiles de aseo personal.
	Regla n.º 21. Toda PPL tendrá derecho a una cama individual.
	Regla n.º 22. Toda PPL tendrá derecho a una alimentación de buena calidad.
	Regla n.º 27. Las PPL que requieran cuidados especiales o se encuentren en situación de emergencia serán trasladados a hospitales especializados.
	Regla n.º 30. Los profesionales de la salud deberán examinar a las PPL a su ingreso y de forma continua durante el cumplimiento de la condena. Establecer las necesidades de salud y adoptar el tratamiento necesario. Detectar el estrés psicológico que causa la privación de su libertad. Ordenar el aislamiento médico y el tratamiento adecuado en el caso de las enfermedades infecciosas.
	Regla n.º 31. Los profesionales de la salud tendrán acceso diario a las PPL que se encuentren enfermos, a todos los que afirmen tener enfermedades y a todas las PPL que, a su criterio deben ser observadas.
	Regla n.º 32. Se deben respetar las normas éticas en la relación médico-paciente, para lo cual: a) existe la obligación de proteger la salud física y mental de las PPL; b) respetar la autonomía de las PPL en lo que respecta a su salud y el consentimiento informado; c) se debe mantener la confidencialidad de la información médica; y d) se prohíbe a los médicos participar por acción u omisión en actos que generen tortura u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes.
	Regla n.º 33. El médico deberá informar al Director del centro de privación de la libertad cuando la salud mental o física de una PPL se deteriora por la continuidad de su privación de la libertad.
	Regla n.º 34. Los profesionales de la salud deberán informar o denunciar a la autoridad médica, administrativa y judicial los casos en donde se evidencie que una PPL ha sufrido tortura u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes.
	Regla n.º 35. El organismo de salud pública realizará visitas periódicas a los centros de privación de libertad a efectos de verificar: a) los estándares de los alimentos en cuanto a calidad, cantidad, preparación y distribución; b) la salubridad de los espacios del centro de privación de libertad y la higiene de las PPL; y c) las condiciones adecuadas de saneamiento, ventilación e iluminación de los espacios del centro de privación de libertad.

Fuente y elaboración: A partir de los datos de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Drogas y el Delito

La Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 25, numeral 1, establece que toda persona tiene el derecho a una vida digna en la que se le garantice la salud, el bienestar, la alimentación, la asistencia médica, y los servicios sociales necesarios.¹²⁸ Asimismo, el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales consagra y reconoce que toda persona tiene el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y que, a efectos de garantizar este derecho, los Estados Partes en el Pacto deben crear las condiciones para que las personas puedan acceder a los servicios médicos en caso de enfermedad.¹²⁹

El artículo 12 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha sido desarrollado en su contenido esencial a través de la Observación General 14 del Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, estableciendo que el derecho a la salud es indispensable para el ejercicio de los demás derechos fundamentales y este derecho no se debe concebir solo como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino que abarca una serie de condiciones socioeconómicas que permiten que una persona pueda llevar una vida saludable. Por ende, es un derecho ligado al derecho a la alimentación y nutrición adecuadas, al acceso al agua potable y las condiciones sanitarias apropiadas.¹³⁰

El derecho a la salud ha sido desarrollado en su contenido esencial por la mencionada observación y, si no se cumple, habremos afectado el núcleo duro del derecho, evidenciándose de esta manera la vulneración del mismo. Los referidos mínimos son la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad.¹³¹

En lo referente a la disponibilidad, la observación refiere que los Estados Parte del Pacto deben tener la cantidad suficiente de centros de atención de la salud, bienes y servicios, enfatizando que los servicios públicos de salud deben cumplir con los factores básicos a efectos de garantizar el derecho, esto es, el acceso al agua potable, condiciones sanitarias apropiadas y el personal médico suficiente y los medicamentos necesarios para atender las necesidades de la población.¹³²

¹²⁸ ONU Asamblea General, *Declaración Universal de Derechos Humanos*, 10 de diciembre de 1948, art.25, <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

¹²⁹ ONU Asamblea General, *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, 16 de diciembre de 1966, art. 12, <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>.

¹³⁰ ONU Consejo Económico y Social, *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. e/c.12/2000/4, CESCR Observación general 14*, 11 de agosto de 2000, 2, <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>.

¹³¹ Ibíd., 3-4.

¹³² Ibíd.

En lo referente a la accesibilidad, nos establece que no puede existir discriminación en el acceso al establecimiento, bienes y servicios de salud. La accesibilidad descansa sobre cuatro pilares, entre ellos: la no discriminación, la accesibilidad física, la accesibilidad económica y el acceso a la información.¹³³ En breves notas, la no discriminación implica que los grupos invisibilizados y vulnerables de la sociedad tengan acceso a los establecimientos, bienes y servicios de salud. En lo referente a la accesibilidad física, la observación general a la que hemos hecho referencia nos indica que los establecimientos, bienes y servicios de salud tienen que estar al alcance desde un punto de vista geográfico, de todos los sectores de la sociedad, sobre todo de los grupos invisibilizados y vulnerables de la sociedad, como son la población indígena, las mujeres, las niñas y niños, las personas con discapacidad, las personas con enfermedades catastróficas, las personas adultas mayores y, de acuerdo a nuestro ordenamiento jurídico, las personas privadas de la libertad.¹³⁴

En cuanto a la accesibilidad económica, más allá de que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben estar al alcance de todos, es importante tener en cuenta el principio de equidad, el cual establece que los costes por los servicios de salud, sean públicos o privados, estén al alcance de todos; y que sobre las familias más pobres no recaigan de forma desproporcionada los gastos de la atención en salud.¹³⁵ Respecto al acceso a la información, este principio implica que la persona puede acceder a la información respecto a su situación de salud y que, además, se respete el principio de confidencialidad de la información sensible.¹³⁶

Continuando con el tercer elemento esencial, esto es, la aceptabilidad, la Observación General 14 indica que los establecimientos, bienes y servicios de salud deben respetar la ética médica y el aspecto cultural de las personas, pueblos y comunidades.¹³⁷ La calidad de los establecimientos, bienes y servicios de salud debe cumplir con un estándar de calidad, lo que implica que los médicos deben ser especializados y los medicamentos deben ser idóneos y de buena calidad.¹³⁸ Estas líneas se ajustan a la descripción de la realidad del sistema de salud penitenciario que existe en la Penitencia del Litoral, en donde pudimos observar a través de las fotografías que

¹³³ Ibíd., 4.

¹³⁴ Ibíd.

¹³⁵ Ibíd.

¹³⁶ Ibíd.

¹³⁷ Ibíd.

¹³⁸ Ibíd.

incorporamos en este trabajo el incumplimiento de los elementos mínimos del derecho a la salud; esto, por cuanto el SNAI y el MSP brindan el servicio de salud a las PPL en los pasillos del edificio administrativo del CPL Guayas N. °1.

Los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas consagran el derecho a la salud que tienen las personas privadas de la libertad y tienen como elementos fundamentales la disponibilidad permanente de los profesionales de la salud y el acceso a los medicamentos apropiados de forma gratuita, haciendo énfasis en que se deben satisfacer las necesidades que presentan las PPL que tienen doble vulnerabilidad, como es el caso de las PPL con TB¹³⁹.

En lo referente a la alimentación, la CIDH nos indica que las PPL tienen el derecho a recibir una alimentación adecuada en cantidad, calidad, y que esta sea nutritiva. El derecho a una alimentación que cubra las prescripciones médicas en los casos de las PPL que han tenido un diagnóstico. También, consagra el derecho al acceso al agua potable para su consumo y aseo personal.¹⁴⁰ Ordena que las celdas de las PPL tengan una exposición a la luz natural, ventilación y calefacción en zonas geográficas en donde se requiera, y que las PPL puedan descansar en una cama individual y en condiciones dignas.¹⁴¹

Conforme a lo relatado por las PPL en los testimonios que hemos transcrita, las condiciones sanitarias de las celdas de las alas 3 y 4 del pabellón 7 son insalubres, a tal punto que las PPL no tenían acceso al agua para limpiar los desechos humanos. Al respecto, la CIDH impide que las PPL vivan en esas condiciones, ya que en el principio XII nos refiere: “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.”¹⁴²

Es importante tener en claro que, cuando exista hacinamiento y este provoque la vulneración de los derechos fundamentales de las PPL, la CIDH lo considera como una pena o trato cruel, inhumano o degradante, estableciendo que los jueces deben ordenar medidas necesarias frente a la usencia de reglas efectivas.¹⁴³ De acuerdo a los datos

¹³⁹ CIDH Relatoría sobre los derechos de las personas privadas de la libertad, *Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas*, 18 de marzo de 2008, principio X, <https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/mandato/basicos/principiosppl.asp>.

¹⁴⁰ Ibíd., principio XI.

¹⁴¹ Ibíd., principio XII.

¹⁴² Ibíd., principio XII.

¹⁴³ Ibíd., principio XVII.

oficiales del SNAI, en el CPL Guayas N.º 1, o también llamada Penitenciaria del Litoral, al 25 de julio de 2025, existe una población penitenciaria de 7.411 PPL, teniendo una capacidad efectiva instalada para 4.519 PPL; es decir, un hacinamiento de aproximadamente el 60%.¹⁴⁴

**Tabla 5
Población Penitenciaria Semanal por Zona, Provincia y Centro de Privación de Libertad
2025**

ZONA	PROVINCIA	NOMBRE DE LA INFRAESTRUCTURA	CAPACIDAD INSTALADA EFECTIVA	18-jul.-2025	25-jul.-2025
ZONA 1	CARCHI	CPL CARCHI N° 1	550	751	743
	ESMERALDAS	CPL ESMERALDAS N° 1	183	86	87
		CPL ESMERALDAS N° 2	1.110	1.574	1.589
	IMBABURA	CPL IMBABURA N° 1	302	603	607
	SUCUMBÍOS	CPL SUCUMBIOS N° 1	678	751	746
ZONA 2	NAPO	CPL NAPO N° 1	312	544	531
ZONA 3	CHIMBORAZO	CPL CHIMBORAZO N° 1	250	501	478
		CPL CHIMBORAZO N° 2	77	41	41
		CPL CHIMBORAZO N° 3	100	85	83
	COTOPAXI	CPL COTOPAXI N° 1	4.894	5.157	5.180
	PASTAZA	CPPL MIXTO PASTAZA N° 1	43	54	58
	TUNGURAHUA	CPL TUNGURAHUA N° 1	514	762	760
ZONA 4	MANABÍ	CPL MANABI N° 1	133	126	120
		CPL MANABI N° 4	1.960	1.972	1.961
		CRS MASCULINO MANABI N° 2	140	325	342
		CRS MASCULINO MANABI N° 3	433	511	518
	SANTO DOMINGO	CPL SANTO DOMINGO N° 1	914	1.383	1.371
		CPL SANTO DOMINGO N° 2	106	150	151
ZONA 5	BOLÍVAR	CPL BOLIVAR N° 1	158	298	294
	LOS RÍOS	CPL LOS RIOS N° 2	416	951	956
ZONA 6	AZUAY	CPL AZUAY N° 1	1.362	1.176	1.162
	CAÑAR	CPL CAÑAR N° 2	116	150	155
		CRS MASCULINO CAÑAR N° 1	94	98	96
	MORONA SANTIAGO	CPL MORONA SANTIAGO N° 1	194	377	374
ZONA 7	EL ORO	CPL EL ORO N° 1	630	1.446	1.448
		CPL EL ORO N° 2	65	104	104
	LOJA	CPL LOJA N° 1	779	848	815

¹⁴⁴ Ecuador Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores, “Estadísticas”, *Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores*, accedido 21 de agosto de 2025, <https://www.atencionintegral.gob.ec/estadisticas/#>.

ZONA 8	GUAYAS	CPL GUAYAS N° 1	4.519	7.387	7.411
		CPL GUAYAS N° 2	573	849	867
		CPL GUAYAS N° 3	81	76	76
		CPL GUAYAS N° 5	545	1.651	1.667
		CRS MASCULINO GUAYAS N° 4	3.506	3.456	3.416
ZONA 9	PICHINCHA	CPL PICHINCHA N° 3	58	48	46
		CPPL MASCULINO PICHINCHA N° 1	959	1.794	1.838
		CRS MASCULINO PICHINCHA N° 2	64	68	70
TOTAL PPL			26.818	36.153	36.161

Fuente y elaboración: Dirección de Análisis de la Información de la SNAI

En el informe de la CIDH respecto a las personas privadas de la libertad en el Ecuador, respecto de la visita que realizó en el año 2022, se estableció que el Estado ecuatoriano adopte medidas urgentes a efectos de superar la crisis del sistema de rehabilitación social. En lo que respecta a las condiciones de detención, conminó a que las condiciones de la detención guarden armonía con el principio de la dignidad humana y el respeto a los derechos humanos.¹⁴⁵ Recomienda que el Estado ecuatoriano asegure que todos los centros de privación de libertad cuenten suficientemente con los profesionales del Ministerio de Salud Pública y, además, con instalaciones adecuadas para que se pueda brindar un servicio de salud eficiente a las PPL, garantizándoles una valoración médica inicial y periódica con el fin de determinar algún tipo de diagnóstico y, consecuentemente, el tratamiento médico que corresponda.¹⁴⁶

Indica que a las PPL se les debe garantizar el acceso al agua y que esta sea salubre; asimismo, el derecho a recibir una alimentación de calidad y en las cantidades suficientes, recomendando que la administración penitenciaria debería permitir que los familiares de las PPL puedan ingresarles productos de primera necesidad y bienes de consumo para coadyuvar al Estado en suplir las necesidades que existen en los centros de privación de libertad en el Ecuador.¹⁴⁷

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre consagra el derecho a la preservación de la salud y el bienestar, estableciendo que todas las personas tienen el derecho a que su salud sea preservada con medidas sanitarias y sociales, una

¹⁴⁵OEA Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Personas Privadas de la Libertad en Ecuador*, 1 de febrero de 2022, 98, https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/Informe-PPL-Ecuador_VF.pdf.

¹⁴⁶Ibid., 98.

¹⁴⁷Ibid.

buenas alimentación y una asistencia médica de calidad.¹⁴⁸ Por su parte, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, o Pacto de San José de Costa Rica, consagra el derecho a la integridad personal, estableciendo que toda persona tiene el derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. Refiere que toda persona privada de la libertad debe ser tratada con dignidad y que la pena privativa no puede menoscabar este principio inherente a las personas.¹⁴⁹

Una de las sentencias de la Corte IDH que desarrolla los derechos de las personas que padecen TB es el caso *Hernández vs. Argentina*, en donde se establece que las Normas Internacionales para la Asistencia Antituberculosa, promulgadas por la Coalición Antituberculosa para la Asistencia Técnica (NIAA), son las normas autorizadas para establecer las obligaciones de los Estados a efectos de dar una respuesta al contagio de la TB. La Corte IDH indica: “a) se debe establecer un diagnóstico con prontitud y exactitud; b) se han de utilizar pautas de tratamiento normalizadas, de eficacia comprobada, con apoyo y supervisión del tratamiento adecuados; y c) deben asumirse las responsabilidades de salud pública esenciales.”¹⁵⁰ Como lo indica la sentencia, de acuerdo a las normas NIAA, son tres los pilares fundamentales para darle una respuesta eficaz a la TB: el diagnóstico, el tratamiento y la responsabilidad de la salud pública.¹⁵¹

La Corte indica que el tratamiento adecuado consiste en realizar una evaluación de la TB en las personas que presentan el síntoma de tos productiva durante dos o tres semanas. Por su parte, el tratamiento de la TB requiere que todos los pacientes, y sobre todo las personas con VIH, reciban un esquema de tratamiento con medicamentos de primera línea, que estén internacionalmente aceptados y con una absorción plasmática conocida.¹⁵² Este caso, en el apartado de reparaciones, establece que, como medida legislativa para garantizar el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad con TB, se debe implementar un programa que capacite a los funcionarios que laboran en los centros de privación de libertad, a efectos de que especialistas en el tratamiento de la tuberculosis los capaciten sobre la sintomatología temprana de la TB, las medidas que se

¹⁴⁸ OEA Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre*, 1948, art. XI, <https://www.oas.org/es/cidh/mandato/basicos/declaracion.asp>.

¹⁴⁹ OEA Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Convención Americana sobre Derechos Humanos*, 22 de noviembre de 1969, art. 5, https://www.oas.org/dil/esp/tratados_B-32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.htm

¹⁵⁰ Corte IDH, Sentencia de 22 de noviembre de 2019 (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas), *Caso Hernández vs Argentina*, 22 de noviembre de 2019, párr.79, https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_395_esp.pdf.

¹⁵¹ Ibíd., párr. 79.

¹⁵² Ibíd., párr. 80.

deben tomar frente a un paciente que presente síntomas de la TB y las medidas que se deben tomar a efectos de evitar y reducir el contagio de TB en las cárceles.¹⁵³

En lo referente a las condiciones de las cárceles, también hemos tenido pronunciamientos por parte de la Corte IDH. En el caso *Pacheco Teruel vs. Honduras*, estableció como estándar que el hacinamiento constituye una vulneración del derecho a la integridad personal, y estableció que toda PPL tiene el derecho al acceso al agua potable para su hidratación y aseo; caso contrario, esta omisión constituye una falta grave de los deberes de garantía que tiene un Estado con las personas que se encuentran a su cargo.¹⁵⁴ Esta misma sentencia establece que la alimentación que se brinde a las PPL debe ser de buena calidad y nutritiva, y los servicios de salud que se brindan al interior de un centro de privación de libertad deben ser adecuados y bajo el control de profesionales de salud capacitados.¹⁵⁵

La Corte Interamericana de Derechos Humanos en la Opinión Consultiva OC-29/22, de fecha 30 de mayo de 2022, que trata sobre los enfoques diferenciados respecto a determinadas personas privadas de la libertad, e indica que es una norma de aplicación universal el tratar a una PPL con humanidad y respeto de su dignidad,¹⁵⁶ sostiene que las personas privadas de libertad per sé y aquellas que dentro de su condición de privación de libertad presenten una doble vulnerabilidad, esto es, mujeres embarazadas, en periodo de posparto y lactancia o cuidadoras principales; niños y niñas que viven al interior de los centros de privación de libertad con sus madres o cuidadores principales; personas LGBTI; personas pertenecientes a los pueblos indígenas; personas adultas mayores y con discapacidad; y personas con enfermedades catastróficas, deben recibir por parte de los Estados el respeto a la dignidad humana y un trato digno, lo que implica la no discriminación y la igualdad de derechos, debiendo establecerse que la falta de un enfoque diferenciado puede constituir un trato cruel, inhumano y degradante, aquello con mayor énfasis si las condiciones que se viven al interior de los centros de privación de libertad son desproporcionadas.

¹⁵³ Ibíd., párr. 163.

¹⁵⁴ Corte IDH, Sentencia de 27 de abril de 2012 (Fondo, Reparaciones y Costas), *Caso Pacheco Teruel y otros vs. Honduras*, 27 de abril de 2012, párr. 67, https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_241_esp.pdf.

¹⁵⁵ Ibíd., párr. 67.

¹⁵⁶ Corte IDH, *Opinión Consultiva OC-29/22: Enfoques diferenciados respecto de determinados grupos de personas privadas de la libertad*, párr. 75, https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_29_esp.pdf.

En lo referente al derecho al acceso a la alimentación, la Opinión Consultiva, citando a la Observación General 12 de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ha manifestado que el elemento básico del derecho a la alimentación es la disponibilidad de los alimentos en cantidad y calidad suficientes, y que estos permitan cubrir las necesidades alimentarias de las personas; asimismo, la accesibilidad es otro de los elementos básicos, de tal forma que el acceder a los alimentos permita el ejercicio y goce de los demás derechos fundamentales. También la Opinión Consultiva desarrolla el contenido del derecho al acceso al agua, estableciendo que, dentro del elemento de la accesibilidad, se encuentra el derecho de las PPL a acceder al líquido vital para satisfacer las necesidades, inclusive de forma gratuita.¹⁵⁷ Nos refiere varios estándares respecto al derecho al acceso al agua que tienen las PPL, estableciendo que el Estado debe garantizar el acceso al agua potable para el consumo de las PPL, en un mínimo de 15 litros por PPL, para su consumo, aseo y la cocción de los alimentos.¹⁵⁸

Normas que amparan la situación jurídica de los PPL del Pabellón 7, ya que en sus entrevistas establecieron la falta de acceso al agua potable en las alas 3 y 4, y que muchos de ellos estaban deshidratados y llevaban varios días sin poderse asear. Además, indicaron que las letrinas de los baños se encontraban rebozadas de heces fecales, orina y sangre, ambiente contaminado que agrava su situación de salud.

En la actualidad se encuentra en el debate público la propuesta de excluir a las PPL del grupo de atención prioritaria previsto en el texto constitucional. No obstante, la Corte Constitucional, mediante dictamen 8-24-RC/24, de fecha 21 de noviembre de 2024, examinó la propuesta de reforma parcial remitida por el Presidente de la República, Daniel Roy-Gilchrist Noboa Azín, quien plantea eliminar la frase “personas privadas de libertad” del artículo 35 de la Constitución de la República; la Corte, en la parte pertinente, precisa que la anulación de la categorización de las personas privadas de libertad dentro del grupo de atención prioritaria establecido en el artículo 35 de la Constitución de la República, es contraria a los principios de prohibición de restricción normativa y de progresividad y no regresividad.

Al respecto la Corte Constitucional estableció:

Resulta contraria a los principios de prohibición de restricción normativa y de progresividad y no regresividad, establecidos en el artículo 11 numerales 4 y 8 de la Constitución, pues una vez que el propio constituyente ha reconocido que un grupo goza de atención prioritaria, estableciendo un nivel de protección especial, el Estado debe

¹⁵⁷ Ibíd., párr. 94.

¹⁵⁸ Ibíd., párr. 97.

adoptar todas las medidas para lograr el gradual progreso de los derechos de ese grupo y está prohibido de menoscabar ese nivel de reconocimiento de derechos [...].”¹⁵⁹

Como lo sostiene la Corte Constitucional, la eliminación de las PPL del grupo de atención prioritaria no es una medida que permita solventar la crisis estructural y sistemática del sistema de rehabilitación social; por el contrario, anula el ejercicio de los derechos y debilita la protección reforzada que les asiste a las PPL por encontrarse en permanente vulnerabilidad, siendo enfática la Corte en manifestar que este tipo de propuesta es regresiva de derechos.¹⁶⁰

La obligación de garantizar derechos a las PPL por parte del Estado, se fundamenta no sólo en lo que determina la Constitución de la República, sino también en los instrumentos internacionales, tal como lo recogen los artículos 2, numeral 1, y 10 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y el artículo 2, numeral 2, del Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales.

Respecto a las obligaciones del Estado de respetar y garantizar los derechos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos establece en el artículo 1 establece:

Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.¹⁶¹

El Ecuador al ser un signatario de la Convención, tiene la obligación de respetar y garantizar los derechos de todas las personas, incluidas aquellas que se encuentran privadas de la libertad. Al respecto, en la sentencia emitida en el *caso García Rodríguez y otro Vs. México*, la Corte IDH estableció lo siguiente:

“[...] el Estado debe de garantizar el derecho a la vida y a la integridad personal de las personas privadas de la libertad, en razón de que éste se encuentra en posición especial de garante con respecto de dichas personas, porque las autoridades penitenciarias ejercen un control total sobre éstas. Asimismo, el Tribunal ha señalado que, de las obligaciones generales de respetar y garantizar los derechos humanos establecidas en el artículo 1.1 de la Convención Americana, derivan deberes especiales determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre.”¹⁶²

¹⁵⁹ Ecuador Corte Constitucional del Ecuador, Dictamen n.º 8-24-RC/24, *en Caso n.º 8-24-RC*, 21 de noviembre de 2024, párr. 29.

¹⁶⁰ Ibíd., párr. 29.

¹⁶¹ OEA Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Convención Americana sobre Derechos Humanos*, 22 de noviembre de 1969, art. 1, https://www.oas.org/dil/esp/1969_Convenci%C3%B3n_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf

¹⁶² Corte IDH, “Sentencia de 25 de enero de 2023 (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas)”, *Caso García Rodríguez y otro vs México*, 25 de enero de 2023, párr. 203, https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_482_esp.pdf

De lo anteriormente indicado, es deber irrestricto del Estado respetar, proteger y garantizar los derechos de las PPL, siendo éstos principios fundamentales que emanan de la dignidad intrínseca de toda persona; y, por consiguiente su incumplimiento denota una grave violación de los derechos humanos que no puede ser justificada bajo ninguna circunstancia.

3. El rol del MSP y el SNAI en la prevención y tratamiento de la tuberculosis en el contexto penitenciario

Nuestra Constitución de República establece, en el artículo 32 que el derecho a la salud debe ser garantizada por el Estado, y este derecho se vincula con el derecho a la alimentación, al agua, a la cultura física, a un ambiente sano y otros derechos que son la base fundamental del buen vivir.¹⁶³

La Constitución de nuestro país manifiesta que el Estado es quien ejerce la dirección del sistema de salud por medio de la autoridad sanitaria, esto es, el Ministerio de Salud Pública, entidad que es la competente de diseñar e implementar la política nacional de salud y la creación de todas las normas que regulan la atención de salud, incluyendo su funcionamiento y control.¹⁶⁴

El Estado, para poder garantizar el derecho a la salud a las personas, tiene responsabilidades establecidas en la propia Constitución de la República, entre ellas: 1) diseñar las políticas públicas que garanticen el cuidado integral de la salud, que incluye la prevención y la rehabilitación de las personas; 2) universalizar o garantizar que todas las personas, sin discriminación alguna, accedan a los servicios de salud y que estos sean de calidad; 3) fortalecer los servicios de salud con el número de profesionales de la salud suficiente, la infraestructura el equipo médico necesario; 4) garantizar el cuidado especial a las personas de grupos de atención prioritaria; y 5) garantizar la disponibilidad y accesibilidad de los medicamentos seguros eficaces y de calidad, y en lo relacionado a medicamentos debe prevalecer la salud pública por encima de los intereses comerciales.¹⁶⁵

¹⁶³ Ecuador, *Constitución de la República del Ecuador*, Registro Oficial 449, 20 de octubre de 2008, art. 32.

¹⁶⁴ Ibíd., art. 361.

¹⁶⁵ Ibíd., art. 363.

Uno de los derechos fundamentales de las PPL reconocidos en el texto constitucional es que cuenten con los recursos humanos y materiales necesarios para asegurar su salud integral al interior de los centros de privación de libertad.¹⁶⁶ Asimismo, la norma constitucional establece que las personas privadas de la libertad recibirán la atención prioritaria y especializada en el sector público y privado.¹⁶⁷

En concordancia con lo manifestado en los párrafos anteriores, el Estado, a través del MSP, tiene la obligación de garantizar a las PPL el cuidado, tratamiento y rehabilitación de su salud, permitiéndoles de manera prioritaria, el acceso a una atención médica de calidad, la cual incluye medicamentos seguros, eficaces y de calidad comprobada.

El Modelo de Atención en Salud en Contexto de Privación de Libertad es el marco normativo que permite garantizar el derecho a la salud de las PPL, a través de lineamientos que permiten la organización, funcionamiento y evaluación de los servicios de salud al interior de los centros de privación de libertad.¹⁶⁸ Este modelo de atención tiene como fuente la normativa internacional de protección de los derechos humanos referentes al derecho a la salud de las PPL, la Constitución de la República y otras disposiciones legales referente a la protección de los derechos de las PPL; sin embargo, se refiere de manera extensa al acuerdo interministerial n.º 0004906, suscrito entre el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos (MJDHC) y el Ministerio de Salud Pública, el 26 de junio de 2014, el cual determina las competencias y responsabilidades de cada institución en lo que respecta a la atención de salud de las PPL.

Entre las responsabilidades directas del MSP tenemos las siguientes:

Tabla 6

Responsabilidades del MSP conforme al acuerdo interministerial N.º 0004906

<ul style="list-style-type: none"> • Brindar los servicios de salud en los CPL de acuerdo con lo que determina el modelo integral de salud penitenciaria, el cual debe estar definido por la autoridad sanitaria nacional.
<ul style="list-style-type: none"> • Efectuar una valoración médica integral de la salud de la PPL al momento de su ingreso al CPL y aperturar la historia clínica.
<ul style="list-style-type: none"> • Implementar una estrategia de promoción y prevención de la salud de las PPL como parte del modelo de atención.
<ul style="list-style-type: none"> • Emitir diagnósticos con su debida prueba, a efectos de determinar el estado de salud de la PPL, y la atención de emergencia y urgencia en caso de requerirlo.

¹⁶⁶ Ibíd., art. 51 núm.7.

¹⁶⁷ Ibíd., art. 35.

¹⁶⁸ Ecuador, *Modelo de Atención en Salud en Contexto de Privación de Libertad*, Registro Oficial 596, Edición especial, 25 de octubre de 2018, 7.

<ul style="list-style-type: none"> • Contar con los profesionales de la salud suficientes, conforme lo ordena el Modelo de Atención de Salud en Contextos Penitenciarios y de acuerdo al número de PPL de cada CPL, con la disponibilidad de acción en casos de emergencia.
<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la atención de la salud de las PPL en las unidades de salud del MSP, conforme a los protocolos de referencia y contrareferencia.
<ul style="list-style-type: none"> • Supervisar las condiciones de higiene y salubridad de los CPL y, en caso de incumplimiento, se debe emitir un informe sanitario en el que se debe de indicar las medidas preventivas, correctivas y las sanciones que correspondan.
<ul style="list-style-type: none"> • Ejecutar el modelo de salud penitenciaria de forma progresiva y de acuerdo con el nivel de los recursos.
<ul style="list-style-type: none"> • Informar a las autoridades competentes los casos de tortura, tratos inhumanos o degradantes y los decesos por la negligencia humana o institucional.

Fuente y elaboración: A partir de los datos del MSP-MJDHC

El Modelo de Atención en Salud en Contexto de Privación de Libertad trae un apartado referente a la estrategia de la tuberculosis, estableciendo como esquema el siguiente orden: 1) detención o búsqueda de sintomáticos respiratorios; 2) aislamiento; 3) diagnóstico; 4) tratamiento; 5) notificación de casos; y 6) el control de infecciones. En el siguiente cuadro se establecen las acciones que el Equipo de Atención Integral en Salud, perteneciente al MSP, debe realizar de acuerdo con el modelo estratégico:

Tabla 7

Estrategia de tuberculosis del MSP según el modelo de atención en contexto de privación de la libertad

Búsqueda de sintomáticos respiratorios (SR)	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar la metodología para identificar al PPL sintomático respiratorio (SR) a su ingreso al CPL. - Realizar tamizaje de TB periódicos en todas las áreas de los CPL. - Incluir la detección del SR en todas las consultas solicitadas. - Realizar un control para tamizaje de TB en todo el personal de salud penitenciario al iniciar y finalizar el periodo de rotación en el CPL.
Aislamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Gestionar a través del delegado de salud del CPL que la autoridad penitenciaria autorice ubicar al PPL SR y al caso confirmado con TB en celdas de aislamiento cuya infraestructura tenga ventilación adecuada, condiciones de seguridad e iluminación natural, hasta que se tengan los resultados negativos.
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> - El médico realizará la solicitud de dos BK (bacilo de Koch), cultivo y PCR en tiempo real Xpert/MTB/RIF (resistencia a la rifampicina),¹⁶⁹ y cultivo de laboratorio a todo SR-PPL.

¹⁶⁹ “La prueba Xpert® MTB/RIF es un método automatizado que utiliza un cartucho y la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en tiempo real en la plataforma GeneXpert®, con el fin de detectar el complejo *M. tuberculosis* y mutaciones asociadas a la resistencia a la rifampicina directamente a partir de

	El equipo del MSP enviará las muestras al laboratorio asignado a cada CPL.
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - El tratamiento se debe iniciar en máximo 72 horas después de conocer el diagnóstico. La administración del TDO (tratamiento directamente observado)¹⁷⁰ debe cumplirse al 100% de las dosis. Indica que no se debe entregar la medicación a la PPL. - Se debe realizar un control bacteriológico¹⁷¹ mensual de todos los casos de TB. En los casos con TBR (tuberculosis multirresistente), se debe realizar el cultivo bimensual. - Realizar tamizaje de VIH y DM (diabetes mellitus) a todos los afectados por TB. - Se debe brindar medidas de apoyo psicosocial al afectado, mediante consejería y aplicación de las encuestas respecto a los riesgos psicosociales de adherencia al tratamiento de TB y respecto a la clasificación de riesgo de pérdida en el seguimiento al tratamiento de la TB. - Se debe realizar un censo de contactos intramuros y extramuros del CPL y aplicar la cartilla de control de contactos para TB. Se considerarán contactos a las PPL, compañeros de celda, personal del CPL con contactos directos como familiares y visitantes.
Notificación de casos	<ul style="list-style-type: none"> - El Equipo de Atención Integral en Salud tiene la obligación de notificar los casos en el Sistema de Información para Tuberculosis (SINFOTB) y realizar el seguimiento/monitoreo de los contactos intramuros del CPL cada 3, 6, 9, 12, 18 y 24 meses, indistintamente de que la PPL con TB

muestras de esputo en menos de dos horas.” Organización Mundial de la Salud, “Pruebas moleculares de diagnóstico rápido de la TB recomendadas por la OMS”, *Organización Mundial de la Salud*, accedido 23 de agosto de 2025, <https://tbksp.who.int/es/node/2189>.

¹⁷⁰ “Método de administración de medicamentos en el cual un profesional de salud observa a medida que una persona toma cada dosis de medicamento. El tratamiento directamente observado (DOT) se usa para asegurar que la persona reciba y tome todos los medicamentos de la forma en que se han recetado y vigilar la respuesta al tratamiento. El DOT se usa ampliamente para tratar la tuberculosis (TB). Cuando se emplea para tratar el VIH, suele llamarse tratamiento antirretroviral (TAR) directamente administrado.” Clínica Info HIV.gob, “Tratamiento directamente observado (DOT)”, *Clínica Info HIV.gob*, accedido 23 de agosto de 2025, <https://clinicalinfo.hiv.gov/es/glossary/tratamiento-directamente-observado-dot>.

¹⁷¹ “El seguimiento de la respuesta al tratamiento en los pacientes con TB pulmonar también se realiza mediante la baciloscopía y el cultivo de esputo. En la TB pulmonar farmacosensible, la evidencia más importante de la mejoría es la negativización de los resultados del cultivo de esputo. En la TB extrapulmonar, las baciloscopias y los cultivos de esputo solo se realizan durante el período de seguimiento si el paciente presenta signos pulmonares, o en la rara situación en que se obtengan del lugar extrapulmonar materiales válidos para los exámenes microbiológicos. En las personas con TB-DS, se puede hacer la baciloscopía de esputo al final del segundo mes de tratamiento. También se deben obtener muestras de esputo para la baciloscopía en cada control de seguimiento del esputo.” Organización Mundial de la Salud, “Baciloscopía y cultivo de esputo”, *Organización Mundial de la Salud*, accedido 23 de agosto de 2025, <https://tbksp.who.int/es/node/1970>.

	se encuentre en tratamiento, hospitalizada o haya sido puesto en libertad.
Control de infecciones	<ul style="list-style-type: none"> - Diseñar, implementar, monitorear y evaluar el Plan de control de infecciones del CPL, aplicando las medidas administrativas, ambientales y personales. - Realizar el manejo y traslado de las muestras de esputo hacia los laboratorios correspondientes, garantizando las medidas de bioseguridad y la cadena de frío. - Brindar capacitaciones continuas en promoción, prevención y control de infecciones por TB, para el personal nuevo, rotativo y visitantes. - Para el traslado de las PPL con TB, se deberá coordinar de manera articulada entre coordinación entre el MJDHC y el MSP, a través de la Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control y la Dirección de Primer Nivel de Atención. - Trasladar al afectado siguiendo medidas de control de infecciones y con la historia médica.

Fuente y elaboración: A partir de los datos del Modelo de Atención en Salud en Contexto de Privación de Libertad

Este cuadro nos establece las acciones que se deben realizar por parte del MSP para darle una respuesta efectiva a la TB. En el tratamiento directamente observado o el plan de dosis para las PPL del Pabellón 7, no se cumplió, ya que en su mayoría, las PPL en sus declaraciones nos manifestaron que llevaban meses sin que se les entregue la medicina o las tomas, considerándose esto como una interrupción del tratamiento, lo que trae como consecuencia, de acuerdo con lo que hemos visto, que los pacientes tengan una TB multidrogorresistente.

De acuerdo a las entrevistas realizadas y, sobre todo a las pruebas que se aportaron en la audiencia de *habeas corpus*, del cual hablaremos en el próximo capítulo, las FF.AA obstruyeron el trabajo de los médicos del MSP en lo que respecta a la entrega de la medicina a las PPL del pabellón 7, y que esta interrupción está documentada con el Memorando MSP-CZ8S-DD09D08-CRSG1-2025-0069-M de fecha 9 de mayo de 2025 y a través del Memorando Nro. MSP-CZ8S-DD09D08-DIR-2025-2708-M de fecha 24 de marzo de 2025 y del Oficio Nro. SNAI-SMCEPMS-2025-0093-0, que son los anexos dentro del presente trabajo.

De acuerdo a los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), las modalidades de atención

en las cárceles son varias, entre ellas la extramural, la cual implica las actividades que realizan los actores sociales y el personal administrativo de los CPL con el fin de identificar y solventar los nudos críticos y las necesidades prioritarias de las PPL.¹⁷² Entre las actividades que establece el Modelo de Atención de Salud tenemos el desarrollo del diagnóstico de la situación de salud de las PPL, que incluye la identificación de los actores relevantes y la coordinación en los procesos de planificación, estructura de los planes operativos y los compromisos institucionales.¹⁷³

Estas actividades tendrán las siguientes estrategias:

- Campañas de prevención y promoción de salud: Son actividades que involucran la atención de salud focalizada o masiva a la comunidad privada de la libertad, primordialmente de promoción de la salud, prevención y detección oportuna de problemas de salud.
- Campañas de atención en patio, pabellones o celdas. Por situaciones como alertas epidemiológicas, búsqueda activa de sintomáticos respiratorios, tamizajes de detección de problemas de salud mental o de otros problemas de salud prevalentes del contexto de privación de libertad y en coordinación con autoridades del CPL, se podrán realizar estas brigadas de profesionales de la salud de acuerdo a la necesidad.
- Campañas de atención de especialidad o unidades móviles, para la atención de casos que requieren resolución especializada en el CPL y por una alta demanda de alguna especialidad médica, en coordinación con la dirección distrital, coordinación zonal del MSP, los hospitales involucrados, unidades móviles y las autoridades respectivas del CPL del MJDHC.¹⁷⁴

La atención intramuros es aquel servicio de salud que reciben las PPL en los centros de salud al interior de los CPL, los mismos que son asignados por el MJDHC.¹⁷⁵ En cuanto a la infraestructura que debe tener un establecimiento de salud al interior de un CPL, estos deben ubicarse lejos de las áreas en donde residen las PPL a efectos de no vulnerar el principio de confidencialidad en la atención de salud de la PPL y la seguridad del personal que trabaje en el CPL.¹⁷⁶

El Modelo de Atención de Salud ordena que los establecimientos de salud deben:

- 1) ser lugares libres de humo; 2) deben contar con generadores eléctricos si disponen de material biológico o fármacos que necesiten cadena de frío; 3) deben tener acceso al agua potable y, en caso que no cuenten con agua continua, deben contar con un plan de contingencia que les permita tener almacenamiento; 4) deben ser físicamente accesibles para el personal de la salud y para las PPL; 5) la eliminación de los desechos estará a

¹⁷² Ecuador, *Modelo de Atención en Salud en Contexto de Privación de Libertad*, Registro Oficial 596, Sedición Especial, 25 de octubre de 2018, 26.

¹⁷³ Ibíd., 26.

¹⁷⁴ Ibíd., 26-7.

¹⁷⁵ Ibíd.

¹⁷⁶ Ibíd.

cargo del MJDHC; 6) deben mantener una ventilación adecuada y constante circulación de aire; 7) la construcción o arquitectura debe permitir la desinfección y limpieza; y 8) en caso de brindar el servicio de rayos X, es fundamental que cuenten con las seguridades radiológicas necesarias y la certificación del Ministerio de Electricidad y Energía Renovable.¹⁷⁷

Nos indica como recomendación, en lo que se refiere a la infraestructura, lo siguiente:

Se recomienda, además, utilizar como insumos para la consecución de la infraestructura de salud la Guía de Acabados Interiores para Hospitales del MSP, la Norma NTE INEN-ISO 21542¹⁷⁸ Edificación Accesibilidad del Entorno Construido y Norma Ecuatoriana de la Construcción, así como demás documentación técnica vigente que coadyuve a obtener una infraestructura apropiada, para satisfacer las necesidades del personal y usuarios.¹⁷⁹

Concluimos que el establecimiento de salud al interior del CPL Guayas N.º 1, sin lugar a dudas, no cumplía en lo absoluto con las recomendaciones antes expuestas, ya que, conforme a la evidencia fotográfica expuesta al inicio de este trabajo, el policlínico del referido CPL se encontraba en la parte baja del edificio administrativo y eran instalaciones que presentan deficiencias operativas que impedían un funcionamiento adecuado como centro de salud de primer nivel; siendo inadmisible que las PPL hayan sido expuestas a la vista de quienes visitaban el CPL y atendidos en camas deterioradas y oxidadas.

Por otra parte, existe el Directorio del Organismo Técnico, órgano gobernante del Sistema Nacional de Rehabilitación Social, conformado por las máximas autoridades o sus delegados permanentes de las materias de: Derechos Humanos, Salud Pública, Trabajo o Relaciones Laborales, Educación, Inclusión económica y social, Cultura, Deporte y Defensoría del Pueblo, mismo que está presidido por un delegado del Presidente de la República.¹⁸⁰ Este organismo ejerce la rectoría, regulación, planificación

¹⁷⁷ Ibíd., 27-8.

¹⁷⁸ Esta norma internacional especifica una gama de requisitos y recomendaciones para muchos de los elementos de construcción, conjuntos, componentes y accesorios de los que se compone el entorno construido. Dichos requisitos y recomendaciones se refieren a los aspectos constructivos de los edificios: el acceso, la circulación interior, la salida en situaciones normales y la evacuación en caso de emergencia. También incluye un anexo informativo que trata aspectos de la gestión de la accesibilidad en los edificios. Ecuador INEN, *Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN-ISO 21542*, Registro Oficial 159, 10 de enero de 2014.

¹⁷⁹ Ibíd., 28.

¹⁸⁰ Ecuador, *Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social*, Registro Oficial 958, Edición Especial, 4 de septiembre de 2020, art. 9.

y coordinación del Sistema Nacional de Rehabilitación Social, y aprueba las normas, regulaciones y planes para garantizar el funcionamiento del sistema.¹⁸¹

El ente rector de salud de la política pública de salud integral en los centros de privación de libertad, se encuentra definida por el ministerio del ramo, esto es, el Ministerio de Salud Pública (MSP),¹⁸² autoridad que dispone la ubicación de unidades de salud de primer nivel al interior de los centros de privación de libertad,¹⁸³ quienes son los encargados de la ejecución de la política pública en coordinación con el SNAI y, por consiguiente de los centros de privación de libertad, siendo absoluta responsabilidad del primero, el desarrollo y la ejecución de todo tipo de programas, planes, proyectos y actividades encaminadas no sólo a la promoción, sino a la prevención y tratamiento de la salud integral de las personas privadas de libertad incluyendo los planes de emergencia en salud que se presenten en los centros de privación de libertad.¹⁸⁴

El artículo 86 del reglamento establece que los servidores exigirán entre los documentos para el ingreso de los privados de libertad a los centros de privación de libertad, el certificado médico otorgado por la red de salud pública, del que se desprenda el estado de salud física de la persona;¹⁸⁵ así también, en el momento del ingreso, registrará en el sistema informático creado para el efecto, información precisa entre ellas, si la persona que ingresa pertenece a un grupo de atención prioritaria, así como la existencia de enfermedades graves, crónicas y/o terminales, medicamentos de consumo diario para enfermedades en general, medicamentos contraindicados y demás observaciones que se consideren relevantes.¹⁸⁶

De la misma manera, se dispone que, por parte de los establecimientos de salud que se encuentran dentro de los centros privación de libertad, realicen la evaluación inicial de toda persona que ingresa a los centros de privación de libertad, para lo cual deberán crear la historia clínica, siendo responsabilidad de la máxima autoridad del centro de privación de libertad que, previo a la reubicación en el pabellón designado, la persona privada de libertad haya recibido atención médica integral inicial, debiendo para el efecto entregar el listado de las personas que ingresan al personal de salud asignado a los centros de salud de los centros privación de libertad, para lo cual el personal de salud deberá

¹⁸¹ Ibíd., art. 10.

¹⁸² Ibíd., art. 215.

¹⁸³ Ibíd., art. 218.

¹⁸⁴ Ibíd., art. 217.

¹⁸⁵ Ecuador, *Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social*, Registro Oficial 958, Edición Especial, 4 de septiembre de 2020, art. 86.

¹⁸⁶ Ibíd., art. 90.

durante la primera atención, realizar la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios para detección de posibles casos de tuberculosis, debiendo gestionar la respectiva referencia para los casos que ameriten tratamiento y atención especializada hacia un nivel que tenga la capacidad resolutiva cuando el caso lo amerite.¹⁸⁷

En este marco, se establecerá por parte de la autoridad sanitaria que un profesional en el área de nutrición acudirá de forma itinerante o permanente a los centros de privación de libertad, teniendo como una de las principales actividades valorar clínica y nutricionalmente a las personas privadas de libertad que se encuentren diagnosticadas con tuberculosis, debiendo regirse por la normativa que el rector de salud cree para su atención.¹⁸⁸ Ante lo expuesto, el SNAI, tiene el rol fundamental de hacer que se respeten los derechos de las PPL, consideradas como grupo de atención prioritaria, entre ellos el derecho a la salud, haciendo énfasis en aquellas que presentan una doble vulnerabilidad, pero dicha responsabilidad acarrea la coordinación con otras instituciones,¹⁸⁹ principalmente, en este aspecto, con el MSP como ejecutor de la política pública de la salud integral de las PPL, tomando en consideración que forma parte del Directorio del Organismo Técnico del Sistema de Rehabilitación Social, lo que conllevaría no sólo la asignación de personal, sino promover y ejecutar planes, programas, proyectos encaminados a atender las necesidades de población penitenciaria.

Por lo expuesto, este capítulo nos permite dar cuenta de las omisiones en las que incurre el SNAI y el MSP en el tratamiento de la TB. Podemos deducir que la gestión del MSP, en el contexto de privación de la libertad, no se ajusta a las orientaciones emitidas por las OMS y la OPS. En materia de prevención de la TB, una de las recomendaciones es la búsqueda constante de la TB activa en los grupos poblaciones de alto riesgo y el otorgamiento del tratamiento preventivo de la tuberculosis (TPT).

Podemos establecer que en el CPL Guayas N.º 1 omite realizar los tamizajes preventivos de TB, lo que seguramente hubiera detectado tempranamente la enfermedad en las PPL del CPL Guayas N.º 1 y evitar desenlaces lamentables, como la actual crisis sanitaria que se suscita en el referido centro carcelario.

A partir de este capítulo, podemos tener en claro que las normas NIAA, autorizadas por el derecho convencional a través de la sentencia del caso *Hernández vs Argentina*, establecen las obligaciones que tienen los Estados para dar una respuesta

¹⁸⁷ Ibíd., art. 92.

¹⁸⁸ Ibíd., art. 227.

¹⁸⁹ Ibíd., art. 215.

efectiva al combate de la TB, incluso las pautas a seguir en los casos de tuberculosis con multidrogorresistencia a los antibióticos. Por citar un ejemplo, en el caso de las PPL del pabellón 7, el MSP incurrió en la violación de la norma 14 al haber provocado la farmacorresistencia en varios de los PPL del pabellón 7, esto por la interrupción de las pautas de tratamiento.

En lo referente al marco jurídico, a través de los hechos narrados por las PPL del pabellón 7, llegamos a través de un simple razonamiento lógico deductivo, que se han incumplido con los principios rectores de respuesta a la TB en contexto penitenciario emitidos por la OPS, entre ellos el principio de equivalencia para la atención sanitaria en las cárceles y la atención integral de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de las personas privadas de la libertad con TB.

Frente a la grave crisis sanitaria del CPL Guayas N.^o 1, el SNAI y el MSP transgreden los lineamientos específicos de la OPS para dar respuesta a la TB, al no realizar los tamizajes sistemáticos. Para muestra, si se hubiera practicado en cada PPL del pabellón 7, al menos, el tamizaje inicial y el anual, se hubieran evitado contagios masivos deterioro de la integridad de las PPL y muchas pérdidas de vida.

El SNAI no ha superado los desafíos resaltados en la guía para el control de la TB en poblaciones privadas de la libertad, emitida por la OPS. La infraestructura, que existía hasta julio de 2025, del establecimiento de salud al interior del CPL Guayas N.^o 1 fue inadecua, y el pabellón 7 no es un lugar de aislamiento médico propicio para el tratamiento de las PPL con TB; su diseño corresponde a un pabellón más del centro penitenciario. En este punto, es importante resaltar que también se incumplen las recomendaciones de la ONU expuestas en VIH/SIDA: prevención, atención, tratamiento y apoyo en el medio carcelario, marco de acción para una respuesta eficaz, al no adecuar las condiciones de privación de libertad a las normas internacionales mínimas, al no haber garantizado a las PPL del pabellón 7 condiciones sanitarias, entornos higiénicos con iluminación y ventilación y una alimentación apropiada acorde la condición de salud.

El MSP y del SNAI incurren en la vulneración de varias Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos, entre ellas la regla 18 y 22 al no garantizarles a las PPL del pabellón 7 el acceso al agua y los útiles de aseo personal, así también el no haber garantizado el derecho a una alimentación adecuada y nutritiva.

Las FF.AA al haber impedido que el personal médico del MSP pueda ingresar a los pabellones a entregar la medicina antifímica y, por ende, que exista interrupción del

tratamiento contra la TB, incurren en la vulneración de la regla 31 ya que los médicos deben tener el acceso diario a las PPL que se encuentren enfermos

En el próximo capítulo analizaremos cómo a través de la garantía jurisdiccional del *habeas corpus*, podemos tutelar los derechos fundamentales de las PPL que han sido diagnosticadas con TB, para que judicialmente se corrijan los actos u omisiones que generan la vulneración de los derechos a la alimentación adecuada, acceso a la salud, la dignidad humana y las condiciones mínimas de detención.

Capítulo tercero

El *habeas corpus* como herramienta de protección del derecho a la vida, integridad personal, salud y derechos conexos de los privados de la libertad diagnosticados con tuberculosis

En este capítulo se analiza cómo la acción constitucional de hábeas corpus puede constituirse en el mecanismo jurídico eficaz para la tutela del derecho a la vida, integridad personal y los derechos conexos de las PPL diagnosticadas con TB. Asimismo, se analizan los hechos que dieron origen y la decisión adoptada dentro la garantía jurisdiccional de habeas corpus N.º 09U01-2025-00111, presentada de forma colectiva por Aguilar Jiménez Darwin David, Arellano Vera Adrián Farath, Avilés Anchundia Víctor Narciso, Bajaña Salazar Eduardo Neill Colón, Ballén Villamar César Franklin, Benites Mina Ronald Antonio, García Cortez Luis Humberto, Caiza Anasicha Manuel Mesías, Gómez Pérez Andrés Felipe, Cañola Valencia Lalo, Cárdenas Tanguila Manuel Alonso, Estupiñan Arteaga Milton Fidel, Herrera Farías Héctor Elio (+), Zambrano Toala Carlos Alfredo y otros PPL que permanecieron en el pabellón 7 del CPL Guayas N.º1. En su mayoría fueron las PPL que nos relataron en las entrevistas vía Zoom las vulneraciones estructurales de los derechos fundamentales por parte del MSP, SNAI y FF.AA.

1. Sobre el *habeas corpus* en el ordenamiento jurídico ecuatoriano

El término *habeas corpus*, posee una etimología que revela su esencia histórica; este tiene como significado “tráeme el cuerpo”; “tendrás tu cuerpo libre” también puede significar “cuerpo presente”. Esta garantía establecida en la Constitución de la República del Ecuador en su artículo 89, es regulada por la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, en su artículo 43.¹⁹⁰

La acción de *habeas corpus* en su diseño original, se encarga de proteger y garantizar el derecho a la libertad física y ambulatoria de las personas, pero en su desarrollo evolutivo se le ha dado un sentido amplio de tutela; es así que esta garantía

¹⁹⁰ Paúl Córdova Vinueza et al, *Manual de Derecho Procesal Constitucional* (CEP: Corporación de Estudios y Publicaciones), 125-126

protege también el derecho a la vida, integridad personal y derechos conexos de personas que están privadas de su libertad.

Alejandro Bermeo nos dice que la acción de habeas corpus es una acción que opera de manera inmediata y debe sustanciarse con la celeridad, sin que existan mayores formalismos de tipo procesal, en donde el detenido comparece personalmente ante la autoridad.¹⁹¹

La Constitución de 1998 establecía que una persona podía acogerse a este mecanismo cuando consideraba que se encontraba ilegalmente privado de su derecho a la libertad. Mientras que, en la Constitución de 2008, existe un desarrollo en el alcance de esta garantía, al establecer que el objeto del habeas corpus es proteger la libertad de quien se encuentre privado de forma ilegal, arbitraria e ilegítima por orden de una autoridad pública o de cualquier persona. Además, esta garantía protege la vida y la integridad física de las personas privadas de la libertad.¹⁹²

En la actualidad tenemos varias tipologías de *habeas corpus*, los cuales han sido desarrollados en su contenido, objeto y alcance tanto en la jurisprudencia comparada como en la doctrina constitucional. La Corte Constitucional del Ecuador en una importante sentencia sobre la protección de los derechos de la naturaleza y de los animales como sujetos de derechos, nos refiere sobre los diferentes tipos de *habeas corpus* cuya finalidad se da en función de la protección de los derechos específicos.

El *hábeas corpus* tiene un carácter restaurativo cuando su finalidad es proteger y restituir la libertad personal frente a privaciones ilegales, arbitrarias o ilegítimas.¹⁹³ El *hábeas corpus* es restringido en aquellos casos en los que la libertad física o de locomoción, sin haber sido privada de manera absoluta, se ve afectada por impedimentos, perturbaciones o incomodidades que configuran una restricción grave para su pleno ejercicio.¹⁹⁴

El hábeas corpus tiene un fin correctivo cuando se orienta a tutelar otros derechos fundamentales conexos a la libertad personal, frente a condiciones de detención o actos que, sin implicar una privación directa de la libertad, constituyen una lesión grave de los derechos vinculados a ella.¹⁹⁵ Sobre este tipo de *hábeas corpus* haremos énfasis en las

¹⁹¹ Alejandro Bermeo, *Habeas Corpus y medidas cautelares: con jurisprudencia de la Corte Constitucional* (Quito: Editorial El Gran Libro Jurídico, 2025), 112.

¹⁹² Ibíd., 112.

¹⁹³ Ecuador Corte Constitucional del Ecuador, Sentencia n.º 253-20-JH/22, en Caso n.º:253-20-JH, 27 de enero de 2022, párr. 168.

¹⁹⁴ Ibíd.

¹⁹⁵ Ibíd.

siguientes líneas, debido a que es el tipo de hábeas corpus que se presentó para tutelar la vida, integridad personal, salud, alimentación y nutrición adecuada de las PPL del pabellón 7 del CPL Guayas N. °1.

Cuando exista una demora injustificada en la determinación jurisdiccional que resuelva la situación jurídica de una persona privada de la libertad, es procedente presentar un *hábeas corpus* traslativo.¹⁹⁶ El *hábeas corpus* instructivo opera en los casos en donde no sea posible ubicar el paradero de la persona desaparecida o detenida, y la finalidad de este tipo de garantía jurisdiccional no se reduce a garantizar la libertad y la integridad de la persona, sino además la vida y cualquier práctica que busque ocultar los lugares de desaparición.¹⁹⁷

El *hábeas corpus* conexo tiene por objeto proteger los derechos vinculados con la privación o restricción de la libertad física o de locomoción; esto ocurriría si a una persona privada de la libertad se le restringe el derecho a ser asistido por su defensor de confianza.¹⁹⁸ Un ejemplo de este tipo de *hábeas corpus* fue el propuesto a favor de cinco madres que vivían con sus hijas e hijos en el CPL Guayas N.° 2 femenino de Guayaquil y que, en un contexto de extrema violencia carcelaria, exigían medidas de protección a favor de los menores. El referido *hábeas corpus* fue signado con el número 09U01-2023-00647.

2. El *habeas corpus* correctivo

En nuestro ordenamiento jurídico, esta garantía está establecida en la Constitución de la República del Ecuador en el artículo 89¹⁹⁹ y en la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, en el artículo 43.²⁰⁰

¹⁹⁶ Ibíd., párr. 168.

¹⁹⁷ Ibíd., párr. 168.

¹⁹⁸ Perú Tribunal Constitucional, Expediente. No. 2663-2003-HC/TC, 23 de marzo de 2004.

¹⁹⁹ “Art. 89. 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 o de cualquier persona, así como proteger la vida y la integridad física de las personas privadas de libertad.”

Inmediatamente de interpuesta la acción, la jueza o juez convocará a una audiencia que deberá realizarse en las veinticuatro horas siguientes, en la que se deberá presentar la orden de detención con las formalidades de ley y las justificaciones de hecho y de derecho que sustenten la medida. La jueza o juez ordenará la comparecencia de la persona privada de libertad, de la autoridad a cuya orden se encuentre la persona detenida, de la defensora o defensor público [...]. Ecuador, *Constitución de la República del Ecuador*, Registro Oficial 449, 20 de octubre de 2008, art. 89.

²⁰⁰ “Art. 43. Objeto. La acción de *hábeas corpus* tiene por objeto proteger la libertad, la vida, la integridad física y otros derechos conexos de la persona privada o restringida de libertad, por autoridad pública o por cualquier persona, tales como: 1. A no ser privada de la libertad en forma ilegal, arbitraria o ilegítima, protección que incluye la garantía de que la detención se haga siempre por mandato escrito y motivado de juez competente, a excepción de los casos de flagrancia; 2. A no ser exiliada forzosamente, desterrada o expatriada del territorio nacional; 3. A no ser desaparecida forzosamente; 4. A no ser torturada,

La Corte Constitucional del Ecuador en su jurisprudencia 207-11-JH/21, ha establecido la trascendencia y la eficacia de esta garantía jurisdiccional abordando los siguientes parámetros:

El habeas corpus es una garantía fundamental, antecedente a todo el derecho procesal constitucional, en cuanto cronológicamente constituye la primera garantía constitucional. En su diseño original, está encaminado a proteger la libertad física y ambulatoria de una persona. En su desarrollo actual, esta garantía no se agota únicamente en la protección de la libertad, sino que además es esencial la función que cumple el habeas corpus como medio para controlar el respeto a la vida, integridad u otros derechos conexos de la persona privada de su libertad, para impedir su desaparición o la indeterminación de su lugar de detención, para protegerlo contra la tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes. Es por ello que el artículo 43 de la LOGJCC establece, al momento de regular la garantía de habeas corpus, que esta garantía “tiene por objeto proteger la libertad, la vida, la integridad física y otros derechos conexos de la persona privada o restringida de libertad”.²⁰¹

Observamos que la garantía del *habeas corpus*, en los tiempos actuales, tiene un alcance amplio en la protección de los derechos fundamentales de las personas privadas o restringidas de la libertad. Conforme lo sostiene el precedente constitucional antes mencionado, no solo tutela el derecho a la libertad, sino además la vida, la integridad personal y los derechos conexos de las PPL.

Debido al tema de investigación, en el presente trabajo haremos énfasis en el análisis del *habeas corpus* correctivo, mecanismo jurídico efectivo que permite garantizar los derechos fundamentales de las PPL al interior de los CPL; es decir, tutelar los derechos fundamentales de las PPL cuando se vean afectados o lesionados por acciones u omisiones al interior del CPL. La finalidad de este tipo de *habeas corpus* es que se corrijan los nudos críticos o problemas que afectan a las PPL al interior de los CPL durante el cumplimiento de la pena o mientras transcurra el proceso penal.²⁰²

El profesor Juan Francisco Guerrero del Pozo nos manifiesta que el *habeas corpus*, además de proteger la libertad personal, es una garantía jurisdiccional que tutela el derecho a la vida e integridad física de las PPL, dejando en claro además que *el habeas*

tratada en forma cruel, inhumana o degradante; 5. A que, en caso de ser una persona extranjera, incluso antes de haber solicitado refugio o asilo político, no ser expulsada y devuelta al país donde teme persecución o donde peligre su vida, su libertad, su integridad y su seguridad; [...].” Ecuador, *Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional*, Registro Oficial N.º 52, Segundo Suplemento, 22 de octubre de 2009, art. 43.

²⁰¹ Ecuador Corte Constitucional del Ecuador, Sentencia n.º 207-11-JH/21, *en Caso n.º:207-11-JH*, 22 de julio de 2020, párr. 30.

²⁰² Ecuador Corte Constitucional del Ecuador, Sentencia n.º 98-23-JH/23, *en Caso n.º:98-23-JH*, 13 de diciembre de 2023, párr. 101.

corpus no solo procede contra decisiones de una autoridad, sino contra actos u acciones ejercidas contra particulares.²⁰³

La Corte Constitucional del Ecuador establece que los jueces que conocen la garantía del *habeas corpus* deben analizar la totalidad de la detención y las condiciones en las que se encuentra la PPL, ya que una privación de libertad, siendo constitucional inicialmente, puede convertirse en ilegal, arbitraria o ilegítima, o, en su defecto, puede ejecutarse en condiciones que amenacen los derechos constitucionales de las PPL al recibir tratos crueles o degradantes o tratamientos que atenten contra la dignidad.²⁰⁴

En esa línea de ideas, el autor Fernando Guerra Coronel, en su texto *El habeas corpus en el Ecuador y la jurisprudencia de la Corte Constitucional*, manifiesta que, si a una PPL le son afectados sus derechos constitucionales, puede corregirse, a través de esta garantía, las condiciones en las que se encuentra privada de su libertad y tutelar el derecho a la integridad personal.²⁰⁵

Se destaca lo manifestado por la Corte Constitucional en la sentencia 98-23-JH/23 manifestando que “[...] el hábeas corpus correctivo busca precautelar los derechos de la persona que se encuentre privada de la libertad, corrigiendo las condiciones en las que se desenvuelve su privación de libertad en casos excepcionales y graves de afecciones de salud”.²⁰⁶

En esa línea de argumentos, la Corte Constitucional nos ilustra en qué casos podemos proponer el *habeas corpus* correctivo, remitiéndose al precedente establecido en la sentencia 209-15-JH/19 y el precedente 365-18-JH/21.

En lo que respecta a la sentencia 209-15-JH/19 (acumulados), la Corte Constitucional desarrolló el contenido del derecho al acceso a la salud que tienen las personas privadas de la libertad, en el que se incluye la atención médica, tratamientos, y medicamentos apropiados y de calidad, estableciendo las siguientes reglas tipo precedente: 1) el Estado se encuentra en la posición especial de garante de los derechos de las personas privadas de la libertad que se encuentran en los centros de privación de libertad indistintamente de su tipología; 2) las PPL tienen el derecho a acceder de forma

²⁰³ Juan Francisco Guerrero, *Las Garantías Jurisdiccionales Constitucionales en el Ecuador* (Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador/ Corporación de Estudios y Publicaciones, 2020), 145.

²⁰⁴ Ecuador Corte Constitucional del Ecuador, Sentencia n.º 207-11-JH/21, *en Caso n.º:207-11-JH*, 22 de julio de 2020, párr. 32.

²⁰⁵ Paúl Córdova et al., *Manual de Derecho Procesal Constitucional* (Quito: Corporación de Estudios y Publicaciones, 2023), 134.

²⁰⁶ Ecuador Corte Constitucional del Ecuador, Sentencia n.º 98-23-JH/23, *en Caso n.º:98-23-JH*, 13 de diciembre de 2023, párr. 134.

preferente y especializada a los servicios de salud, que incluye atención médica, tratamientos adecuados y medicamentos de calidad, al interior de los CPL, y que estos cumplan con las exigencias sanitarias y de calidad, y que sus condiciones sean equiparables con los servicios de salud brindados por los centros de salud pública; 3) si la PPL requiere servicios de salud especializados y continuos y estos no pueden ser brindados al interior del CPL, tendrán derecho a acceder a la atención médica fuera de los CPL en coordinación con el MSP y el SNAI; y 4) de forma excepcional, las juezas y jueces constitucionales podrán ordenar que las juezas y jueces de garantías penitenciarias dicten medidas alternativas distintas a la privación de la libertad, para que las PPL pueda acceder a los servicios de salud que necesiten cuando se demuestre que los CPL no puedan brindar los servicios de salud y tampoco los centros de salud de la red de salud pública.²⁰⁷

Esta sentencia nos indica que el efecto de este tipo de *habeas corpus* no es necesariamente obtener la libertad de la PPL, sino corregir los actos lesivos del derecho a la integridad de las PPL al no recibir la atención de salud.²⁰⁸

El derecho a la integridad física está íntimamente vinculado con el derecho a la salud y, por ende, con el acceso a los servicios de salud. Sostiene la Corte Constitucional que uno de los elementos del derecho a la integridad personal es el acceso a los servicios que permitan el efectivo goce del más alto nivel posible de salud, derecho consagrado en los instrumentos jurídicos dictados por la Corte IDH y las Naciones Unidas, como lo hemos anotado anteriormente en este trabajo.²⁰⁹

En esa línea argumentativa, la sentencia 202-19-JH/21 también ha desarrollado el alcance del tipo de *habeas corpus* correctivo, mencionando lo siguiente:

[...] que se ha denominado hábeas corpus correctivo; el objeto del hábeas corpus son los derechos en la privación de libertad y la finalidad es garantizar los derechos conexos que se vulneran gravemente durante la privación de libertad, como privar de alimentos a una persona, no brindar atención oportuna de salud a personas enfermas que podría conllevar al deterioro de salud o a la muerte, disponer la incomunicación.²¹⁰

El juez ponente Ramiro Ávila Santamaría nos aclara que la legislación ecuatoriana extiende la protección a los derechos conexos a través del *habeas corpus*, que incluye a

²⁰⁷ Ecuador Corte Constitucional del Ecuador, Sentencia n.º 209-15-JH/19 (acumulados), *en Caso n. °: 209-15-JH y 359-18-JH (acumulado)*, 12 de noviembre de 2019, párr. 54.

²⁰⁸ Ibíd., párr. 154 v).

²⁰⁹ Ibíd., párr. 33.

²¹⁰ Ecuador Corte Constitucional del Ecuador, Sentencia n.º 202-19-JH/21, *en Caso n. °: 202-19-JH*, 24 de febrero de 2021, párr. 89.

todos los derechos que son vulnerados mientras la persona se encuentra privada de su libertad; esto no incluye a los que se restringen por situaciones razonablemente propias del encarcelamiento.²¹¹

En un segundo caso, la sentencia 365-18-JH/21 y acumulados nos establece que, frente a la vulneración del derecho a la integridad personal que puede derivar de torturas o tratos crueles, inhumanos y degradantes, la garantía jurisdiccional de *habeas corpus* tiene fines correctivos. Este precedente nos desarrolla el contenido del derecho a la integridad personal y sus derechos conexos.²¹²

Esta sentencia nos manifiesta que el derecho a la integridad personal comprende la dimensión física, psíquica, moral y sexual. La dimensión física implica la conservación de la totalidad del cuerpo, sus partes, funciones y tejidos; la dimensión psíquica implica mantener de forma saludable las capacidades físicas, mentales y emocionales; la integridad moral conlleva que las personas nos podamos conducir conforme a nuestras convicciones y valores; y la integridad sexual comprende el respeto a la autonomía de cada persona sobre su cuerpo e identidad sexual, así como el derecho a negarse libremente sobre cualquier acto sexual.²¹³

La Corte establece que toda autoridad, sea administrativa o judicial, en el marco de sus facultades, tiene la obligación de impedir o hacer cesar la vulneración de la integridad personal.²¹⁴ En ese sentido, la sentencia 365-18-JH/21 nos da luces respecto a la protección del derecho constitucional a la integridad personal a través de la garantía jurisdiccional del *habeas corpus*. Nos refiere que toda PPL tiene el derecho a ser tratada con dignidad, por cuanto así lo disponen varios instrumentos internacionales de derechos humanos, entre ellos el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, resaltando que las PPL, conforme lo ordena el art. 35 de la Constitución de la República, pertenecen al grupo de atención prioritaria, ya que la vida de ellos se encuentra condicionadas a las decisiones de las autoridades penitenciarias.²¹⁵

Esta sentencia remarca que el Estado se encuentra en una posición especial de garante de los derechos fundamentales de las PPL y que esa obligación legal se encuentra

²¹¹ Ibíd., párr. 84

²¹² Ecuador Corte Constitucional del Ecuador, Sentencia n.º 365-18-JH/21 y acumulados, *en Caso n.º:365-18-JH y acumulados*, 24 de marzo de 2021, párr. 64.

²¹³ Ibíd., párr. 70.

²¹⁴ Ibíd., párr. 87.

²¹⁵ Ibíd., párr. 93-4.

reforzada en el caso de las PPL que tienen doble vulnerabilidad, como, por ejemplo una mujer embarazada, un adulto mayor o una persona con enfermedad catastrófica.²¹⁶

La Corte Constitucional, tomando como referencia los estándares internacionales de la Corte IDH respecto al derecho al trato digno que deben tener las PPL, nos indica que la privación de la libertad debe respetar la dignidad de las personas que se encuentran bajo custodia del Estado, garantizándoles la vida y la integridad personal. En esta parte, menciona los derechos que tienen las PPL y que están consagrados en el art. 51 de la Constitución de la República, entre ellos, que las PPL cuenten con los recursos humanos y materiales necesarios, que exista un verdadero goce de la salud integral al interior de los CPL, y que sean atendidas las necesidades educativas, laborales, productivas, culturales y alimentarias.²¹⁷

En ese sentido, la Corte Constitucional indica que la garantía jurisdiccional de *habeas corpus* es el mecanismo jurídico idóneo, eficaz y directo para la protección del derecho a la integridad personal en todas sus dimensiones y, por ende, la protección frente a la tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes, ya que el *habeas corpus* tiene la finalidad de corregir los actos u omisiones que causen la vulneración de derechos durante la privación o restricción de libertad.²¹⁸

Esta sentencia nos da claridad sobre el alcance del *habeas corpus* frente a la protección de la integridad personal de las PPL que deriven de una tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes, estableciendo que la distinción o conceptualización no es relevante al momento de resolver una acción constitucional de *habeas corpus*; por el contrario, esta garantía tiene por finalidad la protección de la integridad personal de las PPL, indistintamente de la calificación jurídica de hecho, argumento central del porqué se seleccionaron los casos en la referida sentencia.²¹⁹

Bajo esta óptica, los derechos que se protegen a través del *habeas corpus* no deben ser comprendidos de forma aislada, sino en función del principio de interdependencia de los derechos; la vida, la integridad personal, la salud y demás derechos conexos que están íntimamente ligados, por lo que la afectación de uno de ellos puede ocasionar la lesión de otros, motivo por el cual la acción constitucional de *habeas corpus* toma relevancia en la protección de los derechos de las PPL.²²⁰

²¹⁶ Ibíd., párr. 96.

²¹⁷ Ibíd., párr. 97-98.

²¹⁸ Ibíd., párr. 170.

²¹⁹ Ibíd., párr. 86.

²²⁰ Ibíd., párr. 165

Luis Garcés Morocho, en su tesis, nos ilustra respecto a lo que se entiende por derechos conexos en el contexto de la protección de los derechos a través del *habeas corpus*, manifestando lo siguiente:

Se define como derechos conexos, aquellos que tienen una conexión inexorable con el derecho fundamental que se busca proteger (en este caso el de la libertad), pero dicha conexión inexorable no se haya mencionada o expresa en la Constitución o en las normas legales vigentes; por tanto, solo se puede conocer dicha relación al ver como la afectación del primero atañe de inmediato al derecho fundamental como una especie de efecto dominó.²²¹

El autor referido nos menciona que la conexidad no es tanto una cuestión jurídica, sino de argumentación fáctica y evidencias que permitan ver la relación sistemática e interdependiente de los derechos; y, en lo referente a los derechos de las PPL, manifiesta que no solo se presentan las garantías jurisdiccionales por la afectación del derecho a la libertad y la integridad física, sino que existen casos en donde la lesión se evidencie en otros derechos que, de ser continua, puede afectar gravemente la vida, la integridad y, por ende, la libertad de las PPL.²²²

Los derechos conexos que protege la garantía del *habeas corpus* son fundamentales para asegurar la vida digna de las PPL; esto lo reafirma Carlos Aguirre cuando establece que la misión actual del *habeas corpus* es la de evitar el trato inhumano o degradante en el detenido, ya que estas personas tienen el derecho de vivir en condiciones compatibles con la dignidad humana.²²³

El profesor Marco Navas nos refiere que la Corte Constitucional ha desarrollado el contenido esencial de la dignidad, siendo un principio articulador de los demás derechos, un derecho en sí mismo, un límite al accionar del Estado y un presupuesto básico del sistema procesal.²²⁴

Como lo sostiene el profesor Ramiro Ávila Santamaría en la sentencia de su ponencia N.º 159-11-JH/19, la condición de vida dentro de un CPL impacta directamente en varios derechos fundamentales, como la integridad personal, buen vivir, entre otros. Al respecto nos indica:

²²¹ Luis Bryan Garcés Morocho, “Desnaturalización del hábeas corpus en cuanto a la valoración de derechos conexos de personas privadas de libertad en Ecuador” (tesis de la Maestría en Derecho Penal, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, 2024), 36, <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/9770>

²²² Ibíd., párr. 37.

²²³ Jorge Benavides, Jhoel Escudero, ed., *Manual de Justicia Constitucional Ecuatoriana* (Quito: Centro de Estudios y Difusión del Derecho Constitucional CEDEC, 2013), 176-177.

²²⁴ Paúl Córdova et al., *Argumentación, Interpretación y motivación en la jurisprudencia de la Corte Constitucional Ecuatoriana* (Quito: Corporación de Estudios y Publicaciones, 2024), 38.

Las condiciones de privación de libertad tienen relación con múltiples derechos: a la integridad personal (artículo 66.3), que incluye la integridad física, psíquica y moral y una vida libre de violencia; los derechos del buen vivir, tales como el derecho al agua (artículo 12), a la alimentación (artículo 13), a la recreación (artículo 24), a la familia (artículo 67).²²⁵

La Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 66, numeral 2, consagra el derecho a una vida digna, estableciendo en su contenido lo siguiente: “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 y otros servicios sociales necesarios”.²²⁶

La Corte Constitucional en la referida sentencia N. °209-15-JH/19, manifiesta que el Estado, a través de las autoridades competentes, tiene la obligación de garantizar la disponibilidad de los servicios de salud dignos para las PPL en los CPL a nivel nacional; esto garantizará un tratamiento médico propicio para el desarrollo de una vida y un trato digno dentro de los CPL. Los servicios de salud incluyen: personal médico especializado, medicamentos, equipos hospitalarios en buen estado, acceso al agua potable y las condiciones sanitarias que sean adecuadas.²²⁷

En el sistema de rehabilitación social se evidencia una crisis sistemática²²⁸ y estructural;²²⁹ es decir, que los CPL se han convertido en entornos propicios para el desarrollo de tratos crueles, inhumanos y degradantes, lo cual se intenta detener mediante la acción constitucional de *habeas corpus*.²³⁰

²²⁵ Ecuador Corte Constitucional del Ecuador, Sentencia n.º 159-11-JH/19, *en Caso n. °:159-11-JH*, 26 de noviembre de 2019, párr. 87.

²²⁶ Ecuador, *Constitución de la República del Ecuador*, Registro Oficial 449, 20 de octubre de 2008, art. 66 numeral 2.

²²⁷ Ecuador Corte Constitucional del Ecuador, Sentencia n.º 209-15-JH/19 (acumulados), *en Caso n. °: 209-15-JH y 359-18-JH (acumulado)*, 12 de noviembre de 2019, párr. 37.

²²⁸ “En suma, la crisis del Sistema Nacional de Rehabilitación Social deviene en una vulneración estructural por cuanto los factores que la provocan y profundizan alcanzan una complejidad tal que ni la institucionalidad ni las políticas públicas logran superarla, de tal modo que su solución no radica en la respuesta a casos individuales, sino que debe buscarse un mejoramiento de todo el sistema.” Ecuador Corte Constitucional del Ecuador, Sentencia n.º 365-18-JH/21 y acumulados, *en Caso n. °:365-18-JH y acumulados*, 24 de marzo de 2021, párr. 278.

²²⁹ “Asimismo, tiene un carácter sistemático, por cuanto se observa que las afectaciones a la integridad personal son recurrentes y no son aisladas o esporádicas, tal como se observa en los casos analizados en la sentencia y en los hechos que son de conocimiento público.” Ecuador Corte Constitucional del Ecuador, Sentencia n.º 365-18-JH/21 y acumulados, *en Caso n. °:365-18-JH y acumulados*, 24 de marzo de 2021, párr. 278.

²³⁰ Carlos Alberto Aguirre Guanín, “Competencia, ámbito e incidencia del hábeas corpus en la protección de la libertad en el Ecuador” (tesis de la Maestría en Derecho Mención Derecho Constitucional, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, 2009), 44, <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/701>.

Es de conocimiento público el deterioro del sistema carcelario, y la pena privativa de libertad se ha convertido en una lamentable pena de muerte. Los medios informan que 144 reclusos han muerto en las cárceles de Guayaquil en los últimos ocho meses y en agosto de 2025 se han levantado 27 cuerpos en el CPL Guayas N.^o 1.²³¹

Nadia Núñez nos manifiesta que las PPL son un grupo de atención prioritaria y estos derechos se encuentran protegidos por organismos internacionales, como la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Organización de los Estados Americanos (OEA), los mismos que han establecido diversos principios y normas, asegurando que las PPL sean tratadas de manera digna y humana.²³²

Siguiendo la misma línea de argumentos, el Ecuador ha adoptado estas consideraciones expuestas por parte de los organismos internacionales, incorporándolas en nuestra legislación ecuatoriana, incluyendo a las PPL como grupo de atención prioritaria.²³³

A continuación, vamos a conocer los detalles del caso de los 35 PPL que permanecieron en el Pabellón 7 del CPL Guayas N.^o 1 hasta julio de 2025. De acuerdo con las entrevistas realizadas a los privados de libertad, se ha podido identificar la existencia de hechos que constituyen vulneraciones a sus derechos fundamentales, en particular, aquellos relacionados con la alimentación adecuada, acceso a la salud, la dignidad humana y las condiciones mínimas de detención, los cuales infringen las disposiciones establecidas en la Constitución de la República, los tratados internacionales y la legislación nacional en materia de derechos humanos; y, conforme a lo que hemos estudiado, la herramienta jurídica que permite proteger sus derechos fundamentales es el *habeas corpus* con fines correctivos.

3. El caso de los 35 privados de la libertad del pabellón 7 que presentaron *habeas corpus* colectivo y fue signado con el número 09U01-2025-00111

A la fecha de la redacción del presente trabajo no estaba publicada la sentencia escrita, motivo por el cual tomé como fuente de información los audios proporcionados por la actuaria del despacho dentro de la causa constitucional N.^o 09U01-2025-00111.

²³¹ Ecuavisa, “144 reclusos han muerto en las cárceles de Guayaquil en ocho meses”, *Ecuavisa*, 28 de agosto de 2025, <https://www.ecuavisa.com/la-noticia-a-fondo/141-reclusos-muertos-carceles-guayaquil-enero-agosto-HA1001042>.

²³² Nadia Núñez Falconí, “Incumplimiento del principio de rehabilitación social y su incidencia en las personas privadas de la libertad”, (tesis de la Maestría en Derecho Penal, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, 2018), 17. <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/6178>.

²³³ Ibíd., 17.

En los fundamentos de hecho se mencionó que el tamaño o la porción de comida que reciben las PPL, según lo comprobado y manifestado en las entrevistas, es muy reducido, y eso conlleva a la desnutrición crónica. El SNAI no tiene el control del suministro de la cantidad de comida que reciben las PPL, ya que quienes se encargan de servir la comida en los pabellones son los propios PPL, a quienes les llaman rancheros, y no el personal penitenciario o los miembros de las FF.AA, quienes deberían ser los encargados de llevar un control de que se reparta la comida en las porciones adecuadas y equitativas.²³⁴

Se mencionó que las PPL reciben una medicina con alto contenido farmacológico y con alta agresividad gástrica, por lo cual es importante que se compense la ingesta de estos medicamentos con una correcta alimentación; de no ser el caso, produciría efectos contrarios, afectando a la salud de las PPL, como ocurrió en el caso en análisis.²³⁵ Se indicó que todas las 35 PPL, en las entrevistas que les realizamos, fueron enfáticas en indicar que les sirven una ración de comida considerablemente escasa, siendo una de las causas por las que falleció una de las víctimas que compareció en la demanda *habeas corpus* de nombres Herrera Farías Héctor, de nacionalidad venezolana.²³⁶

Un segundo hecho que trae como consecuencia la vulneración de los derechos fundamentales de los PPL es la entrega irregular de los medicamentos para tratar la TB, ya que hay días de las semana que no les entregan su medicina y también hay semanas completas que no la reciben; por lo que esta interrupción genera resistencia a la enfermedad, convirtiéndola en una tuberculosis multidrogorresistente. En los fundamentos del *habeas corpus* fuimos enfáticos en indicar que existe, por parte del CPL Guayas N.º 1, barreras administrativas o nudos críticos que impiden el acceso a los medicamentos, específicamente las órdenes emanadas por los miembros de las FF.AA que están a cargo de la seguridad de los pabellones, quienes impiden que ingresen los médicos del MSP a entregar las medicinas a los pabellones.²³⁷

Asimismo, dentro de los fundamentos de la demanda de *habeas corpus*, señalamos las condiciones inhumanas e insalubres de vida que tienen los PPL en el interior del Pabellón 7 del CPL Guayas N.º 1. En las alas 3 y 4, que corresponden a la planta alta del

²³⁴ Unidad Judicial Especializada en Garantías Penitenciarias con sede en el cantón Guayaquil, audiencia de hábeas corpus, expediente N.º 09U01-2025-00111, 14 de abril de 2025, grabación de audio, expediente procesal, 00:18:55-00:21:32.

²³⁵ Ibíd., 00:20:33 - 00:21:15.

²³⁶ Ibíd., 00:21:30 - 00:21:58.

²³⁷ Ibíd., 00:23:48 - 00:25:58.

pabellón 7, las PPL no tienen acceso al agua potable para asearse y para hidratarse, condiciones que impiden garantizar las condiciones mínimas de vida digna a las PPL, al privarlos de un recurso tan esencial como el agua.²³⁸ Se indicó que la falta de acceso al agua potable provoca el colapso de los servicios higiénicos, los cuales se encuentran rebosados de heces fecales, fluidos humanos y sangre expectorada por los internos del pabellón. Hicimos hincapié en que estas condiciones insalubres son un caldo de cultivo para que proliferen las enfermedades como la tuberculosis, la escabiosis, las infecciones digestivas, entre otras enfermedades que se contraen al interior de las cárceles.²³⁹

Asimismo, se resaltó en la audiencia que todas las PPL entrevistadas nos informaron que los militares los mantienen encerrados en sus celdas las 24 horas del día, los 7 días de la semana, sin tener la posibilidad de tomar aire libre o recibir luz solar en los patios del pabellón, y que esta situación genera una afectación a su bienestar físico y mental, configurándose de esta manera una forma de tortura, trato inhumano, cruel o degradante a la dignidad de las PPL.²⁴⁰ Como parte probatoria, se incorporó al proceso la historia clínica de los 34 PPL, en la que se detalla en su gran mayoría, la interrupción del tratamiento contra la TB por los nudos críticos del CPL Guayas N.º 1.

En su resolución, la jueza constitucional del cantón Guayaquil, abogada Sonia Quijije Aguirre, estableció que en efecto existió vulneración de derechos constitucionales respecto al acceso a la salud, al acceso a los servicios básicos y al derecho a recibir una alimentación adecuada acorde a su situación médica. Sostuvo que las PPL han sido privadas de estos derechos fundamentales, sometiéndolas a condiciones precarias dentro del CPL Guayas N.º 1, lo cual provocó una afectación directa a la salud de las personas afectadas con TB; y, conforme a los informes médicos expuestos en la audiencia, es evidente que existe un cuadro de desnutrición. Asimismo, la entrega del medicamento, como lo reflejaron los testimonios presentados en la audiencia, no es continua, cuando lo correcto debería ser que las tomas sean entregadas de forma consecutiva para las PPL enfermos de TB.²⁴¹

Hizo referencia a la sentencia N.º 365-18-JH/21 y a los artículos 89 de la Constitución de la República del Ecuador y 43 de la Ley Orgánica de Garantías

²³⁸ Ibíd., 00:27:22 - 00:31:07.

²³⁹ Ibíd., 00:27:22 - 00:31:07.

²⁴⁰ Ibíd., 00:27:22 - 00:31:07.

²⁴¹ Unidad Judicial Especializada en Garantías Penitenciarias con sede en el cantón Guayaquil, audiencia de hábeas corpus, expediente N.º 09U01-2025-00111, 19 de mayo de 2025, grabación de audio, expediente procesal, 00:47:40 - 00:57:00.

Jurisdiccionales y Control Constitucional, que reconocen la obligación del Estado de garantizar la protección de la integridad personal de las PPL en todas sus dimensiones, lo que incluye la integridad física y psíquica; y, en lo referente al acceso a la salud, mencionó que las PPL son consideradas parte del grupo de la población vulnerable. La jueza fue clara en enfatizar que la pérdida de la libertad no significa la pérdida del acceso a la salud, y que la obstaculización del acceso a la salud a las PPL con enfermedades catastróficas, crónicas o cualquier enfermedad que necesite atención y tratamiento médico constituye una afectación a los derechos fundamentales de la salud y la vida, deviniendo en una forma de trato cruel, inhumano y degradante.

La juzgadora tomó como fundamento la jurisprudencia vinculante de la Corte Constitucional, sentencia N.º 209-15-JH/19, estableciendo que las PPL tienen el derecho fundamental de disponer de un tratamiento especial, permanente y continuo por especialistas en la materia de salud, según el tiempo que demande su afectación y proceso de recuperación. Siguiendo la línea de argumentos, estableció que las PPL que no puedan acceder a estos derechos dentro del CPL Guayas N.º 1 podrán acceder a los servicios de salud fuera del CPL, en coordinación con el MSP y el SNAI, estableciendo que el *habeas corpus* es la garantía que protege la vida, la integridad personal y la salud de las personas privadas de la libertad.²⁴²

La juzgadora resolvió aceptar parcialmente la acción constitucional de *habeas corpus* correctivo interpuesta por los accionantes, declarando vulnerado el derecho constitucional a la salud y, como medidas correctivas, dispuso que el SNAI, el CPL Guayas N.º 1 y el MSP continúen brindando el tratamiento contra la TB y que la entrega de la medicina no sea interrumpida por ningún motivo de orden administrativo. Asimismo, ordenó implementar las medidas de seguridad necesarias, en caso de ser requerido, para que las PPL sean trasladadas a un hospital bajo la estricta responsabilidad del SNAI y del personal de custodia.²⁴³ Ordenó al SNAI garantizar los servicios básicos, como el acceso al agua y a la energía eléctrica, para que las PPL tengan una vida digna al interior del centro de privación de libertad hasta que cumplan su pena, y dispuso que se les permita a los familiares de las PPL el ingreso de los medicamentos.

Adicionalmente, ordenó que el SNAI proporcione colchones a las PPL y que el MSP debe coadyuvar otorgando la medicina necesaria e, inclusive, fumigar el sector en donde se encuentran ubicadas las PPL, evitando nueva proliferación de bacterias. Dispuso

²⁴² Ibíd., 00:58:00 - 01:03:46.

²⁴³ Ibíd., 01:10:08 - 01:16:10.

que las FF.AA no impidan el acceso a los medicamentos y a la alimentación, que es fundamental y necesaria para las PPL. Finalmente, ofició a la Fiscalía General del Estado para que investigue la negligencia del CPL Guayas N.º 1 respecto al fallecimiento de la PPL Héctor Herrera Farías.²⁴⁴



Figura 39. PPL del Pabellón 7 conectados vía telemática en la audiencia de *habeas corpus*
Fuente: Archivo personal

Para concluir, afortunadamente se pudo judicializar la sistemática y estructural vulneración de los derechos fundamentales de las PPL del pabellón 7, y podemos tener la seguridad que la acción constitucional de hábeas corpus correctivo es el mecanismo idóneo y eficaz para poder tutelar el derecho a la vida, integridad personal y derechos conexos de las personas privadas de la libertad.

En el caso en concreto, la acción constitucional permitió que exista una orden judicial y que se puedan corregir las acciones que vulneraron el derecho a acceder a servicios de salud, lo que incluye que las PPL reciban por parte del MSP el tratamiento médico contra la TB de forma ininterrumpida. En lo referente a la vulneración del derecho a la integridad personal y a la vida digna, se ordenó que el SNAI realice acciones que permitan superar las condiciones precarias dentro del pabellón 7 del CPL Guayas N.º 1, con el fin que las PPL no se vean impedidos de acceder al agua potable y a condiciones higiénicas adecuada.

Como parte de las medidas de reparación integral, se dispuso que las FF.AA se abstengan de obstruir la labor del personal médico en la atención de salud y en la entrega oportuna de los medicamentos a las PPL del pabellón 7, delimitando su actuación exclusivamente a funciones de control y seguridad, las cuales no pueden ejercerse en menoscabo de los derechos fundamentales de las PPL.

²⁴⁴ Ibíd., 01:16:36 - 01:25:55.

Actualmente, el pabellón 7 del Centro de Privación de Libertad Guayas N.º 1 no presenta restricciones en el acceso al agua potable para las personas privadas de la libertad. Asimismo, las PPL que se encuentran actualmente separadas en dicho pabellón no enfrentan las condiciones de precariedad previamente denunciadas y documentadas a través de los testimonios recabados durante esta investigación.

Conclusiones

Han quedado demostrado que las omisiones en las que incurrieron el SNAI y el MSP en la atención integral de las PPL diagnosticadas con TB, que se encontraba en el pabellón 7 del CPL Guayas N.^o 1 y la medida de confinamiento permanente implementadas por las FF.AA en el establecimiento penitenciario configuraron una vulneración sistemática de derechos fundamentales. La falta de provisión oportuna e ininterrumpida del tratamiento médico contra la TB y la ausencia de controles médicos adecuados y periódicos provocaron que las PPL del pabellón 7, en su gran mayoría, pierdan su tratamiento previamente establecido por los médicos del MSP. En la audiencia de *hábeas corpus* colectivo a la que hemos hecho referencia consta las valoraciones de los 34 PPL que comparecieron en calidad de víctimas, y en la gran mayoría de los informes se establece que los pacientes están a la espera del resultado *GeneXpert* para el reinicio del tratamiento, debido a la interrupción del mismo por los nudos críticos que se suscitaron en el CPL Guayas N.^o 1 en los primeros meses del 2025.

El artículo 363, numeral 7, de la Constitución de la República establece que el Estado es responsable de garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos, en concordancia con el artículo 215 del Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social, el cual establece que el ente de salud es el responsable de desarrollar y ejecutar los planes y programas de promoción, prevención y tratamiento de la salud integral de las PPL. Por su parte, el Modelo de Atención de Salud en contexto de Privación de Libertad, dentro de la estrategia de tuberculosis, establece que el tratamiento directamente observado se debe administrar al 100% de las dosis.

Por ende, el MSP no puede justificar la interrupción de los tratamientos a causa de los nudos críticos que ha generado la militarización del CPL Guayas N. °1. Esta omisión favoreció a la aparición de TB farmacorresistente y, sobre todo el aumento de riesgo de muerte de las PPL.

El SNAI incurre en una grave vulneración del derecho a la integridad personal y del derecho a la alimentación adecuada y nutritiva de los PPL del pabellón 7. A lo largo de este trabajo se pudo demostrar que las PPL de referido pabellón reciben raciones de alimentos extremadamente reducidas, las cuales no son suficientes para satisfacer las necesidades básicas de alimentación, más aún por su condición de salud de personas con

TB. Las PPL coincidieron que no existe control en la servida de la comida y que esta omisión contraviene el artículo 50 del Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social, el cual establece que la administración del centro de privación de libertad debe proporcionar alimentos sanos, suficientes y nutritivos, y que estos sean entregados en vajilla homologada y adecuada al contexto de privación de libertad. El SNAI a través del CPL Guayas N.^o 1, lesionó el bienestar físico y emocional de las PPL de pabellón 7, siendo una de las causas por las que las PPL se encontraban con desnutrición. Una de las causas de muerte de la PPL Bar Idrovo Darwin Michel fue la desnutrición severa.

Esta práctica injustificable por parte del SNAI y el MSP, además de vulnerar los derechos fundamentales contenidos en el numeral 4 y 5 del artículo 51 de la Constitución de la República y los derechos de las personas privadas de la libertad contenidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos que se han anotado a lo largo de este trabajo, constituyen tratos o penas crueles, inhumanas y degradantes, que merecen ser observadas y sancionadas por las autoridades de control.

La interrupción del tratamiento médico contra la TB, la exposición prolongada a condiciones insalubres al interior de las celdas, la falta de acceso al agua potable, a una alimentación adecuada y nutritiva, a atención médica oportuna, así como el sometimiento a regímenes de confinamiento permanente, ordenados por las FF.AA, provocaron el deterioro de la integridad física y psíquicas de las PPL del pabellón 7. Tales prácticas superan los riesgos permitidos y no se encasillan una mera irregularidad administrativa; por el contrario se inscriben en el ámbito de prohibición absoluta establecido por el derecho internacional de los derechos humanos.

Por mis funciones como Defensor Público, acudo semanalmente al CPL Guayas N.1^o y lo que primero veo es el carro de medicina legal realizando levantamiento de cadáveres; y no a causa de muertes violentas, sino por cuanto una PPL murió por TB y/o desnutrición crónica. Como lo manifesté al inicio, según lo revelado por el CDH, hasta agosto de 2025 se reportaron 394 PPL fallecidas por muerte no violenta. Muchas de esas muertes tendrán, seguramente, como causa la desnutrición crónica y el deterioro de su salud por la TB, debido a la falta de atención médica oportuna.

Precisamente, la presente investigación ha permitido visibilizar una alarmante situación de vulnerabilidad por la que están atravesando las personas privadas de la libertad que se encuentran en el CPL Guayas N.^o 1. Si bien es cierto, la evidencia a través de las declaraciones de las PPL, se centra en aquellos que se encontraban en el pabellón

N.º 7 hasta finales de julio de 2025, es importante tener en cuenta que estos hechos revelados en el presente trabajo son una muestra de lo que pasa en todo el centro reclusorio, ya que la problemática de salud abarca a todo el CPL Guayas N.º 1.

La respuesta a la pregunta central del problema social que se plantea en la presente tesis se responde a través del testimonio de Héctor Elio Herrera Farías (+), García Cortez Luis Humberto, Tenorio Calderón Carlos Oswaldo, Zambrano Toala Carlos Alfredo, Caiza Anasicha Manuel Mesías, López Betancourt Christian Adolfo, Tixe Guananga Víctor Hugo (+), Arellano Vera Adrián Farath, Aguilar Jiménez Darwin David, Agurto Farías Álvaro Rafael, Avilés Bermeo Danny Fernando, Bajaña Salazar Eduardo Neill Colon, Salazar Jaramillo Vicente Israel, Gómez Pérez Andrés Felipe, Bone Yagual Gregorio Segundo (+), Cañola Valencia Lalo, Parrales Terán Jhon Leonel (+), Estupiñan Arteaga Milton Fidel, Avilés Anchundia Víctor Narciso, Núñez Flores Ulises Israel, Ballén Villamar César Franklin, Benítez Mina Ronald Antonio, Barahona Echeverría Josué Danny, Villón Rodríguez Pedro Alberto (+) y de Bar Idrovo Michelle Darwin (+), así como de todas las PPL entrevistadas, quienes me compartieron su experiencia de vida al interior del pabellón N.º 7 y revelaron hechos graves que están provocando la muerte de cientos de PPL.

En este contexto, este trabajo, más allá de dejar en claro que el tratamiento de las tuberculosis es un derecho fundamental dentro del contexto penitenciario, se convierte en una denuncia que pone de relieve la inobservancia a las directrices de los organismos internacionales de la salud, específicamente las recomendaciones de la OMS y la OPS en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la TB en el contexto penitenciario.

Pese a que existe un reciente pronunciamiento de un juez constitucional del cantón Guayaquil dentro de la acción de protección signada con el número 09209-2025-06533, la crisis sanitaria debe ser atendida de manera inmediata por las autoridades sanitarias y penitenciarias del país. La vida de las PPL del CPL Guayas N.º 1 está en riesgo latente, y no se puede permitir que continúe perdiéndose vidas por causas que se pueden prevenir.

Finalmente, resulta indispensable que las autoridades estatales, tanto del sector salud como penitenciario, revisen urgentemente el enfoque militarizado que se le ha dado a la gestión del Centro de Privación de Libertad Guayas N.º 1, ya que, con esta pequeña muestra, se evidencia cómo este modelo, lejos de resolver los problemas estructurales del sistema de rehabilitación social, los agrava, convirtiendo a las cárceles en espacios de exclusión, violencia y muerte.

Bibliografía

- AEP Asociación Española de Pediatría. “Capreomicina”. *AEP Asociación Española de Pediatría*. 1 de diciembre de 2020. <https://www.aeped.es/comite medicamentos/pediamecum/capreomicina>.
- Aguirre Guanín, Carlos Alberto. “Competencia, ámbito e incidencia del habeas corpus en la protección de la libertad en el Ecuador”. Tesis de la maestría en Derecho, mención Derecho Constitucional, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, 2009. <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/701>.
- AMM Asamblea General. *Declaración de Edimburgo sobre las condiciones carcelarias y la propagación de enfermedades contagiosas*. Octubre de 2000. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-edimburgo-de-la-amm-sobre-las-condiciones-carcelarias-y-la-propagacion-de-la-tuberculosis-y-de-otras-enfermedades-contagiosas>.
- Benavides Ordoñez y Jhoel Escudero, ed. *Manual de Justicia Constitucional Ecuatoriana*. Quito: Centro de Estudios y Difusión del Derecho Constitucional CEDEC, 2013.
- Bermeo, Alejandro. *Habeas Corpus y medidas cautelares: con jurisprudencia de la Corte Constitucional*. Quito: Editorial El Gran Libro Jurídico, 2025.
- CATT Coalición Antituberculosa para la Asistencia Técnica. *Normas Internacionales de Asistencia Antituberculosa (NIAA)*. Enero de 2006. https://theunion.org/sites/default/files/2020-08/pub_istc_report_spa.pdf.
- CDH. “Informe preliminar sobre la situación de personas privadas de la libertad en Ecuador en contexto de ocupación militar noviembre 2024”. *Comité Permanente por la Defensa de los Derechos Humanos*. Noviembre de 2024. <https://www.cdh.org.ec/informes/652-informe-del-cdh-sobre-situacion-carcelaria-version-nov-2024.html>.
- CIDH Relatoría sobre los derechos de las personas privadas de la libertad. *Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas*. 18 de marzo de 2008. https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/mandato/basicos/principios_ppl.asp.

Clínica Info HIV.gob. “Tratamiento directamente observado (DOT).” *Clínica Info HIV.gob.* Accedido 23 de agosto de 2025.

<https://clinicalinfo.hiv.gov/es/glossary/tratamiento-directamente-observado-dot>.

Clínica Universidad de Navarra. “¿Qué es la tuberculosis?”. *Clínica Universidad de Navarra.* Accedido 17 de agosto de 2025. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/tuberculosis#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20se%20trata%20la%20tuberculosis?&text=El%20bacilo%20de%20Koch%20tiene,con%20mayor%20n%C3%BAmero%20de%20f%C3%A1rmacos>.

Córdova, Paul, Alan Añazco, Esteban Polo, Daniela Erazo, Karla Andrade, Adriana Rodas, Fernando Guerra, Ximena Ron, Telmo Molina, Camilo Pinos. *Manual de Derecho Procesal Constitucional.* Quito: Corporación de Estudios y Publicaciones, 2023.

Córdova, Paúl, Marco Navas, Claudia Storini, Gabriela Terán, Camilo Pinos, Vicente Solano, Alexander Barahona, Josué Alvear, Ximena Ron, Daniela Erazo, Jaime Rosero, Sebastián López, Carolina Aumala. *Argumentación, Interpretación y motivación en la jurisprudencia de la Corte Constitucional Ecuatoriana.* Quito: Corporación de Estudios y Publicaciones, 2024.

Corte IDH. “Sentencia de 22 de noviembre de 2019 (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas)”. *Caso Hernández vs Argentina.* 22 de noviembre de 2019. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_395_esp.pdf.

Corte IDH. “Sentencia de 27 de abril de 2012 (Fondo, Reparaciones y Costas)”. *Caso Pacheco Teruel y otros vs Honduras.* 27 de abril de 2012. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_241_esp.pdf.

Corte IDH. *Opinión Consultiva OC-29/22: Enfoques diferenciados respecto de determinados grupos de personas privadas de la libertad.* https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_29_esp.pdf.

Corte IDH. “Sentencia de 25 de enero de 2023 (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas)”. *Caso García Rodríguez y otro vs México.* 25 de enero de 2023. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_482_esp.pdf.

Durán y Durán Abogados Penalistas. “Jerga Carcelaria”. *Durán y Durán Abogados Penalistas.* Accedido 11 de abril de 2025. <https://www.comosalirdelacarcel.com/jerga-carcelaria-prision/>.

Ecuador Corporación del Registro Civil de Guayaquil. *Certificado de defunción.* Guayaquil: Corporación del Registro Civil de Guayaquil, 2025.

Ecuador Corporación del Registro Civil de Guayaquil. *Certificado de defunción.*
Guayaquil: Corporación del Registro Civil de Guayaquil, 2025.

Ecuador Corte Constitucional. Sentencia n.º 159-11-JH/19. *En Caso n.º:159-11-JH.* 26 de noviembre de 2019.

- _____. Sentencia n.º 202-19-JH/21. *En Caso n.º: 202-19-JH.* 24 de febrero de 2021.
- _____. Sentencia n.º 207-11-JH/21. *En Caso n.º:207-11-JH.* 22 de julio de 2020.
- _____. Sentencia n.º 209-15-JH/19 (acumulados). *En Caso n.º:209-15-JH y 359-18-JH (acumulados).* 12 de noviembre del 2019.
- _____. Sentencia n.º 365-18-JH/21 y acumulados. *En Caso n.º:365-18-JH y acumulados.* 24 de marzo de 2021.
- _____. Sentencia n.º 98-23-JH/23. *En Caso n.º:98-23-JH.* 13 de diciembre de 2023.
- _____. Sentencia n.º 116-12-JH/21. *En Caso n.º:116-12-JH.* 21 de diciembre de 2021.
- _____. Dictamen n.º 8-24-RC/24. *En Caso n.º:8-24-RC.* 21 de noviembre de 2024.

Ecuador Corte Nacional de Justicia Sala Especializada de lo Contencioso Tributario.
“Sentencia”. En *Juicio n.º:09113-2025-00032.* 11 de junio de 2025.

Ecuador Corte Provincial de Justicia del Guayas Sala Especializada de lo Civil y Mercantil. “Sentencia”. En *Juicio n.º:09113-2025-00032.* 29 de mayo de 2025.

Ecuador Dirección Nacional de Registros Públicos. “Datos del ciudadano”. *Dirección Nacional de Registros Públicos.*

https://www.datoseguro.gob.ec/web/guest/relacion-confianza?p_auth=wgf6YMPP&p_p_auth=1dCGoDMG&p_p_id=relacionconfianzamodulo_WAR_relacionconfianzamodulo10&p_p_lifecycle=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column1&p_p_col_count=1&_relacionconfianzamodulo_WAR_relacionconfianzamodulo10__facesViewIdRender=%2Fpaginas%2Fpublica%2Fvisualizador%2Fpresentacion-datos.xhtml.

Ecuador INEN, *Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN-ISO 21542.* Registro Oficial 159, 10 de enero de 2014.

Ecuador Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores. *Oficio Nro. 0069 SNAI CPLGV ° 1 DSG.*
Guayaquil: Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores, 2025.

Ecuador Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores. *Oficio N° 00239 C.P.L.M.G.I.D-J.*

- Guayaquil: Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores, 2025.
- Ecuador Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores. *Oficio N° 045SNAI-CRS-M-G#1-2025.*
- Guayaquil: Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores, 2025.
- Ecuador. *Constitución de la República del Ecuador.* Registro Oficial 449, 20 de octubre de 2008.
- Ecuador. *Constitución de la República del Ecuador.* Registro Oficial 449, 20 de octubre de 2008.
- Ecuador. *Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional.* Registro Oficial 52, Segundo Suplemento, 22 de octubre de 2009.
- Ecuador. *Modelo de Atención de Salud en Contextos de Privación de Libertad.* Registro Oficial 596, Edición Especial, 25 de octubre de 2018.
- Ecuador. *Modelo de Atención en Salud en Contexto de Privación de Libertad.* Registro Oficial 596, Edición Especial, 25 de octubre de 2018.
- Ecuador. *Reglamento del Sistema de Rehabilitación Social.* Registro Oficial 958, Edición Especial, 4 de septiembre de 2020.
- Ecuavisa. “144 reclusos han muerto en las cárceles de Guayaquil en ocho meses”. Ecuavisa, 28 de agosto de 2025. <https://www.ecuavisa.com/la-noticia-a-fondo/141-reclusos-muertos-carceles-guayaquil-enero-agosto-HA10010421>.
- Ecuavisa. “Un preso de 36 años falleció por tuberculosis en la Penitenciaría del Litoral”. Video de Ecuavisa, 2025. <https://www.ecuavisa.com/noticias/seguridad/tuberculosis-preso-fallecido-penitenciaria-litoral-EJ8964503>.
- Ecuavisa. “394 presos han muerto en la Penitenciaría este año por enfermedades y otras causas Televistazo”. Video de YouTube, 2025. <https://www.youtube.com/watch?v=JnOtj8u4Om4>.
- Garcés Morocho, Luis Bryan. “Desnaturalización del habeas corpus en cuanto a la valoración de derechos conexos de personas privadas de libertad en Ecuador”. Tesis de la Maestría en Derecho Penal, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, 2024. <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/9770>.
- Granja, Bessy. “Hay casos de tuberculosis con multiresistencia a los antibióticos”. Video de TikTok, 2025.

https://www.tiktok.com/@bessygranja/video/7534929319286639878?_r=1&_t=ZM-8ygf8GeDYj0.

Guerrero, Juan Francisco. *Las Garantías Jurisdiccionales Constitucionales en el Ecuador*. Quito: Corporación de Estudios y Publicaciones, 2020.

Mc Graw Hill Access Medicina. “Isoniazida: Antituberculosos”. *Mc Graw Hill Access Medicina*. Accedido el 11 de agosto de 2025, <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1552§ionid=90371634>.

——— “Isoniazida y etambutol: Antituberculosos”. *Mc Graw Hill Access Medicina*. Accedido el 11 de agosto de 2025. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1552§ionid=90371655>.

———. “Clotrimazol: Antimicóticos”. *Mc Graw Hill Access Medicina*. Accedido el 14 de agosto de 2025. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1552§ionid=90369075>.

———. “e1-07: Aminoglucósidos” *Mc Graw Hill Access Medicina*. Accedido el 13 de agosto de 2025. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3463§ionid=286820403>.

———. “Rifampicina, isoniazida y pirazinamida: Antituberculosos”. *Mc Graw Hill Access Medicina*. Accedido el 11 de agosto de 2025. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1552§ionid=90374773>.

———. “Rifampicina: Antituberculosos”. *Mc Graw Hill Access Medicina*. Accedido el 11 de agosto de 2025. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1552§ionid=90374752>.

Medline Plus Información de salud para usted. “Causa de la Ictericia” *Medline Plus Información de salud para usted*. Accedido 11 de abril de 2025. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007491.htm#:~:text=La%20ictericia%20es%20una%20coloraci%C3%B3n,ser%20un%20signo%20de%20enfermedad>.

- NHI Instituto Nacional de Cáncer. “Comorbilidad”. *Instituto Nacional del Cáncer.* Accedido 16 de agosto de 2025.<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/comorbilidad>.
- Núñez Falconí, Nadia. “Incumplimiento del principio de rehabilitación social y su incidencia en las personas privadas de la libertad ¿De victimarios a víctimas?”. Tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador. 2018. <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/6178>.
- OEA Comisión Interamericana de Derechos Humanos. *Convención Americana sobre Derechos Humanos.* 22 de noviembre de 1969. https://www.oas.org/dil/esp/tratados_B32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.htm.
- OMS Conferencia Sanitaria Internacional. *Constitución de la Organización Mundial de la Salud.* 7 de abril de 1948. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>.
- OMS Región de las Américas. *Lineamientos para la respuesta a la tuberculosis, el VIH, las ITS y a las hepatitis virales en personas privadas de libertad en América Latina y el Caribe.* 13 de marzo de 2025. <https://www.paho.org/es/documentos/lineamientos-para-respuesta-tuberculosis-vih-its-hepatitis-virales-personas-privadas>.
- OMS. “Baciloscopia y cultivo de esputo”. *Organización Mundial de la Salud.* Accedido 23 de agosto de 2025. <https://tbksp.who.int/es/node/1970>.
- . “Pruebas moleculares de diagnóstico rápido de la TB recomendadas por la OMS”. *Organización Mundial de la Salud.* Accedido 23 de agosto de 2025. <https://tbksp.who.int/es/node/2189>.
- . “Tuberculosis multirresistente”. *Organización Mundial de la Salud.* 20 de mayo de 2024. <https://educacion.gob.ec/escuelas-inclusivas/>.[https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/tuberculosis-multidrug-resistant-tuberculosis-\(mdr-tb\)#:~:text=La%20tuberculosis%20multirresiste](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/tuberculosis-multidrug-resistant-tuberculosis-(mdr-tb)#:~:text=La%20tuberculosis%20multirresiste).
- ONU Asamblea General. *Declaración Universal de Derechos Humanos.* 10 de diciembre de 1948. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>.
- . *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.* 16 de diciembre de 1966. <https://www.ohchr.org/es/instruments>

- mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights.
- . *Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela)*. 17 de diciembre de 2015. <https://docs.un.org/es/A/RES/70/175>.
- ONU Consejo Económico y Social. *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. e/c.12/2000/4, CESCR Observación general 14*. 11 de agosto de 2000. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>.
- ONU Oficina contra la Droga y el Delito. *VIH/ SIDA: Prevención, Atención, Tratamiento y Apoyo en el Medio Carcelario, Marco de acción para una respuesta eficaz*. 2007. https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Spanish_technical_brief_2020.pdf.
- OPS Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. *Guía para el control de la tuberculosis en poblaciones privadas de libertad de América Latina y el Caribe*. 26 noviembre de 2008. <https://www.paho.org/es/documentos/guia-para-control-tuberculosis-poblaciones-privadas-libertad-america-latina-caribe-2008>.
- . “Algoritmos diagnósticos”. *Organización Mundial de la Salud*. Accedido 24 de agosto de 2025. <https://tbksp.who.int/es/node/731>.
- . “Tuberculosis”. *Organización Panamericana de la Salud*. Accedido 27 de enero de 2025. <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>.
- . *Directrices unificadas de la OMS sobre tuberculosis, módulo 2: Tamizaje sistemático de la tuberculosis*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, 2022. <https://www.paho.org/es/documentos/directrices-unificadas-oms-sobre-tuberculosis-modulo-2-tamizaje-tamizaje-sistematico>.
- . *Manual Operativo de la OMS sobre tuberculosis, módulo 1: Prevención, Tratamiento preventivo de la tuberculosis*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, 2022. <https://www.paho.org/es/documentos/directrices-unificadas-oms-sobre-tuberculosis-modulo-1-prevencion-tratamiento-preventivo>.
- . *Manual operativo de la OMS sobre la tuberculosis módulo 4: Tratamiento, atención y apoyo para la tuberculosis*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, 2024. <https://www.paho.org/es/documentos/manual-operativo-oms-sobre-tuberculosis-modulo-4-tratamiento-tratamiento-tuberculosis>.

—. *Manual operativo de la OMS sobre la tuberculosis módulo 4: Tratamiento de la tuberculosis farmacorresistente.* Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, 2022.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55997/9789275325575_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Roche Pacientes. “Adherencia al tratamiento”. *Roche y Pacientes*. Accedido 15 de agosto de 2025. <https://rochepacientes.es/cancer/pulmon/tratamiento/adherencia-al-tratamiento.html>.

Unidad Judicial Especializada en Garantías Penitenciarias con sede en el cantón Guayaquil. “Habeas Corpus Correctivo”. Audiencia de hábeas corpus, expediente N° 09U01-2025-00111. Accedido el 14 de abril de 2025, grabación de audio, expediente procesal.

Unidad Judicial Especializada en Garantías Penitenciarias con sede en el cantón Guayaquil. “Habeas Corpus Correctivo”. Reinstalación de audiencia de hábeas corpus, expediente N° 09U01-2025-00111. Accedido el 19 de mayo del 2025, grabación de audio, expediente procesal.

Universidad de California en San Francisco. “Pruebas médicas, frotis de esputo con hongos”. *Universidad de California en San Francisco*. Accedido 11 de agosto de 2025.

Anexos

Anexo 1: Memorando Nro. MSP-CZ8S-DD09D08-DIR-2025-2708-M del 24 de marzo de 2025



Ministerio de Salud Pública

CZ8S - Dirección Distrital 09D08 - Pascuales 2 - Salud
Direccionamiento Estratégico Distrital

Memorando Nro. MSP-CZ8S-DD09D08-DIR-2025-2708-M

Guayaquil, 24 de marzo de 2025

PARA: Srita. Dra. Marcia Dalila Sánchez Carvajal
Coordinadora Zonal 8 - Salud, Encargada

ASUNTO: REPORTE DE TOMAS EN CPL GUAYAS VARONES 1 DEL 17 AL 21 DE MARZO 2025

De mi consideración:

Saludos cordiales por medio del presente si realiza notificación semanal de CPL Guayas Varones 1 en el transcurso de la semana del 17 al 21 de marzo del presente año

Fecha	Pabellones que no reciben tratamiento	Observaciones
17/03/2025	1-3-4-5-6-9-10-11-12.	se notifica el día 17/3/2025 solo se administró medicina al Pabellón 7,8 y logros en los patios de cada pabellón excepto los pabellones externos, el cual no se administra medicina porque estamos en espera de base nominal por parte del SNAI ya han movido a los PPL a diversos pabellones. Adicional se notifica que un PPL el cual rechazo tratamiento del pabellón 11 actualmente consta en el pabellón 7. Cabe indicar que no hubo acompañamiento de los coordinadores de los pabellones como se quedó en reunión realizada el 5 de febrero del 2025.



Ministerio de Salud Pública

CZ8S - Dirección Distrital 09D08 - Pascuales 2 - Salud
Direncionamiento Estratégico Distrital

Memorando Nro. MSP-CZ8S-DD09D08-DIR-2025-2708-M

Guayaquil, 24 de marzo de 2025

18/03/2025	1-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12- Logros	se notifica que el día 18 de Marzo del presente año no se pudo realizar la entrega de medicina antifimico CPL Guayas varones 1, ya que el grupo de reacción de las Fuerzas Armadas refiere que no había autorización para sacar a los PPL al patio.
19/03/2025	1-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12.	Se informa que el día de hoy 19/03/2025 el personal del MSP encargado de la entrega de medicación antifimico no pudo realizar a pesar que fueron acompañado por personal de SNAI quien llevo correo, pero sin embargo las Fuerzas Armadas indican que no hay autorización para la entrega de la medicación en el patio de los pabellones. Solo se medico a 1 afectado del pabellón Logros.



Ministerio de Salud Pública

CZ8S - Dirección Distrital 09D08 - Pascuales 2 - Salud
Direccionamiento Estratégico Distrital

Memorando Nro. MSP-CZ8S-DD09D08-DIR-2025-2708-M

Guayaquil, 24 de marzo de 2025

		Se informa que el día de hoy 20/03/2025 el personal del MSP encargado de la entrega de medicación antifimico no pudo realizar a pesar que fueron acompañado por personal coordinador de Pabellón del SNAI, pero sin embargo las Fuerzas Armadas indican que no hay autorización para la entrega de la medicación en el patio de los pabellones, adicional que tampoco estaba el guía penitenciario. Solo se medico a 1 afectado del pabellón Logros.
20/03/2025	1-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12.	Se informa que el día de hoy 21/03/2025 el personal del MSP encargado de la entrega de medicación antifimico por motivo que las Fuerzas Armadas indican que no hay autorización para la entrega de la medicación en el patio de los pabellones, Solo se medico a 1 afectado del pabellón Logros.

Ante la problemática que se ha venido evidenciando en los reportes semanales que han sido enviados desde enero del 2025, con énfasis en el mes de febrero donde se visualiza que las PPL de CLP Guayas 1 han tenido intermitencia en la administración de medicina antifimica, actualmente 4 semanas sin tomar medicación, citando la **GUIA PRACTICA CLINICA DE TB SEGUNDA EDICIÓN PAGINA 27, Perdida en el Seguimiento: Afectado con TB que no inicio tratamiento o lo interrumpió durante un mes o más.**

Bajo este contexto se solicita, bajo su mejor criterio y así poder garantizar el control de la

Dirección: Av. Narcisa de Jesus Coop. Los Vergeles Mz 25 Solar 3-4
Código postal: 090703 / Guayaquil-Ecuador
www.salud.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Quipux



3/5



Ministerio de Salud Pública

CZ8S - Dirección Distrital 09D08 - Pascuales 2 - Salud
Direccionamiento Estratégico Distrital

Memorando Nro. MSP-CZ8S-DD09D08-DIR-2025-2708-M

Guayaquil, 24 de marzo de 2025

tuberculosis en contexto penitenciario, las correspondientes directrices a fin de asegurar la adherencia al mismo mediante el apoyo interinstitucional. cabe indicar que un PPL de pabellón logros si se ha podido realizar la administración de medicina antifimica.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Fabrizzio Roberto Araujo Reyna

DIRECTOR DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL 09D08 - PASCUALES 2 - SALUD

Copia:

Sr. Med. Hugo Enrique Armendariz Pinos

Responsable de la Gestión Zonal de Vigilancia, Prevención y Control de Salud - Coordinación Zonal 8 - Salud

Sr. Med. Felix Antonio Chong Marin

Responsable de la Gestión Interna Zonal de Estrategias de Prevención y Control de Salud Pública - Coordinación Zonal 8 - Salud

Sr. Mgs. Dany Leonardo Martinez Gómez

Analista Zonal de Estrategias de Prevención y Control - Coordinación Zonal 8 - Salud

Sra. Mgs. Mery Isaura Parraga Villamar

Analista Zonal de Estrategias de Prevención y Control de Salud Pública - Coordinación Zonal 8 - Salud

Sra. Lcda. Tatiana Alicia Santamaria Oñate

Enfermera 3 - Coordinadora Zonal 8 - Salud

Sr. Dr. Fabricio Oton Orellana Cepeda

Responsable de la Gestión de Implementacion y Evaluacion de Atencion Integral en Salud de la Oficina Técnica 7

Sra. Med. Sully Mariana Ganchozo Arevalo

Responsable de Prevención y Control de la Oficina Técnica 09D07

Srta. Mgs. Katherine del Rocio Lucin Pibaque

Responsable de Vigilancia Epidemiologica de la Oficina Técnica 09d07

Sra. Leda. Monica Michelle Quijije Narea

Enfermera

Srta. Dra. Jessica Lourdes Suárez Luque

Médico General en Primer Nivel de Atención

Dirección: Av. Narcisa de Jesus Coop. Los Vergeles Mz 25 Solar 3-4
Código postal: 090703 / Guayaquil-Ecuador

www.salud.gob.ec

*Documento firmado electrónicamente por Quijux

**EL NUEVO
ECUADOR**

4/5



Ministerio de Salud Pública

CZ8S - Dirección Distrital 09D08 - Pascuales 2 - Salud
Direccionamiento Estratégico Distrital

Memorando Nro. MSP-CZ8S-DD09D08-DIR-2025-2708-M

Guayaquil, 24 de marzo de 2025

Sr. Dr. Italo Jackson Pro Baque

Responsable de Atención Preventiva y Morbilidad de la Oficina Técnica 09D07

Sra. Mgs. Mayra Josefina Ruiz Reyna

Responsable de Tuberculosis de la Oficina Técnica 09D07

Srta. Mgs. Amparo Haydi Porras Casquete

Responsable Distrital de Vigilancia, Prevencion y Control de la Salud

Srta. Mgs. Raquel del Pilar Velez Muñoz

Responsable de la Gestión Interna Distrital de Estrategias de Prevención y Control de Salud Pública

Sr. Mgs. Marcos Calderon Lopez

Responsable Distrital de Vigilancia Prevencion y Control de la Salud, Subrogante

Srta. Denisse Desiree Merino Matamoros

Responsable Programa de Tuberculosis del Distrito 09D08

dm/rv/mc



Dirección: Av. Narcisa de Jesus Coop. Los Vergeles Mz 25 Solar 3-4
Código postal: 090703 / Guayaquil-Ecuador
www.salud.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Quipux.



5/5

Anexo 2: Oficio Nro. SNAI-SMCEPMS-2025-0093-0 del 03 de abril de 2025

105

Oficio Nro. SNAI-SMCEPMS-2025-0093-0**Quito, D.M., 03 de abril de 2025**

Asunto: Remisión de acuerdos y compromisos asumidos entre el SNAI, FFAA y MSP respecto de las acciones a ser ejecutadas frente a la problemática de tuberculosis en el CPL Guayas No. 1.

Contralmirante
Ricardo Unda Serrano
Comandante de Operaciones Navales
FUERZA NAVAL

Señorita Doctora
Marcia Dalila Sánchez Carvajal
Coordinadora Zonal 8 - Salud, Encargada
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
En su Despacho

De mi consideración:

Luego de extender un cordial saludo, en virtud de la reunión mantenida el día 25 de marzo del 2025 en las instalaciones del Complejo Penitenciario de Guayas, tengo a bien remitir a Usted los temas tratados y los acuerdos y compromisos establecidos entre las Fuerzas Armadas, Ministerio de Salud Pública y SNAI a fin de superar la situación sanitaria de tuberculosis en el Centro de Privación de Libertad Guayas No.1.

Tema de reunión: Situación actual de tuberculosis en el CPL Guayas No.1 y posibles acciones para garantizar la salud de toda la población penitenciaria.

Servidores Públicos que integraron la reunión:

- Mario Bonilla Sánchez, Comandante de FF.AA.
- Marcelo Valencia, Comandante de FF.AA.
- David Saritama Luzuriaga, Subdirector de Medidas Cautelares, Ejecución de Penas y Medidas Socioeducativas - SNAI.
- Verónica Tapia Veletanga, responsable de salud penitenciaria de la Dirección de Medidas Cautelares y Penas Privativas de Libertad - SNAI.
- Dr. Guillermo Mantilla, administrador técnico del centro de salud del Centro de Privación de Libertad Guayas No.1 – MSP.

Nudos Críticos que se presentan en la atención en salud para la población penitenciaria afectada con tuberculosis.

Subdirección de Medidas Cautelares, Ejecución de Penas y Medidas Socioeducativas



REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Oficio Nro. SNAI-SMCEPMS-2025-0093-O

Quito, D.M., 03 de abril de 2025

- SNAI.

- Se informa de la existencia de 554 casos confirmados de tuberculosis en el CPL Guayas No.1, los cuales, desde hace 1 mes no estarían recibiendo el tratamiento médico de toma observada, razón por la cual, las PPL estarían desmejorando su salud, lo que demanda que estas sean trasladadas hacia hospitales o derive en fallecimiento.
- Se informa que, el personal de salud del CPL Guayas No.1 ha reportado al SNAI la negativa del personal de FF.AA. a cargo de la seguridad de los pabellones, para trasladar a las PPL desde sus pabellones hacia la puerta de ingreso de los pabellones o hacia los patios para que reciban su medicación.
- Se informa que, de no continuar con el tratamiento médico para tuberculosis, las PPL podrían generar multidrogo resistencia al tratamiento médico de primer orden, adicional, se prevé la propagación de la enfermedad con mayor rapidez, situando al personal de seguridad del SNAI y FFAA en riesgo al contagio.
- Se informa, la necesidad de reubicar a las PPL positivas con tuberculosis que se encuentran en diferentes pabellones, al pabellón 7.
- Se informa, la posibilidad de trasladar a las PPL con tuberculosis que presentan cuadros complejos de salud desde el CPL Guayas No.1 al CRS Guayas No.4 (pabellón de atención prioritaria) a fin de que reciban atención médica y el tratamiento correspondiente de manera especializada, en virtud de las condiciones de seguridad del centro que permite la ejecución de actividades de salud.

Fuerzas Armadas:

- Informa que, la prioridad en el CPL Guayas No.1 es la seguridad interna y que no se autoriza la salida de las PPL con tuberculosis hacia el patio, por lo que, solicita al Ministerio de Salud Pública ingrese su personal hacia las celdas de cada pabellón para la entrega de medicación con el acompañamiento del personal de Fuerzas Armadas para garantizar su seguridad.
- Informa que, se continúa realizando la reubicación de pabellones y en cuanto culmine dicha operación, se procederá con la asignación de otro pabellón para el aislamiento y tratamiento de PPL afectadas con tuberculosis, en virtud del incremento de casos.
- Se informa, la necesidad de contar con mejor infraestructura y condiciones sanitarias en los pabellones que ayude a mitigar la tuberculosis en el CPL Guayas No.1.

Ministerio de Salud Pública:

- Informa que el personal del MSP es respetuoso en el cumplimiento de protocolos y lineamiento para la atención y entrega del tratamiento médico, siendo así que, no se encuentran autorizados para la entrega de medicación al interior de los pabellones ni en las celdas, esto debido a la existencia de antecedentes que han vulnerado la

106



REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Oficio Nro. SNAI-SMCEPMS-2025-0093-O

Quito, D.M., 03 de abril de 2025

seguridad física del personal de salud.

- Informa que, de no existir la seguridad para el personal de salud no se entregará la atención médica y tratamiento en pabellones.
- Informa, la necesidad de valorar nuevamente a las PPL afectadas con tuberculosis por cuanto, desde hace aproximadamente un mes no toman la medicación para tratar la tuberculosis.
- Informa, casos de desnutrición severa de la población penitenciaria del CPL Guayas No.1.

Acuerdos y compromisos establecidos.

- **FFAA:** Se garantizará la asignación de un equipo de reacción de parte de las FF.AA. para que el personal de salud y voluntarios de Pastoral Caritas Ecuador realicen la entrega de medicación de las PPL al interior de los pabellones.
- **FF.AA.:** Se garantizará la asignación de un equipo de reacción de parte de las FFAA para garantizar la seguridad del personal médico que conformará una brigada para valorar a las PPL en cada uno de los pabellones.
- **FF.AA.:** Informa que prestará todas las facilidades de seguridad para reubicar a las PPL afectadas con tuberculosis que se encuentran en diferentes pabellones, al pabellón 7, para lo cual, se solicita el listado nominal de las PPL con tuberculosis, en donde se detalle el número de pabellón, ala y celda y de la misma manera, dicha información del pabellón 7 a fin de cumplir con la reubicación.
- **SNAI:** Se compromete a entregar el listado de PPL con tuberculosis conforme lo requerido por parte de FF.AA.
- **SNAI:** Informa que realizará el análisis médico y de seguridad para el traslado de las PPL con tuberculosis que presentan comorbilidades desde el CPL Guayas No.1 al CRS Guayas No. 4 a fin de coordinar el mencionado traslado con el MSP, SNAI, FFAA y Policía Nacional.
- **MSP:** Informa que, se coordinará una brigada médica para verificar el estado de salud de las PPL en el CPL Guayas No.1 y en cuanto sea establecida la fecha de inicio, se comunicará al SNAI a fin de que coordine con las FFAA la seguridad para el personal médico.

Por todo lo expuesto, el SNAI con profunda preocupación por el estado de salud de las PPL ha mantenido reuniones internas e interinstitucionales a fin de dar una respuesta concreta y ejecutable para la atención de esta población vulnerable, en este contexto, se informará oportunamente a Usted la fecha de inicio de la brigada de salud, así como también, los nombres de los servidores del MSP para que se le preste todas las facilidades y acompañamiento de seguridad para la ejecución de la brigada de salud que se realizará en el CPL Guayas No.1.

De antemano, se extiende un agradecimiento por ser parte de las respuestas que como Estado ecuatoriano debemos tomar ante tal problemática que pone no solo en riesgo la



REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Oficio Nro. SNAI-SMCEPMS-2025-0093-O

Quito, D.M., 03 de abril de 2025

salud de las PPL, si no también del personal operativo del CPL Guayas No.1.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

David Jose Saritama Luzuriaga

**SUBDIRECTOR DE MEDIDAS CAUTELARES, EJECUCIÓN DE PENAS Y
MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS**

Copia:

Teniente Coronel
(sp). Luber Alejandro Caceres Silva
Subdirector General

William Ricardo Muñoz López
Director de Medidas Cautelares y Penas Privativas de la Libertad

Jorge Alfredo Ponce Riera
Director/a del Centro de Privacion de Libertal-guayas-1

Señor Magíster
Fabrizio Roberto Araujo Reyna
Director de la Dirección Distrital 09D08 - Pascuales 2 - Salud
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Señorita Médico
Lucia Cevallos Paredes
Directora Nacional de Atención Integral en Salud, Encargada
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

vt/wm



Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas
Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infraactores
Dirección: Av. Gralana E3-87 y 9 de Octubre.
Código postal: 170527 / Quito Ecuador, Teléfono: +593-2-3837520

www.attencionintegral.gob.ec
Documento firmado electrónicamente por Quipux

EL NUEVO
ECUADOR