

**Universidad Andina Simón Bolívar**

**Sede Ecuador**

**Área de Derecho**

Maestría en Derechos Humanos

Mención en Exigibilidad Estratégica

**El derecho humano a la salud de las mujeres privadas de libertad en el Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi, con base al Modelo de Gestión Penitenciario del Ecuador de 2013**

Andrea Vanessa Lozada Cepeda

Tutor: Adrián Raúl López Andrade

Quito, 2021





## **Cláusula de cesión de derecho de publicación de tesis**

Yo, Andrea Vanessa Lozada Cepeda, autora del trabajo intitulado “El derecho humano a la salud de las mujeres privadas de libertad en el Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi, con base al Modelo de Gestión Penitenciaria del Ecuador de 2013”, 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 Magister en Derechos Humanos mención Exigibilidad Estratégica 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.

Fecha: Quito, 31 de agosto de 2021

Firma: \_\_\_\_\_



## Resumen

El objetivo de la presente investigación es analizar cómo el derecho humano a la salud es garantizado a las mujeres privadas de libertad en el Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte de Cotopaxi con base al Modelo de Gestión Penitenciaria de Ecuador de 2013. En respuesta a este objetivo se articulan los enfoques de derechos humanos, género y salud colectiva con la finalidad de identificar las categorías que condicionan la situación de salud de las mujeres privadas de libertad; y a partir de ello se analiza el Modelo de Gestión Penitenciaria, y se entrevistan a 10 mujeres privadas de libertad y al personal médico del CRS RSCN Cotopaxi para conocer sus perspectivas sobre los servicios de salud y condicionantes de vida del CRS.

El principal resultado de la investigación es que formalmente el Modelo de Gestión Penitenciaria contempla el enfoque de derechos humanos, no considera el enfoque de género, y reproduce el modelo de salud colectiva. En la práctica la aplicación del Modelo en el CRS RSCN Cotopaxi no garantiza el derecho a la salud integral de las mujeres privadas de libertad. En consideración a estos hallazgos se articulan los enfoques de derechos humanos, género y salud colectiva para formular lineamientos de política pública sobre servicios de salud física y mental especializados en mujeres privadas de libertad, y condiciones de vida digna para las reclusas.

Palabras clave: Políticas penitenciarias, centro de rehabilitación social, derechos humanos, género, salud colectiva, mujeres privadas de libertad



A Fabián, Alexandra, Mathías, José y Marco





## **Agradecimientos**

Agradezco al Programa Andino de Derechos Humano por sus enseñanzas. Al Dr. Adrián López por guiar la presente investigación. A la Dra. Gina Benavides y al Dr. Carlos Reyes lectores del presente trabajo.



## Tabla de contenidos

<b>Introducción .....</b>	<b>13</b>
<b>Capítulo primero .....</b>	<b>19</b>
<b>El derecho humano a la salud de las mujeres privadas de libertad.....</b>	<b>19</b>
1. La salud de las mujeres en las políticas penitencias .....	19
2. Aportes desde el enfoque de derechos humanos .....	23
3. Aportes desde el enfoque de género .....	25
Gráfico 1 .....	26
Enfoque de género en las políticas públicas.....	26
4. Aportes desde el enfoque de salud colectiva .....	27
5. Articulación de enfoques .....	30
6. Marco normativo para la protección del derecho a la salud de las mujeres privadas de libertad.....	33
<b>Capítulo segundo .....</b>	<b>45</b>
<b>El derecho a la salud de las mujeres privadas de libertad en la Política Penitenciaria: Modelo de Gestión Penitenciaria de 2013 .....</b>	<b>45</b>
1. Políticas públicas generales .....	45
2. Modelo de Gestión Penitenciaria.....	51
3. Aplicación del Modelo de Gestión Penitencia en el ala de mujeres del CRS Cotopaxi... 58	58
4. Salud de las mujeres privadas de libertad y el contexto de pandemia Covid-19.....	72
<b>Capítulo tercero .....</b>	<b>79</b>
<b>Propuesta de lineamientos de política pública para un enfoque integral del derecho a la salud de las mujeres privadas de libertad .....</b>	<b>79</b>

1. Propuesta de lineamientos de política pública.....	79
2. Análisis de actores .....	90
Gráfico 2 .....	93
Mapa de actores .....	93
3. Acciones de Exigibilidad.....	93
3.1. Exigibilidad Política .....	<b>94</b>
Tabla 1 .....	94
Estrategias de exigibilidad política.....	94
3. 2. Exigibilidad Jurídica.....	<b>95</b>
Tabla 2 .....	96
Estrategias de exigibilidad jurídica.....	96
<b>Conclusiones.....</b>	<b>97</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>103</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>113</b>
Anexo 1: Documento de información y consentimiento informado .....	113
Anexo 2: Entrevista mujeres privadas de libertad .....	116
Anexo 3: Entrevista Personal de Salud del CRS-RSCN Cotopaxi.....	118
Anexo 4: Entrevista MNPT .....	120
Anexo 5: Análisis de Actores .....	121
Tabla 3 .....	121
Matriz de análisis de actores.....	121

## Introducción

El tema de la presente investigación es “El derecho humano a la salud de las mujeres privadas de libertad en el Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi, con base al Modelo de Gestión Penitenciaria del Ecuador de 2013”.

Las políticas penitenciarias tienen por objetivo, generar condiciones idóneas para lograr la reintegración social de las PPL en un marco de garantía de sus derechos.<sup>1</sup> Según Alexandra Zumárraga, para lograr una efectiva rehabilitación social es indispensable materializar el derecho humano a la salud, ya que solo así se viabiliza la activa participación de las PPL en las actividades ofertadas en los CRS.<sup>2</sup>

En el año 2013, Ecuador reformuló el Modelo de Gestión Penitenciaria con la finalidad de rehabilitar y reinsertar socialmente a las PPL a través de la ejecución de distintas actividades.<sup>3</sup> En pro de este objetivo la política en mención establece que, a través de los recursos humanos y materiales necesarios se garantizará el derecho a la salud integral de las PPL.<sup>4</sup> Y se estipula además que, para la implementación de este instrumento se utilizará la nueva infraestructura penitencia.<sup>5</sup>

Desde 2014 el portal periodístico Plan V ha realizado varias investigaciones sobre la situación de salud y condiciones de vida de las PPL del CRS-RSCN Cotopaxi, evidenciando que en este CRS se vulnera el derecho a la salud integral de las PPL en general.<sup>6</sup> En 2016

---

<sup>1</sup> Consejo Nacional de Política Social, citado en Luis Albarracín, *Análisis de la política pública penitenciaria y carcelaria* (Bogotá: Scribd, 2016), 1.

<sup>2</sup> Alexandra Zumárraga, citada en Nadia Nuñez, “Incumplimiento del principio de rehabilitación social y su incidencia en las personas privadas de libertad ¿De victimarios a víctimas?” (tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar, sede Ecuador, 2018), 27-30, <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6178/1/T2606-MDPE-Nu%C3%B1ez-Incumplimiento.pdf>.

<sup>3</sup> Ecuador Ministerio de Justicia Derechos Humanos y Cultos, “Modelo de Gestión Penitenciaria del Ecuador”, *Ministerio de Justicia Derechos Humanos y Cultos*, 2013, 10, <https://es.slideshare.net/MARKv6/modelo-de-gestion-penitenciaria-del-ecuador>

<sup>4</sup> *Ibíd.*, 5-7.

<sup>5</sup> *Ibíd.*, 10.

<sup>6</sup> Susana Morán, “La cara cruel de la cárcel de Latacunga”, *Plan V*, 26 de marzo de 2018, párr. 1-5, <https://www.planv.com.ec/historias/sociedad/la-cara-cruel-la-carcel-latacunga>

INREDH determinó que el Estado ecuatoriano no ha formulado políticas penitenciarias efectivas para garantizar integralmente la salud de las mujeres privadas de libertad. La Fundación afirmó que las reclusas se enfrentan a la falta de servicios de salud especializados y a condiciones de vida atentatorias a su dignidad.<sup>7</sup>

En Ecuador existen alrededor de 2520 mujeres privadas de libertad, aproximadamente 630 en el CRS-RSCN Cotopaxi.<sup>8</sup> Todas permeadas por el Modelo de Gestión Penitenciaria y por las disposiciones que este documento establece sobre la materialización del derecho a la salud. Las cifras expuestas podrían incrementar significativamente si se considera que el actual Gobierno de Guillermo Lasso ha propuesto eliminar la tabla de consumo de drogas, y que la criminalidad de las mujeres en el contexto ecuatoriano se vincula mayoritariamente a delitos de micro-tráfico en los que actúan principalmente en calidad de “mulas”.<sup>9</sup>

En este orden de ideas corresponde analizar: ¿Cómo el derecho humano a la salud es garantizado a las mujeres privadas de libertad en el Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi con base al Modelo de Gestión Penitenciaria del Ecuador de 2013?

Los objetivos específicos son: 1) Identificar el marco conceptual y de protección internacional y nacional del derecho humano a la salud con especificidad en las mujeres privadas de libertad. 2) Analizar cómo el disfrute a la salud es garantizado en el pabellón de las mujeres del Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi. Y, 3) Desarrollar lineamientos de política pública con enfoque de derechos humanos, género y salud colectiva que permitan garantizar efectivamente el derecho a la salud de las mujeres privadas de libertad.

La metodología seleccionada para la presente investigación es la cualitativa. Según Corbetta la metodología cualitativa es un proceso en el que se pretende comprender e

---

<sup>7</sup> Mónica Vera, “Hacia una nueva política penitenciaria: ¿Se están cumpliendo las obligaciones del Estado en la creación de políticas públicas para personas privadas de libertad?”, *INREDH*, 13 de octubre de 2016, párr. 1-5, <https://inredh.org/hacia-una-nueva-politica-penitenciaria-se-estan-cumpliendo-las-obligaciones-del-estado-en-la-creacion-de-politicas-publicas-para-personas-privadas-de-la-libertad/>

<sup>8</sup> Coordinadora del área de salud del ala mujeres del CRS-RSCNC, entrevistada por la autora, lunes 5 de junio de 2021.

<sup>9</sup> Andreina Torres, “Drogas, cárceles y género en Ecuador: La experiencia de mujeres mulas” (tesis de maestría, FLACSO Ecuador, 2008), 11, <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/1281/4/TFLACSO-2008ATA.pdf>

interpretar el mundo social a partir de las experiencias vividas por los sujetos de investigación en su contexto y circunstancias específicas.<sup>10</sup> Esta metodología permite que las voces de las mujeres privadas de libertad sean escuchadas más allá de los muros de los centros de rehabilitación social. Posibilita comprender cómo experimentan la salud. Y, viabiliza la comprensión de las circunstancias en las que se materializa este derecho.

Respecto a los métodos de investigación en principio se plantearon dos: la observación participante y entrevistas. La observación participante consiste en la producción de datos a través de la observación del quehacer de los agentes sociales en sus escenarios naturales.<sup>11</sup> Este método se planteó con la finalidad de observar la interacción de las mujeres privadas de libertad en las instalaciones de los servicios médicos y en los espacios de convivencia del ala de mujeres CRS-RSCN Cotopaxi, para a partir de ello definir los elementos de salud a analizar. Por otro lado, la técnica de la entrevista es un diálogo coloquial o conversación que se entabla entre el investigador y el sujeto, a fin de obtener respuestas a distintas interrogantes, con la finalidad de resolver la pregunta central de investigación.<sup>12</sup> La aplicación de esta técnica permite a las mujeres privadas de libertad sentirse en confianza para referirse a su salud física y mental, narrar en sus propias palabras sus experiencias de salud, y profundizar sobre las experiencias de salud relevantes.

Debido a la emergencia sanitaria por Covid-19 se suspendieron por completo las visitas a los centros de rehabilitación social del país con la finalidad de precautelar la salud de las personas privadas de libertad e impedir posibles contagios.<sup>13</sup> Frente a este riesgo inminente para las personas privadas de libertad así como también para la investigadora, se decidió no aplicar el método de la observación participante debido a que implicaba convivir con las PPL durante varias visitas. En remplazo, los elementos de salud a analizar se identificaron a partir de la articulación de las Reglas Bangkok y el enfoque de salud colectiva.

---

<sup>10</sup> Pergiorgio Corbetta, *Metodologías y técnicas de investigación social* (Madrid: Mc Graw Hill, 2010), 31-63, <https://diversidadlocal.files.wordpress.com/2012/09/metodologic3ada-y-tc3a9cnicas-de-investigacic3b3n-social-piergiorgio-corbetta.pdf>

<sup>11</sup> María Jociles, “La observación participante en el estudio etnográfico de las prácticas sociales”, *Instituto Colombiano de Antropología e Historia*, 17 de julio de 2017, párr. 7, <https://www.redalyc.org/journal/1050/105056206004/html/>

<sup>12</sup> Laura Díaz, Uri Torruco, Mildred Martínez y Margarita Varela, “La entrevista recurso flexible y dinámico”, *Scielo*, 13 de mayo de 2013, párr. 4, [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572013000300009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009)

<sup>13</sup> Diego Puente, “Las visitas a las cárceles quedan suspendidas por completo”, *El Comercio*, 17 de marzo de 2020, párr. 1.

Las entrevistas se realizaron a 10 mujeres privadas de libertad y al personal de salud del ala de mujeres del CRS-RSCN Cotopaxi. La Dirección del CRS autorizó entrevistar a las mujeres que se encontraban en la sala de espera del área de salud el día 6 de junio de 2021. Frente a la presencia de la investigadora en el pabellón, 4 mujeres que se encontraban en el patio interno, solicitaron participar en la entrevista. Por otro lado, el personal de salud indicó que aceptaban contribuir en la investigación, pero de forma superficial y sin que sus nombres fueran revelados, ya que contaban con autorización de Dirección del CRS, pero no con la autorización del MSP. Cabe indicar que la autorización para las entrevistas del personal de salud fue solicitada a la Coordinación Zonal 3 de Salud del MSP, pero no se obtuvo respuesta. Siendo esta una limitación para la investigación. No obstante, la contribución del personal médico es un insumo relevante para el presente trabajo.

Como aspecto ético en la investigación, previa aplicación de las entrevistas se socializó el consentimiento informado con las mujeres privadas de libertad. En este instrumento se incluyeron los objetivos de la investigación, el procedimiento de participación, los beneficios y riesgos de la participación, el principio de voluntariedad en el que se incluye decidir libremente no participar, no contestar una o varias preguntas, o retirarse en cualquier momento de la entrevista. El principio de confidencialidad que contiene la posibilidad de realizar la entrevista de forma anónima. Y, la devolución de la información que implica compartir los resultados con las participantes de la misma. (Ver anexo N°1)

Las entrevistas se estructuraron en base a las categorías obtenidas de la articulación de las Reglas Bangkok y el enfoque de salud colectiva. Las interrogantes se clasificaron en servicios de salud y condicionantes de la salud. Los servicios de salud comprenden la prevención, atención y tratamiento en servicios de salud física y mental. Y, los condicionantes de salud se integran por elementos como: agua y alimentación, higiene, infraestructura y hacinamiento, y violencia.

Por otro lado, en cuanto la estructura del trabajo cabe indicar que, la investigación se encuentra estructurada en tres capítulos. En el primero, se realiza una aproximación teórica a la definición de políticas penitenciarias y se establece su rol en la salud de las mujeres privadas de libertad. A continuación, se exponen los principales problemas de salud de las mujeres en general, y de las mujeres privadas de libertad en particular. Posteriormente, se revisan los principales aportes de los enfoques de derechos humanos, género y salud colectiva



en las políticas penitenciarias. Seguidamente, se analiza cómo instrumentos normativos internacionales de derechos humanos y nacionales conciben el derecho a la salud de las mujeres privadas de libertad. Por último, se revisa el alcance de la acción de hábeas corpus frente a situaciones especiales de salud de las PPL.

En el segundo capítulo, se analiza cómo es comprendida la salud de las mujeres privadas de libertad en los Planes Nacionales de Desarrollo, las Agendas Nacionales de Mujeres, y el Ministerio de Salud Pública. Seguidamente, se ubican las categorías específicas de la salud y vinculadas a la salud que permiten explicar cómo el derecho humano a la salud es garantizado integralmente a las mujeres privadas de libertad en los CRS. Posteriormente, se analiza si en lo formal el Modelo de Gestión Penitenciaria considera los enfoques de derechos humanos, género y salud colectiva. A continuación, en base a entrevistas realizadas a mujeres privadas de libertad y al personal de salud se analiza si la implementación del Modelo de Gestión Penitenciaria permite materializar el derecho humano a la salud integral de las mujeres privadas de libertad. Finalmente, se revisa si la salud de las mujeres privadas de libertad es considerada en las políticas penitenciaras, acciones de protección, *amicus curiae*, sentencias y dictámenes que han surgido para afrontar la pandemia por Covid-19.

En el tercer capítulo, se proponen lineamientos de política pública con enfoque en derechos humanos, género y salud colectiva. A continuación, se realiza la matriz de análisis de actores. Posteriormente, se plantean estrategias de exigibilidad política y jurídica. Y, finalmente, constan las conclusiones y la bibliografía.



## Capítulo primero

### El derecho humano a la salud de las mujeres privadas de libertad

En este primer capítulo se presenta una aproximación teórica sobre el significado y alcance de las políticas penitenciarias para el ejercicio del derecho a la salud. A continuación, se determinan los principales aportes que los enfoques de derechos humanos, género y salud colectiva realizan a estas políticas. Posteriormente, se plantea la articulación de los enfoques para una comprensión integral de las políticas penitenciarias dirigidas a garantizar la salud de las mujeres al interior de los centros de rehabilitación social. Finalmente, se expone el marco jurídico nacional e internacional que regula la situación de salud de las mujeres privadas de libertad.

#### 1. La salud de las mujeres en las políticas penitencias

La Constitución de la República del Ecuador establece que las políticas públicas se orientarán a hacer efectivos los derechos, y a desarrollar de manera progresiva el contenido de los mismos.<sup>14</sup> Estas constituyen el conjunto de decisiones, objetivos, estrategias y acciones que implementa el Estado para garantizar los derechos humanos, y para solucionar los problemas públicos considerados prioritarios. Se vinculan así las necesidades sociales con una planificación política en el mediano y largo plazo.<sup>15</sup>

Específicamente, las políticas penitenciarias son “actividades o acciones que las autoridades públicas en el ámbito penitenciario realizan para resolver y dar respuesta a las

---

<sup>14</sup> Ecuador, *Constitución de la República del Ecuador*, Registro Oficial 449, 20 de octubre de 2008, art. 85 y 11.

<sup>15</sup> Defensoría del Pueblo del Ecuador, 2016, citado en Defensoría del Pueblo del Ecuador, 2018, “Enfoque de Derechos en las Políticas Públicas de Servicios Públicos Domiciliarios”, *Defensoría del Pueblo del Ecuador*, 6, <https://www.dpe.gob.ec/rc2018/7.%20Compromisos%20a%20C3%B1o%20anterior/Derechos%20de%20Usuarios%20SPD%20y%20consumidores/Enfoque%20de%20derechos%20en%20las%20pol%C3%ADticas%20p%C3%ABlicas%20de%20SPD%2005-12-2018.pdf>

múltiples necesidades, intereses y preferencias de las personas privadas de libertad, con el fin de promover, proteger y hacer efectivos sus derechos humanos fijados en la Constitución y en los Tratados Internacionales”.<sup>16</sup>

Las políticas penitenciarias, deben viabilizar el cumplimiento de la obligación estatal de rehabilitar integralmente y reinsertar socialmente a las PPL. Para Alexandra Zumárraga, los requisitos indispensables para lograr una efectiva rehabilitación social son: integridad personal, salud, educación y trabajo. Sin embargo, la autora posiciona el derecho a la salud como trascendental para el ejercicio de otros derechos, ya que sólo si las personas privadas de libertad gozan de un buen estado de salud podrán participar activamente en las actividades educativas, laborales y recreacionales que ofrecen los CRS. Siendo así, sin políticas penitenciarias que garanticen el derecho a la salud es imposible la rehabilitación social.<sup>17</sup>

Siguiendo a Patricia Pérez, los sistemas penitenciarios no han sido una prioridad para las políticas públicas, menos aún, las mujeres privadas de libertad quienes constituyen una minoría en los centros de rehabilitación social. Tradicionalmente, las políticas públicas penitenciarias han pretendido ser imparciales y establecer un tratamiento igualitario para todas las personas privadas de libertad sin distinción alguna de género. Sin embargo, formular políticas penitenciarias “neutras”, es incurrir en un sesgo androcéntrico, ya que se invisibilizan las distintas necesidades especiales de las reclusas, y la cárcel se convierte así en un espacio de vulneración femenina.<sup>18</sup>

En este sentido, concretar el derecho humano a la salud de las mujeres en los centros de rehabilitación social constituye un reto para las políticas penitenciarias, pues se requiere interrelacionar género, salud y privación de libertad; e incorporar las especificidades y necesidades reales de las internas. Solo así se evita que las reclusas a más de sobrellevar el peso de las políticas criminales represivas, deban tolerar la ausencia de políticas públicas sociales inclusivas. El derecho a la salud debe ser garantizado tanto a las mujeres intramuros

---

<sup>16</sup> Carlos Iza, “Los Privados de Libertad y la Falta de Políticas de Rehabilitación y Reinserción Social Integral” (tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador, 2014), 13, <http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/4054/1/T-UCPE-0013-Ab-124.pdf>

<sup>17</sup> Alexandra Zumárraga, citada en Nadia Nuñez, “Incumplimiento del principio de rehabilitación social y su incidencia en las personas privadas de libertad ¿De victimarios a víctimas?” (tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar, sede Ecuador, 2018), 27-30, <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6178/1/T2606-MDPE-Nu%C3%B1ez-Incumplimiento.pdf>.

<sup>18</sup> Patricia Pérez, “Mujer, cárcel y desigualdad: el caso chileno”, *Universidad de Valparaíso*, 2018, num. 1-3, <https://www.unilim.fr/trahs/788&file=1>

como a aquellas que no están privadas de su libertad; de lo contrario, se estaría acentuando el papel de la cárcel como un agente discriminador de género.<sup>19</sup>

En general, la salud de las mujeres tiende a deteriorarse por aspectos biológicos y sociales. Según la OMS, la salud de las mujeres es afectada principalmente por enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, pulmonares, de transmisión sexual, cáncer cervicouterino, cáncer de mamas, cataratas y depresión.<sup>20</sup> En la salud física influyen procesos biológicos como el ciclo menstrual y la menopausia. Por ejemplo, las pérdidas menstruales se encuentran consideradas entre las principales causas de anemia en mujeres.<sup>21</sup> Asimismo, en este período, la higiene es imprescindible para prevenir infecciones en la zona íntima.<sup>22</sup>

Por otro lado, en relación al ámbito socio-cultural la salud de las mujeres es afectada por la triple jornada laboral. Se exige la inserción de las mujeres al mercado laboral remunerado, pero no por ello se ha dejado de considerarlas como las principales responsables del cuidado del hogar y la crianza de los hijos. De este modo, responder cabalmente a estas obligaciones implica sacrificar su salud, ya que el exceso de tareas físicamente representa un desgaste y mentalmente genera estrés, frustración, depresión, etc.<sup>23</sup>

Ahora bien, específicamente, las mujeres privadas de libertad se exponen a: eventuales infecciones genitourinarias, agobio, claustrofobia, y ansiedad.<sup>24</sup> A ello se suma que, por lo general, por ser minoría en el sistema de rehabilitación social, son hacinadas en CRS o pabellones que son el resultado de adaptaciones de edificaciones que no han sido

---

<sup>19</sup> Bárbara Sordi, Renata Dotta y Aline Mattos, “¿Privarlas de libertad es privarlas de salud? Interlocuciones entre género, salud pública y prisión a partir de la experiencia de un equipo de atención básica”, 20 de septiembre de 2016, num. 27-30, file:///D:/USER/Downloads/321462-Text%20de%20l'article-457719-1-10-20170508%20(1).pdf

<sup>20</sup> Organización Mundial de la Salud, “Las mujeres y la salud. Los datos de hoy la agenda de mañana”, *Organización Mundial de la Salud*, 2009, núm.4-6, [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70121/WHO\\_IER\\_MHI\\_STM.09.1\\_spa.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70121/WHO_IER_MHI_STM.09.1_spa.pdf?sequence=1)

<sup>21</sup> Pilar Zazo, Mercedes Rubert, Ángel Alberquilla y Concepción de la Piedra, “Anemia ferropénica en la premenopausia”, *Elsevier*, 2020, núm. 2, <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-anemia-ferropenica-premenopausia-S0212656719304937>

<sup>22</sup> López, Marcia, Felipe Ubilla, Cristian Morales, Pedro Zitko, Viviana Burgos, y Angélica Rivera, “Hábitos higiénicos vulvo-vaginales de consultantes ambulatorias en gineco-obstetricia”, *RevChilObstetGinecol*, 2015, núm.2, <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v80n4/art02.pdf>

<sup>23</sup> Palomino, Grande y Linares, *La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI*, 12.

<sup>24</sup> Centro de estudios latinoamericanos sobre inseguridad y violencia, *Contextos de encierro en América Latina: una lectura con perspectiva de género* (Buenos Aires), 16-18, <http://celiv.untref.edu.ar/descargas/contextos-de-encierro-de-america-latina.pdf>

diseñadas considerando el factor género.<sup>25</sup> Ello resulta preocupante si se considera que el hacinamiento “afecta el bienestar físico y mental de las PPL, ya que genera tensión y violencia, exacerba los problemas de salud mental y física existentes y aumenta el riesgo de transmisión de enfermedades contagiosas”.<sup>26</sup>

Por otro lado, respecto a la salud mental, al interior de los CRS se enfrentan también a una triple sanción: penal, social y moral; ya que el delito no es una acción socio-culturalmente aceptada para las mujeres, y al perpetrarlo quebrantan las leyes jurídicas, pero también las normas establecidas para su género.<sup>27</sup> Ello genera dos efectos: primero, sufren crisis de identidad, ya que el acto delictivo transgrede la socialización sobre el *deber ser* de las mujeres. Y segundo, las familias las abandonan en los CRS, evitan visitarlas y lidiar con la humillación y deshonra de una “mala mujer”.<sup>28</sup> Estas situaciones terminan por generar en ellas trastornos mentales tales como la depresión y ansiedad.

Así también, el papel central que tiene la maternidad en la definición de las mujeres actúa como un factor opresivo para quienes se encuentran privadas de libertad, ya que deben lidiar con la posibilidad de suspender su capacidad de custodiar y tutelar a sus hijos o, por el contrario, deben cuidar de ellos incluso en la cárcel.<sup>29</sup> Si en observancia a las normas o por decisión, las mujeres no cumplen su condena junto a sus hijos, se presenta el riesgo de que sufran de depresión y ansiedad por su separación. Si, por el contrario, sus hijos las acompañan en los CRS, las mujeres sacrificarán su salud y subsistencia por la de sus hijos que podría conllevar incluso a ceder hasta su alimento si es necesario.

Finalmente, tanto las mujeres libres como las privadas de libertad, se exponen a ser víctimas de discriminación y violencia por el hecho de ser mujeres. Ello debido a patrones

---

<sup>25</sup> Carmen Antony, *Panorama de la situación de las mujeres privadas de libertad en América Latina desde una perspectiva de Género. Violaciones de los Derechos Humanos de las mujeres privadas de libertad* (México: 2003), 4, <http://biblioteca.cejamericas.org/bitstream/handle/2015/2970/panorama-sin-libertad.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>26</sup> ONU, “Manual sobre estrategias para reducir el hacinamiento en las prisiones”, ONU, 2014, núm. 24, [https://www.unodc.org/documents/congress/background-information/Prison\\_Reform/UNODC\\_HB\\_on\\_Overcrowding\\_ESP\\_web.pdf](https://www.unodc.org/documents/congress/background-information/Prison_Reform/UNODC_HB_on_Overcrowding_ESP_web.pdf)

<sup>27</sup> Andrea Aguirre, “Situación de las mujeres privadas de libertad”, *Universidad Andina Simón Bolívar, Ecuador*, 2012, 8, <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/4132/1/Aguirre-Situacion-S.pdf>

<sup>28</sup> Marcela Lagarde, *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas* (Coyoacán: Universidad Nacional Autónoma de México, 2005), 683-684, <https://es.slideshare.net/karelypf/lagarde-marcela-los-cautiverios-de-las-mujeres-pdf>

<sup>29</sup> Marcela Lagarde, *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas* (Coyoacán: Universidad Nacional Autónoma de México, 2005), 678, <https://es.slideshare.net/karelypf/lagarde-marcela-los-cautiverios-de-las-mujeres-pdf>

de género que abarcan estructuras patriarcales y las sitúan en una posición subordinada respecto de los hombres.<sup>30</sup> La violencia contra las mujeres constituye un problema de salud pública ya que tiene consecuencias en el bienestar físico, mental y sexual. Entre éstas, se identifican lesiones corporales, huesos rotos y quemaduras, mentales como la depresión, intentos de suicidio y estrés postraumático y, en lo sexual y reproductivo enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.<sup>31</sup>

## 2. Aportes desde el enfoque de derechos humanos

Según Joaquín Herrera Flores, los derechos humanos “son procesos; es decir, el resultado siempre provisional de las luchas que los seres humanos ponen en práctica para poder acceder a los bienes materiales e inmateriales necesarios para la vida”.<sup>32</sup>

Los bienes exigibles para la vida son la antesala de los derechos humanos, las luchas sociales propenden al reconocimiento de estos bienes como derechos. La finalidad es dotar a las personas de instrumentos jurídicos, políticos o económicos para posibilitar la construcción de condiciones para una vida digna. Ello comprendería, vivir en autonomía contando con la posibilidad de diseñar un plan o proyecto de vida personal, disponer de condiciones materiales de existencia, y vivir sin humillaciones.<sup>33</sup>

El enfoque de derechos humanos plantea que los individuos deben reivindicar sus legítimas aspiraciones, reconocerse, asumirse y ser considerados como sujetos de derechos.<sup>34</sup> Según Claudia Giménez y Xavier Valente, este enfoque contempla las especificidades de los grupos más vulnerables de la población evitando establecer criterios homogéneos a

---

<sup>30</sup> Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres Conavim, “Glosario de términos sobre violencia contra la mujer”, núm. 121, [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/1gamv1v/conavim/glosario\\_conavim.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/1gamv1v/conavim/glosario_conavim.pdf)

<sup>31</sup> Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, “Violencia contra la mujer un tema de salud prioritario”, *Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud*, 1998, núm. 2, [https://www.who.int/gender/violence/violencia\\_infopack1.pdf](https://www.who.int/gender/violence/violencia_infopack1.pdf)

<sup>32</sup> Joaquín Herrera, *La reinención de los derechos humanos* (Andalucía: Atrapasueños, 2007), 22, <http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/la-reinencion-de-los-derechos-humanos.pdf>

<sup>33</sup> Corte Constitucional de Colombia, “Sentencia de 17 de octubre de 2002 (Sentencia T-881/02: Principio de Dignidad Humana)”, *Principio de Dignidad Humana*, 17 de octubre de 2002, párr. 1, <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2002/T-881-02.htm>

<sup>34</sup> Universidad del Rosario, “La discapacidad desde el horizonte de los derechos humanos”, *Universidad del Rosario*, 4, <https://www.urosario.edu.co/Universidad-Ciencia-Desarrollo/ur/Fasciculos-Anteriores/Tomo-II-2007/Fasciculo-13/ur/Sujetos-con-derechos-un-nuevo-paradigma/>

realidades heterogéneas. Este enfoque toma en consideración las características de los derechos en las políticas públicas como son: universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.<sup>35</sup> En este mismo sentido, siguiendo a Van Hoof, el enfoque basado en derechos al reconocer que las personas tienen derechos que pueden exigir, da origen a las obligaciones de respetar, proteger, garantizar y promover los derechos.<sup>36</sup>

Entonces, adoptar el enfoque de derechos humanos en las políticas públicas significa partir del reconocimiento de la dignidad de las personas, y considerarlas como sujetos de derechos, realizar análisis de poder y ubicar a los sectores oprimidos para restituirles su poder, valorar las diferencias para alcanzar la igualdad material, y considerar la responsabilidad estatal como elemento fundamental para el cumplimiento de sus obligaciones.

A lo ya señalado, Antonio González añade otro componente del enfoque de derechos en las políticas públicas “la participación de la sociedad, y en particular de aquella más discriminada, en la definición de los principales problemas, necesidades y déficit de derechos, el diseño, monitoreo y evaluación de las políticas”.<sup>37</sup> Ciertamente, es importante incorporar la participación social en la formulación y evaluación de las políticas, pues los aportes de los titulares de derechos, son indispensables para orientarla la materialización efectiva de sus derechos.

Siguiendo a Carlo Pardo, el enfoque de derechos humanos en las políticas penitenciarias implica basar las políticas penitenciarias en las normas de derechos humanos, asumir que las personas privadas de libertad son titulares de derechos; y responsabilizar al Estado por la humanización de los centros de rehabilitación social.<sup>38</sup>

---

<sup>35</sup> Claudia Giménez y Xavier Valente, “El enfoque de los derechos humanos en las políticas públicas: ideas para un debate en ciernes”, *Universidad Central de Venezuela*, julio de 2010, núm. 9, <https://www.redalyc.org/pdf/403/40316176004.pdf>

<sup>36</sup> Van Hoof, 1984, citado en Defensoría del Pueblo del Ecuador, 2018, “Enfoque de Derechos en las Políticas Públicas de Servicios Públicos Domiciliarios”, *Defensoría del Pueblo del Ecuador*, 7, <https://www.dpe.gob.ec/rc2018/7.%20Compromisos%20a%20C3%BIo%20anterior/Derechos%20de%20Usuarios%20SPD%20y%20consumidores/Enfoque%20de%20derechos%20en%20las%20pol%C3%ADticas%20p%C3%BAblicas%20de%20SPD%2005-12-2018.pdf>

<sup>37</sup> Antonio González, “Políticas públicas con enfoque de derechos humanos: una propuesta para su conceptualización”, *Programa Andino de Derechos Humanos*, <file:///C:/Users/USER/AppData/Local/Temp/RAA-23-Gonz%C3%A1lez-Pol%C3%ADticas%20p%C3%BAblicas%20con%20enfoque%20de%20derechos%20humanos.pdf>

<sup>38</sup> Carlos Pardo, “Políticas públicas y derechos humanos en las cárceles colombianas”, *Universidad Católica de Colombia*, núm. 30, <https://core.ac.uk/download/pdf/213559476.pdf>



Entonces, al interior de los centros de rehabilitación social las personas privadas de libertad deben ser tratadas con igual respeto que todo ser humano. Basar las políticas penitenciarias en los instrumentos de derechos humanos permite establecer parámetros mínimos que deben servir como referencia al Estado para garantizar efectivamente una vida digna a este grupo de atención prioritaria.

### 3. Aportes desde el enfoque de género

No existe una única definición de género; sin embargo, para Judith Salgado este puede ser entendido como una categoría de análisis que estudia las relaciones de poder basadas en la diferencia sexual; la subordinación, desigualdad y opresión de la que son víctimas las mujeres; la desvalorización e inferiorización de lo femenino frente a lo masculino; el androcentrismo; la dicotomía publico/privado; y la construcción social asentada en la jerarquización sexual.<sup>39</sup>

El género es una categoría relacional o un concepto útil para analizar las relaciones asimétricas de poder que se producen con base en el sexo. A través del género es posible desnaturalizar las esencialidades y roles atribuidos a las personas en base a su anatomía; proceso en el cual las mujeres han sido las menos favorecidas, ya que el poder de los varones se ha configurado como el eje de la organización social, política, económica, familiar y más.

Según Evangelina García las políticas públicas con enfoque de género cuentan con tres faros orientadores: los derechos, la diversidad y el empoderamiento. Las políticas públicas se deben orientar a garantizar el pleno ejercicio de los derechos en base a los compromisos asumidos por el Estado. La diversidad considera las diferencias existentes en la población con el objetivo de lograr la equidad e igualdad. Y, el empoderamiento se refiere a la libertad de tomar decisiones sobre los asuntos que afectan directamente a la persona.<sup>40</sup>

---

<sup>39</sup> Judith Salgado, “Género y derechos humanos”, *Universidad Andina Simón Bolívar, Ecuador*, 2006, núm. 168, file:///D:/USER/Downloads/303-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1170-1-10-20170118%20(2).pdf

<sup>40</sup> Evangelina García, “Políticas públicas con perspectiva de género: contribución a su despeje doctrinario, conceptual y metodológico”, *Instituto Nacional de las Mujeres*, 25-27, [https://e-mujeres.net/wp-content/uploads/2016/08/politicas\\_publicas\\_con\\_perspectiva\\_de\\_genero.pdf](https://e-mujeres.net/wp-content/uploads/2016/08/politicas_publicas_con_perspectiva_de_genero.pdf)

Gráfico 1

**Enfoque de género en las políticas públicas**

Fuente: Evangelina García, 2016

En este sentido, integrar el enfoque de género en las políticas públicas implica considerar las prerrogativas establecidas en el ordenamiento jurídico nacional y en los instrumentos internacionales de derechos humanos. Reconocer que en una misma persona se pueden intersecar distintas categorías que operan privilegiándola u oprimiéndola; y, justamente es en respuesta a ello que se deben atender los requerimientos específicos de los distintos grupos poblacionales; y, fortalecer la autonomía que es la facultad que tiene una persona para elegir y actuar con base en su propio criterio.

Incorporar el enfoque de género en las políticas penitenciarias conlleva: garantizar efectivamente los derechos de las mujeres privadas de libertad; reconocer que los centros de rehabilitación social no son espacios neutrales, sino que reflejan la experiencia particular y las necesidades de los varones; y, atender los requerimientos específicos y las vulnerabilidades específicas de las mujeres y su diversidad.<sup>41</sup>

Aplicar la perspectiva de género en las políticas penitenciarias implica reconocer que, debido al contexto social de subordinación de las mujeres, la prisión tiene un impacto más severo en sus vidas; y por ello recibir un tratamiento igualitario al de los hombres no es necesariamente justo.

<sup>41</sup> Astrid Sánchez, Leonardo Rodríguez, Gustavo Fondevila y Juliana Morad, *Mujeres y prisión en Colombia. Desafíos para la política criminal desde un enfoque de género* (Bogotá: Centro de Investigación y Docencia Económica de México, Pontificia Universidad Javeriana, Comité Internacional de la Cruz Roja Colombia, 2018), 30, file:///D:/USER/Downloads/mujeres\_y\_prision\_en\_colombia.pdf

#### 4. Aportes desde el enfoque de salud colectiva

La salud tradicionalmente ha sido concebida desde el enfoque biomédico como el resultado de procesos internos individuales, mientras que, la postura crítica de salud colectiva considera a la salud como la consecuencia de las relaciones sociales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), como parte de la estructura de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente [como] la ausencia de afecciones o enfermedades”.<sup>42</sup> Esta definición es ahistórica y apolítica; introduce en su definición la expresión completo bienestar; sobre la cual no existe un consenso universal, y hasta cierto punto resulta utópica. Formalmente se menciona que la salud va más allá de la ausencia de enfermedades; pero, en el fondo en esta acepción continúa imperando el modelo biomédico, pues, no considera los contextos sociales, económicos ni políticos, así como tampoco las diversidades entre los grupos sociales. Siendo así, ciertos grupos permanecen invisibilizados o relegado frente a otros.

Según Masfret Colom, el modelo biomédico “se centra en la enfermedad, en recuperar las constantes vitales y el buen funcionamiento del cuerpo, se centra en las dificultades biológicas, el entorno ejerce poca influencia, todo gira alrededor de la enfermedad”.<sup>43</sup> Para el enfoque biomédico el cuerpo es considerado como el conjunto de partes, que al descomponerse deben ser reparadas. Los profesionales de la salud entran en escena después de que se ha producido la enfermedad, y cumplen un rol meramente técnico.

Siguiendo a Carlos Madariaga, el enfoque biomédico resulta reduccionista, y sus principales limitaciones son: la preminencia de lo individual por sobre lo colectivo, de los

---

<sup>42</sup> Conferencia Sanitaria Internacional, *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*, 07 de abril de 1948, núm. 2, [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)

<sup>43</sup> Masfret Colom, Modelos de Trabajo Social Sanitario. La gestión y la clínica, citado en Rebeca Juegas, Moisés Álvarez, Benito Otero y Beatriz García, “La importancia del Modelo Biopsicosocial frente Al Modelo Biomédico en el Trabajo Social Sanitario”, *Ocronos*, 06 de febrero de 2020. <https://revistamedica.com/modelo-biopsicosocial-biomedico-trabajo-social-sanitario/>.

fenómenos biológicos por sobre los sociales, de las acciones curativas por sobre las preventivas y, de la atención clínica por sobre la intervención comunitaria.<sup>44</sup>

Entonces, el enfoque Biomédico reduce al ámbito biológico el origen de las enfermedades, dejando de lado el aspecto social; se centra en curar la enfermedad, no en abordar integralmente a la persona y su entorno; y, se prioriza la atención médica, en lugar de prevenir la configuración de sociedades malsanas que enferman a múltiples personas.

En contraste, siguiendo a Pedro Palomino, María Grande y Manuel Linares el enfoque de Salud Colectiva entiende a la salud como un sistema en el que interactúan tres categorías: en la primera “se encuentra el individuo y los factores constitucionales que afectan su salud de carácter no modificable, [...] [en la segunda] los determinantes posibles de modificar, comenzando por los estilos de vida individuales, que son influenciados por la comunidad y las redes sociales [...] [como las] condiciones de vida, trabajo, alimentos y servicios básicos [...] [posteriormente se encuentran] las condiciones socio-económicas, culturales y ambientales”.<sup>45</sup>

La salud colectiva puede definirse como la interrelación existente entre la sociedad y sus formas de reproducción, con los modos de vivir de los grupos que integran esta sociedad, y los individuos pertenecientes a dichos grupos. Básicamente, esta visión conecta lo social y lo biológico, y complejiza el estudio del fenómeno salud-enfermedad, superando la tendencia a estudiar sólo las enfermedades en las personas, y reemplazándola por un análisis integral que visibiliza las causas sociales que las originan.

El enfoque de Salud Colectiva no se centra únicamente en la reparación de la enfermedad, sino que aborda dimensiones sociales e individuales que se relacionan entre sí. En suma, hablar de salud implica referirse a la organización social, a la naturaleza, a las condiciones de vida, a la desigualdad social, y más. Por ende, la salud no es un hecho individual, sino colectivo y en este sentido, el estado de salud de una persona depende también de la articulación social.

---

<sup>44</sup> Carlos Madariaga, “Interculturalidad, salud y derechos humanos: Hacia un cambio epistemológico”, *Central de Salud Mental y Derechos Humanos, Santiago de Chile*, 2008, num. 1, <http://www.cintras.org/textos/reflexion/r36/interculturalidad.pdf>.

<sup>45</sup> Pedro Palomino, María Grande y Manuel Linares, “La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI”, *Revista Internacional de Sociología*, n°72 (2014): 8, [http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/03/La-salud-y-sus-determinantes-sociales\\_Palomino-Moral.pdf](http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/03/La-salud-y-sus-determinantes-sociales_Palomino-Moral.pdf)

Para Juan Fernando Terán, formular políticas públicas con enfoque de Salud Colectiva implica: concebir la salud desde una perspectiva social, colectiva e individual; asumir como punto de partida las necesidades de la comunidad; y, emprender acciones en ámbitos no sanitarios para aumentar más vida a los años.<sup>46</sup>

Por consiguiente, formular políticas públicas con enfoque de Salud Colectiva significa considerar los contextos determinantes que influyen en el proceso salud-enfermedad; situar como base las necesidades ciudadanas, atendiendo especialmente los requerimientos específicos de las personas que son directamente afectadas por las políticas; reconocer que el área de acción no se limita exclusivamente a servicios de atención sanitaria; e involucrar a varios sectores en la salud para lograr el bienestar integral.

Ahora bien, según Mónica Lopera y Jeniffer Hernández la situación de salud que viven las personas privadas de libertad trasciende el fenómeno biomédico de salud-enfermedad y deben ser entendidas como el resultante de la interacción entre los determinantes estructurales, institucionales y personales; y atender las necesidades de salud, así como los factores ligados a las condiciones propias del confinamiento.<sup>47</sup>

Al interior de los centros de rehabilitación social, la salud colectiva comprende: en lo general, que la estructura socio-económica que se basa en la acumulación de riqueza, lo cual ha genera grupos excluidos, entre estos las PPL para quienes las autoridades de turno determinan políticas segregativas. En lo particular, que la sociedad carcelaria se constituye por un sistema de relaciones de poder que diferencia entre grupos fuertes y débiles. La salud de estos grupos es determinada principalmente por los siguientes condicionantes: la alimentación, el encierro y la falta de actividad física, la continuidad de los vínculos interpersonales, la continuidad de estudios formales o informales, la configuración de la identidad, y la relación con el entorno. Y en lo individual, los factores biológicos y la historia personal de las PPL.<sup>48</sup>

---

<sup>46</sup> Juan Fernando Terán, “Pensando lo público con la lógica de la salud colectiva: Hacia una mayor calidad de vida desde la agricultura ecológica”, *Universidad Andina Simón Bolívar, Ecuador*, 1-3, [http://www.uasb.edu.ec/UserFiles/380/File/JFT\\_salud%20colectiva\\_permacultura.pdf](http://www.uasb.edu.ec/UserFiles/380/File/JFT_salud%20colectiva_permacultura.pdf)

<sup>47</sup> Mónica Lopera y Jeniffer Hernández, “Situación de salud de la población privada de la libertad en Colombia. Una revisión sistemática de la literatura”. *Pontificia Universidad Javeriana*, 16 de marzo de 2020, num. 6, [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/19%20\(2020\)/54562510005/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/19%20(2020)/54562510005/)

<sup>48</sup> Unión Europea, Presidencia, Oficina de Planeamiento y Presupuesto, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la salud, Programa de Justicia e Inclusión, *Programa de Capacitación en Prevención y Atención de Salud en Centros de Privación de Libertad. Guía Docente Orientación a los Equipos de Salud en Atención en Centros de privación de libertad*, 69-73,

Al conectar las tres categorías de la salud colectiva con los principales condicionantes de la salud de las personas privadas de libertad, se evidencia la importancia de: reconocer que la salud en los espacios de confinamiento tiene sus propias especificidades; de optimizar las condiciones de vida en las cuales se cumplen las condenas; y, de superar la idea de que la salud al interior de los centros de rehabilitación social se reduce a un asunto de acceso a atención médica.

Finalmente, siguiendo a Laura Ordoñez y Claudia Cortés, las políticas de salud con enfoque colectivo dirigidas a mujeres en prisión deben evitar la individualización, y comprender que los efectos que sufren derivan de problemas sociales y estructurales, que vinculan las desigualdades de género, clase y raza, entre otras categorías de diferenciación.<sup>49</sup>

Implementar el enfoque de salud colectiva en los pabellones de mujeres de los centros de rehabilitación social implica reconocer que la salud de las internas deriva de la estructura de la sociedad, en la cual las diferentes identidades de una persona, entre ellas la sexo-genérica, actúan facilitando u obstaculizando su acceso a este y otros derechos.

## **5. Articulación de enfoques**

Los aportes de los enfoques de derechos humanos, género y salud colectiva en las políticas penitenciarias son claves en el análisis de la situación de salud de las mujeres privadas de libertad. Los tres enfoques coinciden en que los grupos en situación de mayor vulnerabilidad deben ser empoderados, para lo cual es imprescindible asumir como punto de partida de las políticas a los titulares de los derechos. Entonces, interconectar estos tres enfoques en las políticas penitenciarias dirigidas a garantizar la salud de las mujeres privadas de libertad, implica considerar a las internas como sujetas de derechos y ubicarlas como el eje o centro de su diseño, formulación e implementación.

Los enfoques de derechos humanos y de género concuerdan en que las políticas públicas deben basar sus contenidos en las normas establecidas en el ordenamiento jurídico

---

<https://www.paho.org/uru/dmdocuments/ORDEN%20GUIA%20DOCENTE%20EQ%20SALUD%20Y%20ANEXOS.pdf>

<sup>49</sup> Laura Ordoñez y Claudia Cortés, “Medicalización psiquiátrica en tres prisiones femeninas brasileras: un abordaje etnográfico sobre los itinerarios de criminalización, patologización y farmacologización”. *Universidad Nacional de Lanús*, 2020, núm. 14, <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2020.v16/e2507/es>

interno, y en las normas internacionales de derechos humanos; ello permite determinar condiciones mínimas en las cuales los Estados deben materializar los derechos. Siendo así, las políticas penitenciarias concernientes a la salud de las mujeres privadas de libertad, deben cimentarse en los cuerpos jurídicos nacionales y en las normas internacionales relativas a los derechos de las mujeres, las personas privadas de libertad y la salud.

Los tres enfoques coinciden también en que es indispensable que las políticas públicas atiendan los requisitos específicos de los destinatarios de las mismas. En este sentido, las políticas penitenciarias relativas a la salud de las internas deben contemplar las condiciones propias de la privación de libertad y las distintas categorías que se pueden presentar en la población objetivo.

Los tres enfoques muestran similitud en que el proceso de las políticas públicas debe ser participativo. En todas las etapas del ciclo de las políticas se deben considerar las posturas y perspectivas de los beneficiarios de las mismas. Siendo así, las opiniones de las propias mujeres privadas de libertad respecto a su derecho a la salud, debe ser tomada en cuenta en la formulación, implementación y evaluación de las políticas penitenciarias.

Una vez que se han revisado los puntos en los cuales coinciden los tres enfoques corresponde ahora indicar la forma en la cual se complementan; así incorporar el enfoque de género en los derechos humanos y la salud colectiva implica cuestionar la aparente neutralidad de los derechos y de la salud, y reconocer que esta supuesta imparcialidad es representada por los varones y extrapolada a las mujeres; por lo cual, es imperioso integrar la perspectiva de las mujeres a las normas jurídicas y políticas públicas.

Las políticas penitenciarias orientadas a garantizar la salud de las internas en los centros de rehabilitación social deben considerar que, debido a la relación desigual de poder existente entre hombres y mujeres, la experiencia de privativa de libertad es más opresiva para las mujeres, quienes al ser sentenciadas por un delito transgreden por completo todos los rasgos de la personalidad o de los comportamientos que se esperan de ellas. En palabras de Marcela Lagarde:

Hay aspectos específicamente genéricos que hacen más opresivo el hecho carcelario para las mujeres. Entre otros, la diferente significación de la prisión en la vida de hombres y mujeres. Aun cuando para ambos géneros la prisión tiene como consecuencia además del castigo, el desarraigo y la separación de su mundo, para las mujeres es mucho mayor, ya que la mayoría son abandonadas por sus parientes en la cárcel. Ser delincuente y haber estado en prisión son

también, estigmas mayores para las mujeres. Para los hombres, en cambio, puede ser un elemento de prestigio machista; sin embargo, las mujeres ex convictas quedan estigmatizadas como malas, en un mundo que construye a las mujeres como entes del bien y cuya maldad es imperdonable e irreparable.<sup>50</sup>

Asimismo, incluir la mirada de las mujeres en la salud implica reconocer que física y psicológicamente requieren valoraciones especializadas que asuman que los roles socio-culturalmente asignados tienen incidencia en su situación de salud. Básicamente, el sometimiento que se encubre bajo la denominación de vocación de esposa-madre, o bajo los falaces atributos de la femineidad, sobre-exigen a las mujeres comportamientos, pensamientos y hasta emociones que muchas veces terminan por perjudican su salud.

Específicamente, al estudiar la salud de las mujeres privadas de libertad, una situación que se presenta con regularidad es que las investigaciones existentes sólo se enmarcan en la salud materno-infantil.<sup>51</sup> Este enfoque resulta insuficiente, ya que se asume a la salud de las internas únicamente como un vehículo para el logro de la salud de sus hijos e hijas, con lo que se insiste en la instrumentalización de la mujer en torno a la reproducción, la crianza y el cuidado.

Por otra parte, el enfoque de derechos humanos actúa reconociendo y garantizando a las mujeres privadas de libertad varios derechos específicos para mejorar sus condiciones de vida al interior de los centros de rehabilitación social y evitar que sean víctimas de posibles abusos de poder. Se configuran así obligaciones para los Estados que deben ser cumplidas con especial atención a la categoría de mujeres privadas de libertad. De igual manera, este enfoque legitima las luchas de las internas por materializar su derecho a la salud para vivir en condiciones de dignidad, pero también exige que se eliminen los tratos discriminatorios que impiden que gocen de una salud integral.

En síntesis, los enfoques de derechos humanos, género y salud colectiva descifran relaciones de poder, que no se presentan de manera evidente. El enfoque de género cuestiona la objetividad o neutralidad de los derechos humanos y de la salud; y, permite debatir la presencia de sesgos sexistas en su teorización y práctica. Se evidencia así la importancia de

---

<sup>50</sup> Marcela Lagarde, *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas* (Coyoacán: Universidad Nacional Autónoma de México, 2005), 676, <https://es.slideshare.net/karelypf/lagarde-marcela-los-cautiverios-de-las-mujeres-pdf>

<sup>51</sup> Ministerio de Salud de la República de Chile, 1997, “Programa Salud de la Mujer”, 5, <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/Programa-de-Salud-de-la-Mujer-1997.pdf>



incluir la perspectiva de las mujeres en el análisis y la comprensión de distintas realidades, no como una mirada parcializada, sino como una forma de incluir sus voces en áreas tradicionalmente androcéntricas. Por otro lado, el enfoque de derechos humanos reconoce que las mujeres, pese a cualquier circunstancia, son sujetas de derechos, los cuales deben ser garantizados por el Estado; con particular atención, si existe una especial relación de dependencia del mismo, como es el caso de la privación de libertad.

## **6. Marco normativo para la protección del derecho a la salud de las mujeres privadas de libertad**

El derecho humano a la salud de las mujeres privadas de libertad se encuentra reconocido en varios instrumentos internacionales de derechos humanos suscritos y ratificados por el Estado ecuatoriano, en la propia Constitución de la República del Ecuador, en leyes orgánicas, ordinarias, en otros instrumentos normativos, y en la jurisprudencia.

En cuanto a los instrumentos internacionales, el derecho humano a la salud se encuentra reconocido, entre otros, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y en el Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos. El Pacto de PIDESC define a la salud como, “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.<sup>52</sup>

El Sistema de la ONU dispone de los órganos de los tratados de derechos humanos, que son comités de expertos independientes, que, entre otras, tienen la función de interpretar el contenido de las disposiciones de derechos humanos en forma de observaciones generales.<sup>53</sup> En este sentido, la Observación General N° 14 relativa al artículo 12 del Pacto de DESC establece que, los elementos esenciales del derecho a la salud son la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. La disponibilidad indica que el Estado deberá contar con establecimientos, bienes, servicios y programas de salud, que incluyan servicios básicos,

---

<sup>52</sup> ONU Asamblea General, *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, 3 de enero de 1976, art. 12, A/RES/2200.

<sup>53</sup> ONU, “Órganos de Tratados de Derechos Humanos”, *Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*, 2007, párr. 21, <https://www2.ohchr.org/spanish/bodies/treaty/index.htm>

personal y medicamentos. La accesibilidad implica que la salud sea garantizada a todos sin discriminación, lo cual comprende accesibilidad física y económica, y acceso a la información de salud. La aceptabilidad establece el respeto de la ética médica y a la cultura de las personas; así como la sensibilidad a los requisitos del género y el ciclo de vida. Por último, la calidad prescribe que para materializar el derecho a la salud se requiere personal capacitado, medicamentos y equipo hospitalario en buen estado y condiciones sanitarias adecuadas.<sup>54</sup>

La Observación N°14 en mención amplía la comprensión del derecho a la salud, y de su revisión se desprenden tres puntos claves: Primero, que el Estado es responsable de brindar todas las facilidades posibles para garantizar el derecho a la salud de la población en general. Segundo, que, si bien los elementos esenciales del derecho a la salud se enfocan primordialmente en la atención médica, no se desconoce la relevancia de los factores determinantes básicos de salud. Y, tercero, que, al incorporar la sensibilidad de género como parte constitutiva de la aceptabilidad de salud, el Estado se compromete a comprender cómo los condicionantes sociales impactan en la salud de las personas y a tomar las medidas necesarias para que estos no limiten de su derecho a la salud.

Ahora bien, acerca de la salud de las personas privadas de libertad las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1995, establecen que los establecimientos penitenciarios deben contar con servicios médicos, psiquiátricos y odontológicos; mismos que se vincularán íntimamente con los servicios sanitarios generales. Los enfermos que requieran cuidados especiales serán trasladados a establecimientos penitenciarios especializados y hospitales. En los establecimientos para mujeres existirán instalaciones especiales para embarazadas y quienes acaben de dar a luz; además, para los niños se implementarán guarderías con personal calificado. El médico examinará a cada recluso apenas ingrese al CRS y tan frecuentemente como sea necesario; visitará a los enfermos; e inspeccionará regularmente la alimentación y actividad física de

---

<sup>54</sup> ONU Asamblea General Comité de derechos económicos, sociales y culturales, *Observación general N°14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, 11 de agosto de 2000, núm. 12, E/C.12/2000/4.

los reclusos, la calidad y aseo de las ropas y camas, y la higiene, aseo, calefacción, ventilación y alumbrado de los establecimientos carcelarios.<sup>55</sup>

De la revisión de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos es posible determinar que el Estado tiene la responsabilidad de garantizar la salud de las personas privadas de libertad, y que la materialización de este derecho se debe realizar en coordinación con las instituciones nacionales encargadas de la salud. Por otro lado, la presencia de profesionales de la salud en el contexto carcelario es una obligación estatal ineludible, el médico no solo brinda atención y tratamiento; sino que, además tiene el rol de garantizar que las personas privadas de libertad vivan en condiciones de salud óptimas. Finalmente, las Reglas se refieren a la salud de las mujeres privadas de libertad; pero lo hacen únicamente en consideración de su rol de madres, e ignoran sus requerimientos específicos más allá de esta función.

Ahora bien, específicamente sobre las mujeres privadas de libertad Las Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas, conocidas como las Reglas Bangkok, indican que, a toda reclusa que ingrese al CRS se le debe practicar un reconocimiento médico que comprenda un examen exhaustivo, a fin de determinar sus necesidades básicas de atención de salud física, mental, sexual, reproductiva, relativa a adicciones, y a toda forma de violencia de la que haya sido víctima antes de su ingreso.<sup>56</sup> Este instrumento establece también que la atención en salud mental deberá ser individualizada, sensible al género, y habilitada para el tratamiento de traumas.<sup>57</sup> Y, además, enfatiza en la sensibilización del personal penitenciario.<sup>58</sup> Y, en la prevención, atención y tratamiento de lesiones autoinfligidas, suicidio, toxicomanía, enfermedades de transmisión sexual, cáncer de cuello uterino y cáncer de mamas.<sup>59</sup>

Sobre el derecho a la salud de las personas privadas de libertad la Comisión Interamericana de Derechos Humanos estipula que, al privar de libertad a una persona, el Estado adquiere un nivel especial de responsabilidad con la misma, y se constituye en garante

---

<sup>55</sup> ONU Asamblea General Consejo Económico y Social, *Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos*, 1955, núm.22-26, 663C (XXIV).

<sup>56</sup> ONU Asamblea General, *Reglas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas No Privativas de la Libertad para las Mujeres Delincuentes o Reglas de Bangkok*, 16 de marzo de 2011, reglas 6-7, <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/bangkokrules.aspx>

<sup>57</sup> *Ibíd.*, reglas 12-13.

<sup>58</sup> *Ibíd.*, reglas 12-13.

<sup>59</sup> *Ibíd.*, reglas 14-18.

de sus derechos. Por ello, considera que las dificultades económicas de los Estados, no los exenta de sus obligaciones con las PPL.<sup>60</sup>

Para la CIDH los principales problemas de salud en las cárceles de la región son: ausencia de personal, falta de elementos básicos para la prestación de servicios de salud, y falta de procedimientos claros y eficaces.<sup>61</sup> Frente a ello recomienda: implementar políticas públicas que aseguren la salud de las PPL; adoptar medidas presupuestarias; implementar mecanismos de supervisión externos a los servicios de salud de los CRS; y, asegurar la gratuidad de los servicios de salud.<sup>62</sup> Específicamente, sobre las mujeres reclusas la Comisión determina que los Estados deben satisfacer sus necesidades particulares de salud.<sup>63</sup>

Por consiguiente, el Estado es el responsable directo de velar por la salud de las personas privadas de libertad; quienes, en razón del encierro, se encuentran imposibilitadas de emprender acciones para garantizar su propio bienestar. Siendo así, el Estado debe adoptar todas las medidas necesarias para que las condiciones sanitarias del centro sean óptimas, y la atención médica oportuna y de calidad.

Específicamente sobre la salud de las mujeres, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés), condena toda forma de discriminación, exclusión o restricción basada en el sexo, que tenga por objeto o resultado anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos de las mujeres; e insta a los Estados a adoptar las medidas necesarias para eliminar la discriminación contra la mujer.<sup>64</sup> En la esfera de la atención médica se exhorta a los Estados a asegurar el acceso a los servicios de atención médica a las mujeres en condiciones de igualdad con los hombres; asimismo se insta a garantizar una nutrición adecuada y servicios apropiados durante el embarazo parto y período de lactancia.<sup>65</sup>

Lograr la igualdad entre hombres y mujeres es indispensable para el ejercicio efectivo de los derechos humanos; sin embargo, en distintos ámbitos de la sociedad las mujeres son

---

<sup>60</sup> OEA Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas*, 31 de diciembre de 2011, párr. 525-535, OEA/Ser.L/V/II. Doc.64.

<sup>61</sup> *Ibíd.*, párr. 536.

<sup>62</sup> *Ibíd.*, párr. 575.

<sup>63</sup> *Ibíd.*, párr. 525-535.

<sup>64</sup> ONU Asamblea General, *Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*, 3 de septiembre de 1981, art. 1, <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cedaw.aspx>

<sup>65</sup> *Ibíd.*, art. 12.

consideradas como ciudadanas de segunda categoría; por ello los Estados tienen el deber de erradicar todo tipo de discriminación contra ellas. La CEDAW establece que las mujeres deberán recibir atención médica en condiciones de igualdad a los hombres; y únicamente se consideran sus requerimientos específicos en el período de embarazo y lactancia. La cuestión es que, si bien las mujeres en muchos casos se enfrentan a las mismas enfermedades que los varones, no las experimentan de forma igualitaria; por ello sus requerimientos específicos de atención médica, deberían considerarse durante todo el ciclo de vida, y no exclusivamente en el período de gestación, ello además sin contar con que existen enfermedades que afectan únicamente a las mujeres. Entonces, se debe tener cuidado al incluir el enfoque de igualdad en la salud, evitando que este no actué invisibilizando los requerimientos específicos de las personas.

La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem do Pará) afirma que la violencia contra la mujer constituye una violación de derechos humanos, y la entiende como cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer; puede ser perpetrada por cualquier persona, o por el Estado, y puede ocurrir en cualquier lugar.<sup>66</sup>

Con base en la Convención de Belem do Pará es posible señalar que las mujeres tienen derecho a vivir una vida libre de violencia, en todo lugar y bajo cualquier circunstancia. Este instrumento permite además considerar a los centros de rehabilitación social como instituciones en las cuales se puede producir violencia contra la mujer. Se debe tener presente que, al privar a una persona de su libertad, esta adquiere una especial relación de dependencia con el Estado; y que por ende el Estado adquiere un poder de incidencia supremo en la vida de las mujeres privadas de libertad, toda decisión que las autoridades tomen sobre el tratamiento de las internas, por más baladí que parezca, terminará por beneficiarlas o violentarlas. Entonces, las cárceles pueden ser espacios de rehabilitación, pero también lugares donde se ejerce violencia contra las mujeres.

---

<sup>66</sup> OEA Comisión Interamericana de mujeres, *Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer*, 28 de marzo de 1996, art. 1-2, <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/BelemDoPara-ESPANOL.pdf>

Ahora bien, de la revisión de la CEDAW y Convención de Belem do Pará es posible afirmar que todas las mujeres tienen derecho a vivir una vida libre de discriminación y de violencia; incluidas obviamente las mujeres privadas de libertad. La Convención de Belem do Pará no especifica la violencia contra las mujeres en relación a su salud integral, pero sí menciona que se puede perpetrar en cualquier establecimiento, incluidas las instituciones de salud, y como se analizó en el apartado que antecede también en los centros de rehabilitación social. Por otro lado, la CEDAW menciona que la atención médica que reciban las mujeres debe ser igual a la de los varones, pero no desarrolla sus posibles requerimientos específicos de salud, a excepción claro está del período de gestación.

Concretamente, sobre la salud de las mujeres privadas de libertad, la Recomendación 35 sobre la violencia por razón de género del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer establece que, la discriminación contra la mujer está vinculada a otros factores que afectan sus vidas, uno de estos es obviamente la privación de libertad.<sup>67</sup> Así también se determina que el derecho a una vida libre de violencia por razones de género es indivisible e interdependiente del derecho a la salud y de la protección contra la tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes.<sup>68</sup> En este sentido, se señala que el Estado tiene, entre otras, la obligación de formular políticas públicas concretas y de proporcionar los recursos presupuestarios necesarios para este fin.<sup>69</sup>

La Recomendación 35 reconoce que la situación de privación de libertad de las mujeres es un factor que incrementa su exposición a ser víctimas de discriminación. Esto quiere decir que la discriminación afecta de forma diferenciada a las mujeres en base a las distintas condiciones que se presentan en sus vidas, incluso al interior de los CRS se pueden presentar distintas condiciones para las mujeres privadas de libertad. Además, se especifica que el derecho a la salud y a una vida libre de violencia van de la mano, la violencia contra la mujer es un asunto de salud pública, y privar a una mujer de su derecho a la salud es una forma de violencia. Por otro lado, la falta de recursos económicos no justifica incumplir con

---

<sup>67</sup> ONU Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Recomendación General Número 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer*, 26 de julio de 2017, párr. 12, file:///D:/USER/Desktop/5a2192294.pdf

<sup>68</sup> *Ibíd.*, párr. 15.

<sup>69</sup> *Ibíd.*, párr. 26.

el derecho a la salud, pues en determinados casos se estarían incluso comprometiendo el derecho a la vida.

La Recomendación General Nro. 24 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer determina que, es responsabilidad del Estado eliminar la discriminación contra la mujer en relación al acceso a los servicios de atención médica durante todo su ciclo de vida.<sup>70</sup> Se amplía así su protección más allá del período de gestación y lactancia. Además, se estipula que las políticas que afecten la salud de las mujeres deben incluir la perspectiva de género y basarse en datos confiables sobre las enfermedades y condiciones que ponen en peligro su salud.<sup>71</sup> Asimismo, se establece que al materializar la salud de las mujeres se deben considerar aspectos biológicos como la menstruación y la menopausia; socioeconómicos como relaciones desiguales de poder; psicosociales como la depresión; y de ética médica como el respeto a la confidencialidad.<sup>72</sup>

Esta misma recomendación reconoce que las mujeres tienen requerimientos específicos de salud a lo largo de toda su vida. Se establecen así derechos concretos para las mujeres, ya que el efectivo ejercicio de su derecho a la salud implica para el Estado la observancia de aspectos biológicos, socio-económicos, psicosociales y éticos. Entonces, este instrumento obliga a los Estados a considerar la categoría de género en la formulación de políticas que incidan en la salud de las mujeres.

Los aportes de las Recomendaciones Nro. 24 y 35 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, y las Reglas para el Tratamiento de las Reclusas son claves para analizar el derecho a la salud de las mujeres privadas de libertad. La Recomendación Nro. 24 y las Reglas Bangkok estipulan que es responsabilidad del Estado eliminar la discriminación contra la mujer en el ámbito de la salud, esta disposición implica considerar a la salud de las reclusas, tan importante como la salud de las mujeres que no se encuentran privadas de libertad.

Asimismo, los tres instrumentos posicionan a la salud como un derecho elemental en la vida de las mujeres; no se centran en los períodos de embarazo o lactancia, ni las consideran

---

<sup>70</sup> ONU Comité para la Eliminación de Discriminación contra la Mujer, *Recomendación General 24*, 2 de febrero de 1999, párr. 2, <https://www.refworld.org/es/docid/5d7fbd5113.html>.

<sup>71</sup> *Ibíd.*, párr. 9 y 31.

<sup>72</sup> *Ibíd.*, párr. 12.

únicamente un medio para la salud del niño o niña que está por nacer, sino que se enfocan en enfermedades propias de las mujeres o en aquellas a las que se tienen mayor predisposición.

Los tres instrumentos indican, además, que las mujeres tienen requerimientos específicos de salud. Concretamente, se consideran aspectos psicológicos como la depresión, y biológicos como la menstruación, menopausia, enfermedades de transmisión sexual, cáncer de cuello uterino y de mamas. Identificar estas enfermedades le permite al Estado adoptar las medidas necesarias para prevenirlas, atenderlas y tratarlas oportunamente.

Otro punto importante en el que concuerdan estos instrumentos, es que consideran que las políticas públicas que afecten la salud de las mujeres deben incluir el enfoque de género, lo cual garantiza que al menos formalmente las relaciones de poder que las mismas sobrellevan sean consideradas en el efectivo ejercicio de su derecho a la salud; pero para materializar las políticas se requiere también de la asignación de los recursos económicos necesarios.

Por último, la Recomendación Nro. 35 y las Reglas Bangkok vinculan directamente violencia y salud; se especifica que no es posible materializar el derecho a la salud sin una vida libre de violencia; pero también, que la violencia contra las mujeres es un problema de salud pública. Siendo así, las dependencias encargadas de atender la salud de las mujeres privadas de libertad deben asumir la violencia contra las mismas como un ítem a abordar dentro de sus responsabilidades. Se debe brindar apoyo y asistencia a las mujeres que han sido víctimas de violencia antes de ingresar al CRS, pero también se debe tener presente que las cárceles, como cualquier otro lugar de encierro, son espacios en los cuales se puede producir violencia de género.

Finalmente, lo expuesto se complementa con dos disposiciones, una de la Recomendación Nro. 35 y otra de las Reglas Bangkok. La Recomendación Nro. 35 estipula que determinadas categorías de las mujeres, las exponen a una mayor o menor vulnerabilidad. Siendo así, al interior de los CRS se deben adoptar las medidas necesarias para precautelar el derecho a la salud de todas las internas por igual, sin discriminación de ningún tipo. Y, por otro lado, las Reglas Bangkok indican que, a más del personal médico, el personal penitenciario debe precautelar la salud de las mujeres privadas de libertad, por ello deben ser capacitados para posibles episodios de alteración o ansiedad de las reclusas. Se evidencia así,



que, a más del médico, el personal penitenciario también son garantes de la salud de las reclusas.

En lo referente a la normativa nacional la Constitución estipula que el derecho a una vida digna debe asegurar la salud de las personas. Ahora bien, la salud es un derecho que garantiza el Estado, y cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos: el derecho al agua, alimentación, cultura física y ambiente sano.<sup>73</sup>

Específicamente, sobre la salud de las personas privadas de libertad la Constitución determina que, se debe contar con los recursos humanos y materiales para materializar este derecho. Justamente, la protección de las personas privadas de libertad y la garantía de sus derechos es una de las finalidades del Sistema de rehabilitación social.<sup>74</sup>

Por otro lado, la Constitución establece además que es responsabilidad del Estado adoptar todas las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres. Asimismo, reconoce el derecho a la igualdad formal y material, y el derecho a la no discriminación.<sup>75</sup> Estas disposiciones contra la violencia y discriminación también deben ser observadas en la protección y ejercicio del derecho a la salud de las mujeres privadas de libertad.

Por su parte, la Ley Orgánica de Salud establece que toda persona, sin discriminación alguna tiene derecho a las acciones y servicios de salud; además, reconoce la atención preferente a los grupos vulnerables.<sup>76</sup> Finalmente, el Código Orgánico Integral Penal manifiesta que las personas privadas de libertad tienen derecho a la salud preventiva, curativa y de rehabilitación. Del mismo modo, establece la gratuidad en los estudios, diagnósticos, tratamientos y medicamentos. Específicamente, sobre la salud de las reclusas se determina que el departamento médico deberá contar con personal femenino especializado.<sup>77</sup>

Por lo expuesto, a nivel nacional el derecho a la salud se encuentra reconocido en el cuerpo normativo de mayor jerarquía. La salud de las mujeres privadas de libertad no está

---

<sup>73</sup> Ecuador, *Constitución de la República del Ecuador*, Registro Oficial 449, 20 de octubre de 2008, art. 66. núm. 2 y art. 32.

<sup>74</sup> *Ibíd.*, art. 51 y art. 201.

<sup>75</sup> *Ibíd.*, art. 66. núm. 3 y 4.

<sup>76</sup> Ecuador, *Ley Orgánica de Salud*, Registro Oficial 434, Suplemento, 18 de diciembre de 2015, art. 7.

<sup>77</sup> Ecuador, *Código Orgánico Integral Penal*, Registro Oficial 180, Suplemento, 10 de febrero de 2014, art. 12.

considerada de forma específica en la Ley Orgánica de Salud; y en el Código Orgánico Integral Penal, apenas y se establece que el personal médico que atienda a las reclusas debe ser femenino. Esta última consideración es una comprensión superficial, que abona visiones restrictivas y estereotipadas, que reproducen las diferencias sociales y formativas entre mujeres y hombres. En síntesis, en la normativa nacional, la salud de las mujeres privadas de libertad es reconocida, pero no es una prioridad.

Ahora bien, además de las políticas públicas y la normativa, otro mecanismo que permite garantizar los derechos de las PPL es la jurisprudencia. La Corte Constitucional de Ecuador se ha referido al hábeas corpus como una acción que al plantearse en el contexto de los CRS propende a proteger la integridad física y mental de los reclusos, permitiendo al juez constitucional disponer medidas conducentes a asegurar el derecho a la salud y la vida de las PPL.<sup>78</sup>

En el marco de esta acción, los jueces podrán disponer que los internos e internas reciban atención médica en instituciones externas al centro, ello en coordinación con el sistema de salud pública y con el debido resguardo policial. Sin embargo, la Corte reconoce también que, existen afectaciones a la salud que requieren tratamientos especializados, permanentes y continuos, que no pueden ser atendidos al interior de los CRS, ni tampoco se puede acceder a dichos servicios externamente, aun si se coordinase con el sistema de salud pública. Ante ello, la Corte dispone que solo al agotar estas dos posibilidades se podrán ordenar medidas alternativas a la privación de libertad para que las personas accedan a los servicios de salud requeridos.<sup>79</sup>

Del análisis realizado por la Corte Constitucional se desprende que, los jueces cumplen el rol de garantes de los derechos de las PPL. Se debe considerar que las posibilidades de atención de salud de los reclusos y reclusas no se restringen a los servicios que oferta el centro, como tampoco a las limitadas facilidades que este ofrezca a los reclusos para recibir atención externa. En casos especiales, materializar el derecho a la salud de las PPL prevalece incluso sobre la pena estipulada para la infracción cometida.

---

<sup>78</sup> Ecuador Corte Constitucional del Ecuador, “Sentencia”, en *Juicio No: 209-15-JH/19 y 359-18-JH (acumulado)*, 12 de noviembre de 2019, párr. 32–34. file:///D:/USER/Downloads/0209-15-JH-sen.pdf

<sup>79</sup> *Ibíd.*, párr. 40–51.

Por otra parte, corresponde señalar que, aunque el dictamen de la Corte se enfoca exclusivamente en el tratamiento de la enfermedad; sería interesante analizar también la posibilidad de que las acciones constitucionales permitan a las PPL practicarse exámenes de salud preventivos en instituciones externas a los CRS. Pues, si bien la sentencia no se refiere a la salud de las mujeres privadas de libertad, los CRS por lo general no disponen de programas permanentes de detección temprana de cáncer de mamas y de cuello uterino; enfermedades consideradas recurrentes en las mujeres, siendo así, a las internas debería otorgárseles la oportunidad de ser revisadas preventivamente de estas y otras afectaciones de salud en instituciones externas.

Finalmente, cabe indicar que el dictamen de la Corte se refiere únicamente a la salud física de las PPL, sin considerar que los problemas de salud mental también pueden invalidar la autonomía de las personas, e inclusive forzarlas a requerir de cuidado y asistencia permanente. En este sentido, cabe mencionar que, las mujeres privadas de libertad tienden a padecer de depresión, afectación que, sin la atención profesional oportuna, podría agravarse y convertirse en un trastorno depresivo grave y crónico, el cual incluso puede terminar en auto-lesiones o suicidios.

Por consiguiente, según el análisis de la Corte Constitucional la acción de habeas corpus en el contexto de los CRS viabiliza ordenar medidas alternativas a la privación de libertad para garantizar la salud de las PPL. En contraparte, el análisis no contempla la pertinencia de interponer esta acción en cuestiones relativas a salud preventiva y mental.

De esta forma, se ha ubicado un marco teórico para la comprensión de las políticas penitenciarias y su rol en el derecho a la salud, articulando los enfoques de derechos humanos, género y salud colectiva. Además, se ha fijado un amplio marco de protección que brinda estándares de protección al derecho a la salud de las mujeres privadas de libertad, siendo el más alto las Reglas Bangkok, que debería orientar la formulación e implementación de estas políticas.



## **Capítulo segundo**

### **El derecho a la salud de las mujeres privadas de libertad en la Política Penitenciaria: Modelo de Gestión Penitenciaria de 2013**

En este capítulo, se presenta la comprensión que las políticas públicas generales y las que el Ministerio de Salud Pública han establecido sobre el derecho a la salud de las mujeres privadas de libertad. A continuación, se analiza el Modelo de Gestión Penitenciaria, elaborado por el Sistema de Rehabilitación Social para observar si considera los enfoques de derechos humanos, género y salud colectiva en la garantía del derecho a la salud de las mujeres. Esta evaluación se realiza con base en dos categorías: servicios de salud y condiciones de vida. Posteriormente, como caso ilustrativo, y a partir de la información obtenida en entrevistas, se analiza la implementación del Modelo de Gestión Penitenciaria en el ala mujeres del CRS Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi. Finalmente, en el contexto del Covid-19 se revisan las políticas penitenciarias diseñadas para afrontar la emergencia sanitaria, y las acciones planteadas en sede jurisdiccional.

#### **1. Políticas públicas generales**

En cuanto a las políticas públicas generales corresponde indicar que, para el efectivo ejercicio de los derechos humanos los gobiernos requieren una hoja de ruta que oriente las decisiones políticas, administrativas y económicas; en Ecuador, ello se lo ha hecho a través del Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017 y el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021; los cuales constituyen instrumentos de planificación que establecen las políticas nacionales para el período de gobierno.

El Plan Nacional 2013-2017 estableció que el sistema de rehabilitación social es un pilar fundamental para lograr la justicia y la seguridad ciudadana; así también, indica que la violencia de género es uno de los principales conflictos que afecta a la colectividad. Las

políticas relativas a estos temas son: Consolidar la transformación del sistema de rehabilitación social, y prevenir y erradicar la violencia de género en todas sus formas. Asimismo, las metas que se estipulan son: Reducir el hacinamiento en los CRS, y reducir la tasa de homicidios y asesinatos a mujeres. En cuanto a los lineamientos estratégicos sobre las PPL sobresalen tres: mejorar las condiciones de habitabilidad de los CRS; proteger los derechos de las PPL; e implementar un modelo de atención integral, conocido actualmente como Modelo de Gestión Penitenciaria.<sup>80</sup>

Si bien, el Plan no se refiere al derecho a la salud de las PPL, corresponde indicar que en términos generales la concibe como una herramienta para el bien común. Establece que la salud se alcanza a través de prácticas, y que es un prerrequisito para lograr las condiciones y el fortalecimiento de las capacidades y potencialidades individuales y sociales. Las políticas más relevantes al respecto son: ampliar los servicios de prevención y promoción de salud para mejorar las condiciones y hábitos; garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de salud; garantizar el acceso al agua y servicios de saneamiento; y, promover hábitos de alimentación nutritiva y ocio activo. Así también, destacan dos metas en relación a las mujeres: Reducir la razón de mortalidad materna y, aumentar la prevalencia de la lactancia materna.<sup>81</sup>

Por lo expuesto, el Plan concibe a la salud desde un enfoque colectivo, no se centra en las enfermedades, sino que la asume como el resultado de condiciones, capacidades y potencialidades. Las políticas se refieren a la importancia de la prevención, y a la relevancia que determinados bienes tienen en la salud. Por otro lado, la violencia contra las mujeres no se vincula en lo absoluto al ámbito de la salud. Lo cual evidencia que existe una visión sectorializada de la política pública que dificulta la acción articulada de distintas carteras de Estado. Sobre las metas cabe decir que el Plan no reconoce los requerimientos específicos de salud de las mujeres más allá del rol maternal, y específicamente sobre la salud de las reclusas, no se hace ninguna mención. Por consiguiente, la salud de las mujeres privadas de libertad no es considerado un asunto relevante en el Plan.

---

<sup>80</sup> Ecuador Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, *Plan Nacional de Desarrollo: 2013-2017* (Quito: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2013), 210-211, [https://issuu.com/buen-vivir/docs/plan\\_nacional\\_para\\_el\\_buen\\_vivir\\_20/206](https://issuu.com/buen-vivir/docs/plan_nacional_para_el_buen_vivir_20/206).

<sup>81</sup> *Ibíd.*, 144.

Una vez examinado el Plan Nacional 2013-2017, corresponde revisar el Plan Nacional 2017-2021. Sobre el sistema de rehabilitación social, este instrumento establece como políticas garantizar los derechos de las PPL, e implementar un sistema penal que fomente la efectiva rehabilitación y reinserción social y familiar. Asimismo, acerca de la erradicación de la violencia de género la política más relevante es fortalecer los sistemas de protección de derechos especializados y el sistema de salud sexual y reproductiva. Entre las metas más relevantes se encuentran: Reducir la tasa de PPL y, reducir la tasa de femicidios.<sup>82</sup>

En el Plan 2017-2021 tampoco se hace mención al derecho a la salud de las mujeres privadas de libertad; sin embargo, es imprescindible revisar la forma en la que este instrumento entiende a la salud. Así, según el Plan, la salud es un componente para lograr la vida digna. Esta se compone por aspectos condicionantes, cuestiones físicas y mentales, y tiene incidencia individual y colectiva. Sobre su ejercicio se estipula que comprende la prevención, protección, promoción y atención. Y, acerca de los servicios de salud se indica que deben enfocarse en las necesidades particularidades de los usuarios, considerando edad, sexo y cultura. La política de salud que más destaca es: Garantizar el derecho a la salud y al cuidado integral durante el ciclo de vida. Y, las metas sobre la salud de las mujeres abordan nuevamente puntos de mortalidad materna y lactancia.<sup>83</sup>

En este instrumento la salud es también concebida desde una perspectiva colectiva, dos puntos lo develan: el enfoque en la prevención de enfermedades y la relevancia que se otorga a las condiciones de vida en la salud. Un punto interesante que se incorpora a la prestación de los servicios de salud es la atención de las necesidades específicas de los usuarios, lo cual vislumbrar un acercamiento a la perspectiva de género. Otra cuestión es que, aquí la erradicación de la violencia de género si se vincula al fortalecimiento del sistema de salud, cuestión que no ocurre en el Plan 2013-2017. Por otro lado, el tema de la rehabilitación social apenas se menciona, y en concreto, sobre la salud de las mujeres privadas de libertad no se realiza precisión alguna, lo cual demuestra que no es considerado un asunto prioritario.

---

<sup>82</sup> Ecuador Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, *Plan Nacional de Desarrollo: 2017-2021* (Quito: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2017), 54-59, [https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_OK.compressed1.pdf](https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_OK.compressed1.pdf)

<sup>83</sup> *Ibíd.*, 58-9.

Por otro lado, al revisar la Agenda Nacional de Mujeres e Igualdad de Género 2014-2017, y la Agenda Nacional de Mujeres y Personas GLBTI 2018-2021, ambos instrumentos que se desprenden del Consejo Nacional para la Igualdad de Género (CNIG) y se conciben como herramientas de transversalización de política pública, se evidencia que ninguno de los dos instrumentos se refiere a las mujeres privadas de libertad, ni a su derecho a la salud. Aun así, corresponde indicar que las agendas conciben a la salud como un derecho que comprende el acceso a la atención integral de salud y a contar con las condiciones necesarias para mantenerla. Según ambos instrumentos las enfermedades de las mujeres se vinculan estrechamente al cumplimiento de los roles de femineidad que socialmente les son asignados; debido a ello, estos se centran únicamente en la salud sexual y reproductiva.<sup>84</sup>

Las agendas exponen que entre las principales causas de morbilidad de las mujeres se encuentran infecciones durante el embarazo, complicaciones durante el parto, y abortos. Indican, además la importancia de la prevención, diagnóstico, atención y tratamiento del VIH/SIDA, cáncer de mamas y cáncer cérvico-uterino. Y mencionan que, el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia es un asunto de salud pública. La principal política de ambos instrumentos es: promover la salud integral de las mujeres y el pleno ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.<sup>85</sup> En la agenda 2014-2017 el principal lineamiento es fortalecer la prevención y atención de las infecciones de transmisión sexual;<sup>86</sup> y en la agenda 2018-2021 es trabajar en la prevención del cáncer de cuello uterino, y atender enfermedades mentales y psicológicas.<sup>87</sup>

De la revisión de las Agendas Nacionales de Mujeres, se desprende que, ninguno de estos dos instrumentos se refiere en lo absoluto a las mujeres privadas de libertad. Esto evidencia que el tema de los derechos de las reclusas, pese a ser un grupo de atención prioritaria, no se encuentra posicionado como un asunto de interés, ni siquiera entre las organizaciones de mujeres, que participan activamente en la formulación de instrumentos del CNIG. En términos generales, las agendas conciben a la salud desde un enfoque colectivo

---

<sup>84</sup> Ecuador Consejo Nacional de Igualdad de Género, *Agenda Nacional de las Mujeres y Personas LGBTI 2018-2021* (Quito: Senplades, 2018), 108, [https://www.igualdadgenero.gob.ec/wp-content/uploads/2018/11/Agenda\\_ANI.pdf](https://www.igualdadgenero.gob.ec/wp-content/uploads/2018/11/Agenda_ANI.pdf)

<sup>85</sup> Ecuador Consejo Nacional de Igualdad de Género, *Agenda Nacional de las Mujeres y la Igualdad de Género 2014-2017* (Quito: Senplades, 2014), 90-98, <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Agenda-Nacional-de-Mujeres-y-Igualdad-de-Genero.pdf>

<sup>86</sup> *Ibíd.*, 100.

<sup>87</sup> Ecuador, *Agenda Nacional de las Mujeres y Personas LGBTI 2018-2021*, 131.



ya que indican que se requieren condiciones indispensables para vivir en salud, y que la prevención es la mejor forma de combatir las enfermedades. Los instrumentos reconocen que las principales enfermedades que contraen las mujeres se enlazan a los roles que socialmente les son asignados, lo cual permite afirmar que en la construcción de los documentos se consideró la perspectiva de género. Aun así, las agendas resultan insuficientes, ya que se centran básicamente en los requerimientos específicos de salud sexual y reproductiva de las mujeres; pero, dejan de lado otros problemas de salud que son comunes en las mismas como: osteoporosis, artritis, trastornos tiroideos, y más.

Por otra parte, cabe referirse a la planificación de salud, ya que la prestación de los servicios salud de los centros de rehabilitación social del país son responsabilidad del Ministerio de Salud, debido a que mediante acuerdo interministerial suscrito el 26 de junio de 2014 por las máximas autoridades del entonces Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos y del Ministerio de Salud, se acordó el traspaso de la gestión y prestación de los servicios de salud de los centros de rehabilitación social, correspondientes al Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos al Ministerio de Salud, ello por ser el ámbito de su competencia.<sup>88</sup>

El Ministerio de Salud Pública establece en su misión que, se garantizará la salud a través de la promoción de la salud e igualdad, la prevención de enfermedades, y la provisión de servicios de atención integral. Asimismo, entre los principales objetivos estratégicos del MSP se encuentran: incrementar la eficiencia y efectividad del sistema de salud, la promoción y prevención de salud, y el acceso de la población a los servicios de salud.<sup>89</sup>

De la revisión de la misión del MSP se colige que la institución se refiere a la salud desde un enfoque integral, ya que no se centra únicamente en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. La promoción de salud y prevención de enfermedades, conlleva impulsar políticas y estrategias que optimicen las condiciones de vida y, permitan a la población mantenerse saludable. No obstante, ello se complementa con la prestación de los servicios de

---

<sup>88</sup> Ecuador Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos y Ministerio de Salud, *Acuerdo Interministerial 00004906* (Quito: Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos y Ministerio de Salud, 2014), 16.

<sup>89</sup> Ecuador Ministerio de Salud Pública, *Estatuto Orgánico Sustantivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública* (Quito: Ministerio de Salud Pública), art.1-2, <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/ESTATUTO-SUSTITUTIVO-MSP-ALCANCE-REFORMA-ABRIL17.pdf>

salud ya que, al presentarse una enfermedad, la persona requiere atención y cuidado médico para recuperar su salud. Siendo así, el MSP debe velar por el buen funcionamiento de los consultorios médicos y centros de salud, pero también por garantizar condiciones de vida saludables.

En la última rendición de cuentas de Planta Central del MSP y de la Coordinación Zonal 3 de Salud no se realiza ninguna mención sobre la situación de salud de las PPL. Por otro lado, la rendición de cuentas de la Dirección Distrital de Salud de Latacunga sí se refiere a la salud de las PPL del CRS Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi e indica que, se han realizado 5522 pruebas de VIH, vacunado a 4.195 PPL contra la influenza, y diagnosticado a 518 PPL de hipertensión, diabetes o tuberculosis.<sup>90</sup> Sin embargo, específicamente sobre la salud de las mujeres reclusas no se señala información alguna.

Los informes de rendición de cuentas del MSP contienen información de carácter general. La ausencia absoluta de información relativa a la salud de las mujeres privadas de libertad es un indicativo de lo irrelevante que resulta este grupo poblacional para esta institución. Sobre las PPL en general se destacan acciones de prevención de enfermedades víricas y de transmisión sexual, así como diagnósticos de condiciones de salud relacionadas con la alimentación y el sedentarismo. Sería importante investigar si estas afectaciones preexistían al ingreso de las personas al CRS, o si fueron adquiridas en el mismo; como también sería relevante conocer la distribución por sexos, edades y clase social de estas enfermedades. Lamentablemente, los documentos disponibles no detallan esta información.

Por lo expuesto, es preciso indicar que, de la revisión de las políticas públicas generales, se evidencia una total ausencia de información sobre el derecho a la salud de las mujeres privadas de libertad. Ello demuestra que el tema no se encuentra posicionado como un asunto de relevancia a nivel nacional. Situación preocupante si se considera que las políticas generales son la base para las políticas específicas.

---

<sup>90</sup> Ecuador Ministerio de Salud Pública, *Rendición de cuentas 2019* (Latacunga: Ministerio de Salud Pública, 2019), pág. 14, <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/PPT-RENDICI%C3%93N-DE-CUENTAS-2019-05D01-LATACUNGA.pdf>

## 2. Modelo de Gestión Penitenciaria

A manera de antecedentes corresponde indicar que, el Modelo de Gestión Penitenciaria se expidió en el gobierno de Rafael Correa, mandato que se puede dividir en dos períodos. El primero inicia en 2007, y se denomina Garantista; y el segundo inicia a partir de la revuelta policial “30S” en 2010, y se denomina Punitivista. Del primer período destaca: la constitución del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, la promulgación de una Constitución garantista de los derechos de las PPL, la promulgación del COIP, la utilización de la prisión preventiva como última ratio, y la concesión de indultos. En contraste, del segundo período destaca: Una postura de “mano dura” por el aumento de población carcelaria debido a la modificación de infracciones leves de sustracción a delitos, y a la consideración de la reincidencia al dictar prisiones preventivas y sentencias.<sup>91</sup>

En este contexto, el Ministerio de Justicia conforma una comisión de reforma penitenciaria con el objetivo de aumentar la presencia del Estado en los CRS, a través de la reglamentación de las labores de los funcionarios y de la regulación de la vida diaria de las PPL. Esta comisión trabajó en los CRS, emitió criterios técnicos y especializados, y realizó visitas a diferentes países para compartir buenas prácticas penitenciarias. De estas visitas se sugiere en 2011 al Estado Ecuatoriano firmar un convenio internacional con República Dominicana, pues este país contaba con un Modelo de Rehabilitación prometedor, implementado durante ya 15 años; que se alineaba a lo requerido en ese momento por el gobierno ecuatoriano. De allí nace el Modelo de Gestión Penitenciaria de 2013.<sup>92</sup>

Ahora bien, con los antecedentes expuestos, en las líneas que continúan corresponde analizar si el Modelo de Gestión Penitenciaria considera los enfoques de derechos humanos, género y salud colectiva, en la garantía del derecho a la salud de las mujeres privadas de libertad.

---

<sup>91</sup> Ramiro Ávila, 2018, citado en Steven Guevara, “Institución total y disciplina: Una lectura del modelo ecuatoriano de gestión penitenciaria como proyecto biopolítico” (tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador, 2020), 40-52, <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/22032/1/T-UCE-0013-CSH-269.pdf>

<sup>92</sup> Steven Guevara, “Institución total y disciplina: Una lectura del modelo ecuatoriano de gestión penitenciaria como proyecto biopolítico” (tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador, 2020), 40-52, <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/22032/1/T-UCE-0013-CSH-269.pdf>

Para el análisis de las disposiciones relativas a la salud del Modelo de Gestión Penitenciaria corresponde iniciar señalando que esta política considera que, “se debe analizar a la persona infractora no solo como quien ha infringido la ley, sino también como el resultado de una continuidad de ausencias familiares, educativas, laborales y de salud”.<sup>93</sup> En este sentido, las personas que infringen la ley son, en parte, consecuencia de la falta de capacidad del Estado para garantizar los derechos más básicos de sus ciudadanos. Se colige así, que las personas privadas de libertad; han sido también víctimas de la ausencia estatal.

El Modelo estipula además que, es responsabilidad del Estado rehabilitar y reinsertar en la sociedad a las PPL, dirigiendo hacia ellas todo un aparataje educativo, laboral, médico, psicológico, deportivo, etc. que les permita trabajar por construir un plan de vida.<sup>94</sup> Siendo así, el Estado, a través de los CRS, desea compensar las distintas ausencias de las personas infractoras, poniendo a su disposición los medios necesarios para que puedan ejercer plenamente los derechos que antes les fueron negados. Por consiguiente, el Modelo reconoce a las PPL como sujetos de derechos.

En esta misma línea, el Modelo reconoce a la salud de las PPL como un derecho que debe respetar y hacer respetar el Estado, lo que implica que los internos e internas cuenten con los recursos humanos y materiales necesarios para garantizar su salud integralmente.<sup>95</sup> En este orden de ideas, al articular las Reglas Bangkok y el modelo de salud colectiva se desprende que, los principales elementos que permiten explicar cómo el derecho humano a la salud es garantizado integralmente a las mujeres privadas de libertad en los centros de rehabilitación social, son dos: los servicios de salud y las condiciones de vida. La primera categoría comprende la prevención, atención y tratamiento en servicios de salud física y mental; mientras que la segunda categoría se integra por condicionantes de la salud, como son: agua y alimentación, higiene, infraestructura y hacinamiento, y violencia.

En lo que respecta a servicios de salud física cabe indicar que, el Modelo establece que el propósito del área de salud es desarrollar programas de carácter preventivo y curativo, mismos que se propone sean realizados por un equipo interdisciplinario de médicos,

---

<sup>93</sup> Ecuador Ministerio de Justicia Derechos Humanos y Cultos, “Modelo de Gestión Penitenciaria del Ecuador”, *Ministerio de Justicia Derechos Humanos y Cultos*, 2013, 5, <https://es.slideshare.net/MARKv6/modelo-de-gestion-penitenciaria-del-ecuador>

<sup>94</sup> *Ibíd.*,5.

<sup>95</sup> *Ibíd.*,7.

enfermeros y odontólogos, en conjunto con otras áreas.<sup>96</sup> De igual manera, se determina que, entre las principales funciones del área de salud se encuentran: identificar las condiciones de salud de las PPL, brindar atención y tratamiento médico, y recetar y supervisar la ingesta de medicamentos.<sup>97</sup> Además, se reconoce que las PPL pertenecientes a grupos de atención prioritaria requieren atención médica especializada. Y, concretamente, sobre las mujeres en período de gestación se dispone el acceso a servicios de ginecología.<sup>98</sup>

Por consiguiente, de la revisión realiza se desprende que, el Modelo posiciona la prestación de los servicios de salud física como un asunto prioritario. El objetivo del área de salud no se reduce a la curación de enfermedades, sino que se propone atender también los elementos que pueden producirlas. Asimismo, se prevé que los servicios de salud sean brindados por profesionales médicos especializados. Y, además, se considera que la salud no se circunscribe únicamente al ámbito médico, ya que para garantizarla se prevé ejecutar un trabajo articulado con otras áreas. Ahora bien, en el Modelo no se establecen programas de salud preventivos y curativos enfocados en las principales enfermedades que afectan a las mujeres de forma general. No se determinan programas de salud preventivos y curativos que atiendan las principales enfermedades a las que se exponen las mujeres privadas de libertad. Y, tampoco se prevé que el equipo interdisciplinario de médicos sea integrado profesionales especializados en la salud de las mujeres. De lo expuesto se colige que, en el Modelo no se reconocen servicios de salud física específicos para las mujeres privadas de libertad, ello claro está a excepción de las mujeres que se encuentran en período de gestión.

Por otro lado, en cuanto a los servicios de salud mental el Modelo establece que, entre los principales objetivos del área de Psicología se encuentran: motivar a las PPL a recuperar su vida personal y social fuera de problemas, asesorar y atender psicológicamente a las PPL, y fortalecer los vínculos de las PPL y sus familias, esto último en conjunto con el área de Trabajo Social.<sup>99</sup> Asimismo, las principales funciones del área de Psicología son: realizar consultas, detectar problemas psicológicos, proporcionar tratamiento psicológico, realizar

---

<sup>96</sup> *Ibíd.*,30.

<sup>97</sup> *Ibíd.*,15.

<sup>98</sup> *Ibíd.*,35.

<sup>99</sup> *Ibíd.*,30.

terapias psicológicas individuales, grupales y ocasionales en base a las necesidades que surjan, y referir a evaluaciones psiquiátricas en caso de ser necesario.<sup>100</sup>

De lo expuesto se desprende que, el Modelo considera que los servicios de atención psicológica se deben enfocar en trabajar los problemas personales de las PPL, animándolas a vivir en armonía con sus familiares, y a respetar las leyes jurídicas y sociales establecidas. Sin embargo, no posiciona la prevención de los principales problemas de salud mental a los que se exponen las mujeres en general y las mujeres privadas de libertad en particular. No determina el rol del área de psicología frente a las mujeres que se encuentran en período de gestación o puerperio dentro de los CRS. Tampoco regula la función del área de psicología frente a las mujeres que asumen la crianza de sus hijos dentro de los CRS. Menos aún se ha normado sobre el apoyo a mujeres que han sido víctimas de violencia de género. Siendo así, los servicios de salud psicológica no prevén entre sus objetivos ni funciones atender los requerimientos específicos de salud mental de las mujeres privadas de libertad.

Por otro lado, sobre la segunda categoría de análisis que corresponde a condiciones de vida como: agua y alimentación, higiene, infraestructura y hacinamiento, y violencia. El Modelo reconoce al agua y a la alimentación como derechos. Respecto al agua únicamente se estipula que es un derecho esencial para la vida, fundamental e irrenunciable; y en cuanto a la alimentación se establece que, las PPL tienen derecho a contar con un régimen alimenticio suficiente que mantenga su salud.<sup>101</sup> Además, entre las funciones del área de salud se estipula la revisión mensual del menú diario acorde a las necesidades alimenticias de las PPL.<sup>102</sup> Asimismo, para los grupos de atención prioritaria se establecen regímenes alimenticios especiales, y concretamente sobre las mujeres embarazadas y en período de lactancia se determina que, se establecerán dietas especiales bajo supervisión de nutricionistas que eviten su desnutrición y la de su hijo o hija.<sup>103</sup>

En este sentido, el Modelo reconoce la importancia del derecho al agua y a la alimentación en el contexto carcelario, considera a la alimentación como constitutiva del derecho a la salud, y asume el rol de los profesionales de la salud más allá de la prestación de servicios de médicos, posicionándolos como garantes de las condiciones de vida de las

---

<sup>100</sup> *Ibíd.*,15-16.

<sup>101</sup> *Ibíd.*,38-9.

<sup>102</sup> *Ibíd.*,15.

<sup>103</sup> *Ibíd.*,35.

PPL. Además, se reconocen los requerimientos alimenticios específicos de las PPL pertenecientes a grupos de atención prioritaria. No obstante, no se reconoce que procesos biológicos como el ciclo menstrual influyen en las necesidades alimenticias de las mujeres, y afectan su salud. Por lo tanto, el Modelo se centra únicamente en los requerimientos nutricionales de las mujeres en tanto cumplan el rol de madres.

En lo que respecta a higiene se deben diferenciar dos ámbitos: la del centro y la personal. En cuanto a la higiene del centro el Modelo establece entre las funciones del área de salud la inspección de las condiciones de higiene y salubridad de distintas dependencias como: cocina, almacenaje de alimentos y almacenaje agua.<sup>104</sup> En contraste, en cuanto a la higiene personal el Modelo estipula que se evaluará la conducta de las PPL, entre otros criterios, en base a la higiene, aseo y presentación personal.<sup>105</sup> En este sentido, se considera que el Modelo presenta al Estado únicamente como responsable de la higiene de los elementos materiales del centro, pero al abordar la higiene de las PPL se invierte la responsabilidad sobre la propia PPL, a través del mecanismo de evaluación de conducta. Siendo así, el Modelo desconoce que, la higiene personal es fundamental para evitar problemas de salud como: diarrea, cólera, parásitos y sarna.<sup>106</sup> Así como tampoco reconoce los requerimientos higiénicos específicos de las mujeres para prevenir enfermedades infecciosas en su zona íntima.

Por otro lado, sobre la infraestructura y hacinamiento, el Modelo señala a manera de antecedentes que, los CRS del país cuentan con una infraestructura inadecuada con limitados espacios para el desarrollo de actividades; así como también, con sobrepoblación carcelaria, ya que existe un déficit de plazas para albergar a las PPL. Frente a ello, el mismo Modelo plantea como objetivo estratégico utilizar la nueva infraestructura penitenciaria en su implementación, esto con la finalidad de mejorar las condiciones de vida de las PPL y atender las necesidades específicas de los grupos de atención prioritaria.<sup>107</sup> Sobre esto último, el Modelo dispone que, las PPL pertenecientes a los grupos en mención cuenten con espacios físicos adecuados, suficiente iluminación, y ventilación apropiada acorde a sus

---

<sup>104</sup> *Ibíd.*, 15.

<sup>105</sup> *Ibíd.*, 52.

<sup>106</sup> OPS/OMS, “Manual de capacitación a familias. Practicando la higiene cuidamos nuestra salud”, *MDGIF*, 2010, núm.4, <https://www1.paho.org/per/images/stories/PyP/PER37/26.pdf>

<sup>107</sup> Ecuador, “Modelo de Gestión Penitenciaria del Ecuador”, 9-10.

requerimientos específicos de salud. Para las mujeres en período de gestación o lactancia se disponen dormitorios seguros, iluminados, ventilados, sin ruido y ubicados en la planta baja y cerca de los servicios de salud; asimismo, para los niños y niñas se prevé la construcción de guarderías. De lo expuesto, se colige que el Modelo si considera los requerimientos básicos de infraestructura específicos de las mujeres. Pero, por otro lado, si bien se reconoce el problema de la sobrepoblación carcelaria, no se estipula ninguna disposición al respecto.

Finalmente, sobre el elemento de violencia el Modelo distingue dos tipos, intra-carcelaria y extra-carcelaria. Respecto a la violencia intra-carcelaria reconoce prácticas de tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes ejercidas por funcionarios del centro, así como también agresiones, extorciones y asesinatos que se practican entre las propias PPL.<sup>108</sup> Por otro, lado respecto a la violencia extra-carcelaria, en el marco de las relaciones familiares, reconoce la violencia de género. Dicho ello, frente a la violencia intra-carcelaria el Modelo establece que las PPL tienen derecho a denunciar a las autoridades competentes sobre abusos, torturas y malos tratos de palabra u obra que reciban por parte de los funcionarios del centro.<sup>109</sup> Y, frente a la violencia extra-carcelaria determina que el área de trabajo social en apoyo al fortalecimiento de las relaciones familiares, deberá trabajar temas de violencia de género.<sup>110</sup> Al reconocer la violencia por razones de género ocurrida en el seno familiar, como un asunto a tratar dentro de los CRS el Modelo intenta precautelar el bienestar de las mujeres, ya que como se indicó en el capítulo primero la violencia contra las mujeres es un problema de salud pública. No obstante, el Modelo no ha especificado el rol del área de salud y el área de psicología frente a episodios de violencia intra y extra carcelaria. Así como tampoco contempla que la violencia por razones de género pueda ser perpetrada intra-carcelariamente por los funcionarios del centro, frente a ello no se establece norma o disposición alguna.

Por consiguiente, del análisis realizado sobre los elementos condicionantes de la salud se colige que, el Modelo no asume la salud como un asunto exclusivamente biológico, sino que considera que elementos externos pueden incidir positiva o negativamente en el estado de salud de las PPL. Siendo así, toma en consideración las necesidades particulares contextuales de las PPL pertenecientes a grupos de atención prioritaria para garantizar integralmente su derecho a la salud. No obstante, esta lógica es aplicada únicamente a las

---

<sup>108</sup> *Ibíd.*,9.

<sup>109</sup> *Ibíd.*,38-9.

<sup>110</sup> *Ibíd.*,31.



mujeres privadas de libertad que se encuentran en período de embarazo o lactancia. Por ende, el Modelo centra su atención en la salud de las mujeres sólo en tanto cumplan el rol de madres.

En conclusión, con base en las consideraciones realizadas es posible afirmar que, las ausencias de las políticas públicas generales se han trasladado al Modelo de Gestión Penitenciaria. Siendo así, el Modelo integra el enfoque de derechos humanos en su definición de personas privadas de libertad, en su forma de entender el derecho a la salud, en su noción de responsabilidad estatal frente al derecho a la salud de las PPL, en las funciones de prestación de servicios médicos que se asignan al área de salud y al área de psicología, y en la consideración de los requerimientos específicos de atención en salud de determinados grupos de atención prioritaria. No obstante, el Modelo no considera el enfoque de género en sus disposiciones sobre los servicios de salud física y mental; esta ausencia se traduce en discriminación y violencia contra las mujeres privadas de libertad, y convierte a los CRS en instituciones genéricamente opresivas. Finalmente, se debe reconocer que, aunque el Modelo no desarrolla exhaustivamente ninguno de los elementos determinantes de la salud, si reproduce el modelo de salud colectiva, ya que considera que en salud prevención y curación son trascendentales. Comprende que la salud se determina también por aspectos sociales, y no únicamente por cuestiones biológicas y médicas. Y, considera las necesidades médicas y contextuales específicas de las PPL pertenecientes a grupos de atención prioritaria. Sin embargo, al igual que ocurre con la prestación de los servicios de salud, en las condiciones de vida tampoco son considerados los requerimientos de salud específicos de las mujeres, ello claro está a excepción de las mujeres que se encuentran en período de embarazo. No obstante, la responsabilidad del Estado es garantizar la salud de las mujeres durante todo su ciclo de vida, y esta responsabilidad aumenta si se refiere a la salud de las mujeres privadas de libertad, que se encuentran en una relación de total dependencia con el Estado.

En síntesis, de la revisión de las disposiciones relativas a la salud de las PPL en el Modelo de Gestión Penitenciaria se concluye que esta política sí contempla el enfoque de derechos humanos, no considera el enfoque de género, y reproduce el modelo de salud colectiva.

### **3. Aplicación del Modelo de Gestión Penitencia en el ala de mujeres del CRS Cotopaxi**

Con el objetivo de examinar si la implementación del Modelo de Gestión Penitenciaria garantiza el derecho a la salud de las mujeres privadas de libertad, se ha seleccionado el ala de mujeres del CRS-Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi como establecimiento ilustrativo o ejemplificador. Con autorización del ex director del centro, Ing. Patricio Limaico, se entrevistó a 10 mujeres privadas de libertad, a la coordinadora de salud, médica, psicóloga y trabajadora social de esta ala. De las 10 mujeres privadas de libertad entrevistadas, 8 decidieron revelar sus nombres con la premisa de que sus voces sean escuchadas en el exterior del CRS. Así también, se entrevistó a la abogada Gabriela Hidalgo Directora del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes. Para el análisis de la situación de salud se retoman las categorías: servicios de salud y condiciones de vida, como se indicó ya, la primera categoría comprende la prevención, atención y tratamiento en servicios de salud física y mental; mientras que la segunda se integra por elementos vinculados a la salud como: agua y alimentación, higiene, infraestructura y hacinamiento, y violencia.

A manera de contexto corresponde indicar a breves rasgos la situación general de salud de las mujeres privadas de libertad del CRS-RSCN Cotopaxi. En tal sentido, se entrevistó a la Coordinadora de Salud del ala de mujeres del centro materia de estudio, quien realizó las siguientes precisiones: el Ministerio de Salud Pública es la institución responsable de brindar el servicio de salud a las aproximadamente 630 mujeres privadas de libertad que viven en el centro. El área de salud se compone por 6 profesionales: 1 médico general, 1 médico familiar, 1 psicóloga, 1 odontóloga, 1 obstetra, y 1 auxiliar de farmacia. Las profesionales de la salud realizan aproximadamente 70 atenciones diarias, divididas de la siguiente forma: medicina general 20 atenciones, medicina familiar 10 atenciones, psicología 20 atenciones, odontología 10 atenciones, y obstetricia/ginecología 10 atenciones. Por otro lado, entre las principales causas por las cuales las mujeres privadas de libertad solicitan los servicios de salud se encuentran: enfermedades gastrointestinales, enfermedades

dermatológicas e infecciones vaginales. Por último, los medicamentos son provistos por el MSP y direccionados específicamente a la farmacia de la que dispone cada pabellón.<sup>111</sup>

Para complementar estos rasgos generales cabe indicar que, el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes de Ecuador, ha realizado ya 3 visitas al CRS-RSCN Cotopaxi, en 2016,<sup>112</sup> 2017<sup>113</sup> y 2018,<sup>114</sup> entre otras razones, para identificar los servicios de salud y las condiciones de vida. En los informes se indica que en las 3 visitas se inspeccionó el pabellón de mujeres. Sin embargo, al revisar la documentación se evidencia que el mecanismo analiza y evalúa la situación de los varones como un asunto prioritario, y a las mujeres como un tema complementario, ya que la información específica sobre las mismas en determinados asuntos es limitada, y en otros inexistente.

La abogada Gabriela Hidalgo, Directora del MNPT, reconoció en una entrevista realizada para la presente investigación que “Aun cuando los elementos a revisar en las visitas realizadas por el MNPT están asociados al cumplimiento de normas de derechos humanos, si es necesario enfatizar más en los instrumentos específicos sobre los derechos de las mujeres privadas de libertad”.<sup>115</sup>

Dicho ello es importante señalar que, el MNPT no realiza un estudio detallado sobre los servicios de salud física y mental de las mujeres. En el informe de 2016 no se precisa información alguna sobre la atención a las mujeres, y en los informes de 2017 y 2018 apenas se menciona la disponibilidad de métodos anticonceptivos hormonales para las mismas,<sup>116</sup> y la falta de medicamentos en el área de ginecología.<sup>117</sup>

---

<sup>111</sup> Coordinadora del área de salud del ala mujeres del CRS-RSCNC, entrevistada por la autora, lunes 5 de junio de 2021.

<sup>112</sup> Ecuador Defensoría del Pueblo, *Informe de visita al Centro de Privación de Libertad Regional Sierra Centro Norte de “Latacunga”*, 2016, 1-30, <https://www.dpe.gob.ec/wp-content/dpemnpt/2016/informe-CRS-regional-latacunga-2016.pdf>

<sup>113</sup> Ecuador Defensoría del Pueblo, *Informe de visita al Centro de Privación de Libertad Regional Sierra Centro Norte de “Latacunga”*, 2017, 1-35, <https://www.dpe.gob.ec/wp-content/dpemnpt/2017/informe-CRS-latacunga-2017.pdf>

<sup>114</sup> Ecuador Defensoría del Pueblo, *Informe de visita al Centro de Privación de Libertad Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi*, 2018, 1-61, [https://www.dpe.gob.ec/wp-content/dpemnpt/2018/informe\\_visita\\_csr\\_latacunga\\_2018.pdf](https://www.dpe.gob.ec/wp-content/dpemnpt/2018/informe_visita_csr_latacunga_2018.pdf)

<sup>115</sup> Gabriela Hidalgo, entrevistada por la autora, 19 de noviembre de 2020.

<sup>116</sup> Ecuador Defensoría del Pueblo, *Informe de visita 2017*, 21.

<sup>117</sup> Ecuador Defensoría del Pueblo, *Informe de visita 2018*, 42.

Al revisar los informes es evidente que el MNPT no considera que categorías como sexo/género pueden definir los requerimientos de salud. Al describir de forma general el acceso a los servicios de salud de las PPL, se complejiza precisar si los requerimientos específicos de salud de las mujeres son atendidos o no cabalmente al interior del CRS. De las escasas dos líneas que se mencionan en los informes sobre los servicios en salud para las mujeres, se colige que para el MNPT la salud de las internas se resume en el consumo de anticonceptivos o fármacos para garantizar su salud sexual y reproductiva.

Por otro lado, en lo relativo a la salud mental no se realiza ninguna mención de forma específica sobre las mujeres. La única cuestión que se aborda en relación a este tema es la vinculación familiar; y se especifica que el área de Trabajo Social se enfoca únicamente en la obtención de beneficios penitenciarios y deja de lado el establecimiento de lazos familiares.<sup>118</sup> Lo expuesto es preocupante en razón del significado que puede tener la prisión en el auto-concepto de las mujeres; asimismo, al reconocer que tienen mayores probabilidades de ser abandonadas, se debe priorizar su vinculación familiar, ello evitaría posibles cuadros depresivos y aportaría a su estabilidad emocional.

Ahora bien, desde enfoque colectivo se ha reconocido la importancia de las condiciones de vida en la salud; y aunque los informes no se refieren específicamente a los determinantes de la salud de las mujeres, si mencionan algunos aspectos de relevancia como son: infraestructura y hacinamiento, limpieza e higiene, y alegaciones de tortura y malos tratos. En lo referente a infraestructura se señala que, las condiciones de los pabellones son óptimas, y se reconoce la implementación de áreas como el centro recreacional infantil y el restaurante-cafetería el “Tomatito”.<sup>119</sup> En lo relativo al hacinamiento se establece que, el número de mujeres privadas de libertad supera la capacidad recomendada, a tal punto que deben compartir camas.<sup>120</sup> Finalmente, acerca de la limpieza e higiene se determina que se acumula basura alrededor del pabellón, que el patio se inunda constantemente por el deterioro de las tuberías, y que la falta de dotación de kits de aseo personal genera problemas por el inaccess a toallas sanitarias.<sup>121</sup>

---

<sup>118</sup> Ecuador Defensoría del Pueblo, *Informe de visita 2016*, 18-9.

<sup>119</sup> Ecuador Defensoría del Pueblo, *Informe de visita 2017*, 5.

<sup>120</sup> Ecuador Defensoría del Pueblo, *Informe de visita 2016*, 6.

<sup>121</sup> Ecuador Defensoría del Pueblo, *Informe de visita 2017*, 5-9.

En el informe se expone que la infraestructura del pabellón de mujeres se encuentra en buen estado, pero no se señala si esta responde a los requerimientos específicos de las mujeres. Por otro lado, hacinar a las PPL perjudica su salud física y mental. Ahora bien, la acumulación de basura y el patio inundado son focos infecciosos que pueden causar enfermedades cutáneas o respiratorias, e incluso pueden ocasionar accidentes mortales como electrocuciones. Así también, la falta de dotación permanente de toallas sanitarias es claramente atentatoria a la salud de las mujeres, ya que las obliga a utilizar este insumo durante más tiempo del recomendado, o incluso a usar otros elementos en su defecto, exponiéndose así a infecciones.

Finalmente, en lo referente a las alegaciones de tortura y malos tratos se indica que, entre las internas se han presentado situaciones de agresión físicas y verbales. Se señala también que los miembros de la Policía Nacional dañan y se llevan sus pertinencias al ejecutar los procedimientos de requisita.<sup>122</sup> Y, que además solicitan sus números telefónicos al finalizar las visitas íntimas.<sup>123</sup> Por lo expuesto, se colige que en los CRS se pueden producir casos de violencia de género; pues, básicamente los miembros de la Policía, abusando de su relación de poder, acosan a las internas.

En síntesis, si bien para el MNPT la salud de las mujeres no se posiciona como un asunto relevante, determinados datos que los informes no vinculan con el derecho a la salud, permiten concluir que los servicios de salud y las condiciones de vida de las internas han sido atentatorias a su salud.

Una vez expuesto el contexto, corresponde analizar la experiencia de las mujeres privadas de libertad en los servicios de salud física y mental brindados en el CRS-RSCN Cotopaxi. En cuanto a la salud física preventiva, es preciso indicar que se preguntó a las mujeres privadas de libertad acerca de las pruebas o exámenes preventivos que se les ha realizado en el CRS. De las 10 entrevistadas, 8 afirmaron que no se les ha practicado ninguna prueba, y 2 que se les había practicado el examen de Papanicolaou.

La inconformidad por la falta de prevención en salud, se evidencia en las siguientes manifestaciones: “Si lograr que nos atiendan cuando estamos enfermas es difícil, que nos

---

<sup>122</sup> Ecuador Defensoría del Pueblo, *Informe de visita 2018*, 54-6.

<sup>123</sup> Ecuador Defensoría del Pueblo, *Informe de visita 2017*, 31.

atiendan sin ninguna enfermedad es imposible”.<sup>124</sup> “Aquí si no es una emergencia no nos atienden, menos nos van a realizar algún control o examen preventivo”.<sup>125</sup>

El Modelo de Gestión Penitenciaria no determina que los programas de salud preventiva deban considerar los requerimientos específicos de salud de cada sexo. En la práctica ello se traduce en la ausencia de programas permanentes de detección temprana de problemas de salud recurrentes en las mujeres como el cáncer de mamas o cáncer cuello uterino.

Por otro lado, en el ámbito curativo, se preguntó a las mujeres sobre las principales causas por las cuales han requerido atención médica en el CRS. De las 10 PPL, 9 afirmaron que la principal causa es infecciones en las vías urinarias, 8 añadieron que acuden por infecciones gastrointestinales, y 7 señalaron también problemas en la piel.

Una de las mujeres afirmó: “Desde que estoy aquí yo he tenido ya 3 veces infecciones vaginales [...] ya me da hasta vergüenza venir a cada rato [...] me enfermo porque debemos compartir el baño entre cuatro, y no hay ni agua, ni papel”.<sup>126</sup> Frente a esta aseveración la médica general del CRS expresó: “Las infecciones vaginales son ocasionadas por las condiciones antihigiénicas del CRS, principalmente por la falta de agua, pero en eso nosotros como médicos no podemos incidir”.<sup>127</sup>

De los resultados se colige que los principales problemas de salud que experimentan las mujeres se encuentran directamente relacionados con las condiciones de vida. Ahora bien, las infecciones genito-urinarias han sido reconocidas por la literatura como una enfermedad que se presenta primordialmente en las mujeres y regularmente en las mujeres privadas de libertad. No obstante, aun cuando se ha identificado plenamente la vulnerabilidad de las reclusas frente a esta afección, el CRS no ha tomado las medidas necesarias para prevenirla, constituyéndose en la principal razón por la cual las internas requieren atención médica.

Por otra parte, se interrogó a las mujeres acerca de los tratamientos que han recibido en el CRS para afrontar los problemas de salud. De las 10 entrevistadas 9 señalaron que

---

<sup>124</sup> Erika Palacio, entrevistada por la autora, martes 6 de junio de 2021

<sup>125</sup> Dévora Ruiz, entrevistada por la autora, martes 6 de junio de 2021

<sup>126</sup> MPPL1, entrevistada por la autora, martes 6 de junio de 2021

<sup>127</sup> Médica del área de salud del ala mujeres del CRS-RSCNC, entrevistada por la autora martes 6 de junio de 2021

únicamente han recibido paracetamol y 1 indicó que además de paracetamol se le proveen vitaminas en razón de que se encuentra en período de embarazo.

Las afirmaciones fueron las siguientes: “El único tratamiento que nos dan es paracetamol”.<sup>128</sup> “Para toda enfermedad solo nos dan paracetamol, y a veces no nos dan ni eso”.<sup>129</sup> “La cura para todo aquí es paracetamol, pero por mi estado de embarazo la Dra. de Ginecología me ha comprado de su dinero vitaminas y me ha colaborado”.<sup>130</sup>

El tratamiento brindado por el área de salud se basa en la medicalización. Los problemas de salud son entendidos individualmente, aun cuando se ha identificado que las principales enfermedades que afectan a las mujeres privadas de libertad se encuentran vinculadas estrechamente a sus condiciones de vida. No obstante, incluso en este marco de acción médica restringida, se presentan limitaciones, ante la falta de medicamentos el personal de salud elige entre dos alternativas: prescribir únicamente analgésicos o adquirir los compuestos de sus propios recursos.

Finalmente, se cuestionó sobre los requerimientos de salud a los que el área médica del CRS da mayor énfasis. De las 10 PPL 3 señalaron que en el CRS no se da importancia a ningún requerimiento de salud, mientras que 7 expresaron que las mujeres en período de embarazo son la principal preocupación del área médica; de las 7 mujeres que indicaron este último criterio, 1 justamente se encontraba en período de gestación.

Las opiniones más contrastantes fueron las siguientes: “No les importa nuestra salud para nada, una tiene que estar al borde de la muerte para que le atiendan, y solo nos atienden para no cargar con nuestra muerte”.<sup>131</sup> “Yo todos los días vengo donde la doctora a controlar mi embarazo y para mí la atención del centro es muy buena”.<sup>132</sup> Frente a estas afirmaciones la médica del CRS expresó: “la atención integral en salud es para las mujeres en período de embarazo, pero las demás no es que no tienen atención, sino que se les da según lo que necesiten”.<sup>133</sup>

---

<sup>128</sup> Elena Quito, entrevistada por la autora, martes 6 de junio de 2021

<sup>129</sup> Marcela Araujo, entrevistada por la autora, martes 6 de junio de 2021

<sup>130</sup> Glenda Lemus, entrevistada por la autora, martes 6 de junio de 2021

<sup>131</sup> Erika Palacio, entrevistada por la autora, martes 6 de junio de 2021

<sup>132</sup> Glenda Lemus, entrevistada por la autora, martes 6 de junio de 2021

<sup>133</sup> Médica del área de salud del ala mujeres del CRS-RSCNC, entrevistada por la autora martes 6 de junio de 2021

El Modelo de Gestión establece que la atención médica para las mujeres en período de embarazo, y otros grupos prioritarios debe ser especializada. En la práctica esta disposición es ejecutada por el personal de salud del CRS. Se evidencia así que, al especificar en el ámbito formal las particulares necesidades de salud de las mujeres; en el ejercicio médico se consideran y atienden sus requerimientos específicos. No obstante, la salud de las mujeres debe ser garantizada integralmente en todas las etapas de su vida.

Una vez analizada la situación de salud física, corresponde ahora revisar los servicios de salud mental. Se consultó a las mujeres privadas de libertad sobre los programas de prevención de problemas de salud mental realizados por el CRS en los que han participado. De las 10 entrevistadas 7 indicaron no haber recibido ningún tipo de servicios de salud mental preventiva, y 3 señalaron haber asistido a talleres sobre el cuidado de la salud mental en relación al consumo de drogas y a relaciones de pareja.

Quienes han recibido los servicios de salud preventivos indicaron lo siguiente: “Una vez nos dieron una charla sobre la vinculación entre el consumo de drogas y los problemas emocionales”.<sup>134</sup> “Nos dieron una charla para mantener relaciones de pareja saludables, estuvo muy buena”.<sup>135</sup>

El Modelo de Gestión no posiciona la prevención de problemas de salud mental entre los objetivos del área de Psicología, en la práctica ello se traduce en la ausencia de programas de promoción y prevención en salud mental. Si bien se han realizado dos charlas sobre salud mental, estas han sido efectuadas esporádicamente y sin considerar a todas las PPL. Además, las charlas de salud mental impartidas no se enfocan específicamente en los problemas que la literatura ha identificado como principales causantes de ansiedad y depresión en las mujeres privadas de libertad.

Por otro lado, en relación a la atención psicológica individualizada, se consultó a las PPL cuales habían sido las principales causas por las que han requerido atención psicológica en el CRS. De las 10 entrevistadas, 7 indicaron no haber requerido ningún tipo de atención psicológica, y 3 señalaron haber acudido por situaciones familiares.

Las mujeres que recibieron atención psicológica compartieron lo siguiente: “Al menor de mis 7 hijos le hicieron una operación a corazón abierto, ahí me deprimí, vine a

---

<sup>134</sup> Marcela Ramos, entrevistada por la autora, martes 6 de junio de 2021

<sup>135</sup> Marcela Araujo, entrevistadas por la autora, martes 6 de junio de 2021



psicología y si me ayudaron a sentir mejor”.<sup>136</sup> “Recibí atención psicológica por una sola ocasión cuando me enteré que estaba embarazada, de eso ya 5 meses”.<sup>137</sup> “Falleció mi padre y no pude despedirme de él, eso me dolió mucho, la psicóloga me recibió y si me fue bien”.<sup>138</sup> Por su parte la psicóloga del CRS indicó que, las principales causas por las cuales atiende en interconsulta son: trastornos de ansiedad y depresión generados por el entorno carcelario y por la preocupación que les ocasiona a las mujeres el bienestar familiar.<sup>139</sup>

En el Modelo se estipula que la atención psicológica en los CRS debe propender a trabajar los problemas personales de las PPL, pero también impulsarles a vivir en el marco de la ley. Sin embargo, de las entrevistas se desprende que la atención es brindada ocasionalmente, únicamente frente a situaciones críticas, dejando de lado la responsabilidad permanente de trabajar el respeto por las leyes jurídicas y sociales.

Se preguntó también a las mujeres cómo había influido la maternidad en su salud mental durante su estancia en el CRS. Las 10 mujeres indicaron ser madres de familia, ninguna vivía con sus hijos al interior del CRS. De las 10, 9 señalaron que sus hijos eran la mayor causa de su preocupación y tristeza, 1 indicó sentirse tranquila con el tema porque consideraba que sus hijos estaban bien cuidados. Las 10 afirmaron no haber recibido atención psicológica por esta situación.

Algunos comentarios compartidos fueron los siguientes: “Tengo 10 hijos 5 mayores y 5 menores, los menores tienen 2,9,10,12 y 16 años, se quedaron a cargo de mi mamá de 84 años, ellos son mi mayor preocupación”.<sup>140</sup> “Pensar en mis hijos me deprime, son jóvenes de 14, 15 y 18 años, se quedaron con mis padres, pero yo sostenía el hogar y sé que están mal”.<sup>141</sup> “Tengo dos hijos de 5 y 1 año y medio, pero estoy tranquila porque sé que están bien cuidados”.<sup>142</sup>

La maternidad tiene un papel central en la vida de las mujeres, aun así, el Modelo no estipula el papel del área de Psicología frente a las mujeres privadas de libertad que cumplen este rol, dentro o fuera de los CRS. En la práctica, pese a que la maternidad es la principal

---

<sup>136</sup> Marcela Ramos, entrevistada por la autora, martes 6 de junio de 2021

<sup>137</sup> Glenda Lemus, entrevistada por la autora, martes 6 de junio de 2021

<sup>138</sup> Erika Palacio, entrevistada por la autora, martes 6 de junio de 2021

<sup>139</sup> Psicóloga del área de salud del ala mujeres del CRS-RSCNC, entrevistada por la autora martes 6 de junio de 2021

<sup>140</sup> Elena Quito, entrevistada por la autora, martes 6 de junio de 2021

<sup>141</sup> Marcela Araujo, entrevistada por la autora, martes 6 de junio de 2021

<sup>142</sup> Cinthia Carrera, entrevistada por la autora, martes 6 de junio de 2021

causa de preocupación, estrés y depresión de las reclusas, el área de Psicología no ha realizado programas de prevención de problemas de salud mental relacionados a la maternidad, así como tampoco ha brindado consultas individuales que permitan a las mujeres asumir de mejor manera este rol en contextos de encierro.

Finalmente, se interrogó a las mujeres acerca de la forma en la que el área de psicología o trabajo social han trabajado en el mantenimiento de sus relaciones familiares. Las 10 entrevistadas indicaron que ninguna de las dos áreas ha promovido su vinculación familiar a través de ningún medio.

Sus expresiones fueron las siguientes: “Yo soy del Guayas, voy aquí 7 meses y nadie me ha visitado por falta de dinero, por la cabina tampoco se puede hablar porque cuesta \$3 el minuto, es demasiado”.<sup>143</sup> “Mi familia vive en la frontera entre Colombia y Ecuador a 15 horas de aquí, estoy aquí ya más de 3 años y he recibido solo 3 visitas”.<sup>144</sup> “No se realiza ningún trabajo de vinculación, estoy aquí ya 9 meses y no he tenido ninguna visita”.<sup>145</sup>

Frente a estas expresiones, la psicóloga del CRS señaló: “Las mujeres no son abandonadas por sus familias por ello no se han realizado procesos de vinculación familiar”.<sup>146</sup> Por su parte, la trabajadora social encargada de ala de mujeres indicó: “Existe 1 trabajadora social para más de 600 mujeres [...] la vinculación familiar solo se realiza cuando existe una solicitud de por medio, generalmente proveniente de las fundaciones en las que viven los hijos de las internas. Para las demás el trabajo consiste en proyectar películas sobre la familia y pedir resúmenes”.<sup>147</sup>

El Modelo determina entre los objetivos del área de Psicología y las funciones del área de Trabajo Social el establecimiento y fortalecimiento de los vínculos familiares de las PPL. No obstante, el Modelo no establece que se debe enfatizar en las mujeres privadas de libertad, considerando que son más propensas a ser abandonadas. El resultado familias enteras desestructuradas, y mujeres privadas de libertad que cumplen sus procesos de rehabilitación social en soledad y depresión.

---

<sup>143</sup> Elena Quito, entrevistada por la autora, martes 6 de junio de 2021

<sup>144</sup> Devóra Ruiz, entrevistada por la autora, martes 6 de junio de 2021

<sup>145</sup> Marcela Araujo, entrevistada por la autora, martes 6 de junio de 2021

<sup>146</sup> Psicóloga del ala mujeres del CRS-RSCNC, entrevistada por la autora, martes 6 de junio de 2021

<sup>147</sup> Alexandra Parra trabajadora social encargada del ala mujeres del CRS-RSCNC, entrevistada por la autora martes 6 de junio de 2021

Ahora bien, revisada la situación de los servicios de salud físicos y psicológicos del CRS corresponde analizar cómo las condiciones de vida inciden en la salud de las mujeres privadas de libertad. En cuanto al agua y alimentación se preguntó a las mujeres cómo ha influido el consumo de agua y la alimentación del CRS en su salud. Las 10 entrevistadas afirmaron que el agua y la alimentación recibida en el CRS son de mala calidad y les han causado enfermedades. De las 10 entrevistadas 8 afirmaron que el agua les ocasiona episodios de diarrea y 2 no especificaron el problema de salud. Por otro lado, sobre la alimentación las 10 mujeres afirmaron que los alimentos del CRS les ocasionan infecciones gastrointestinales y malnutrición.

Algunas de sus aseveraciones fueron las siguientes: “El agua del CRS es de color amarillo y aun sabiendo que nos descompone el estómago, nos toca tomar para sobrevivir”.<sup>148</sup> “No tenemos agua, durante todo el día, y el ratito que llega, llega con lodo [...] tomamos esa agua todos los días por sed, y después nos producen diarrea”.<sup>149</sup> “La comida es terrible, le diría que es sucia, pero sucia es poco, el sabor es feo, desagradable, y nos genera infecciones”.<sup>150</sup> “Yo tengo supuestamente menú de dieta por el embarazo, pero todo es igual al menú de las compañeras solo le aumentan ensalada, lo peor de todo es que sirven muy poco, siempre me quedo con hambre y eso debe afectar mi nutrición y la del bebé”.<sup>151</sup> La coordinadora de salud del ala mujeres corroboró las impresiones de las PPL sobre la ración alimenticia: “La alimentación que reciben es mínima, les sirven lo básico para subsistir, incluso si les dan pollo no les sirven ni una presa completa”.<sup>152</sup>

El Modelo reconoce el derecho al agua y a la alimentación de las PPL; de manera especial para las mujeres en período de gestación para quienes se prevé una dieta especial que cubra sus requerimientos alimenticios. No obstante, pese a estas disposiciones el CRS no garantiza a las mujeres privadas de libertad agua potable o apta para el consumo, así como tampoco alimentos inocuos que no perjudiquen su salud. Por otra parte, las porciones de alimento servidas no satisfacen la apetencia de las mujeres, haciéndolas padecer hambre. Así también, la insuficiente cantidad de alimentos proporcionados complejiza el proceso de

---

<sup>148</sup> Marcela Ramos, entrevistada por la autora, martes 6 de junio de 2021

<sup>149</sup> Erika Palacio, entrevistada por la autora, martes 6 de junio de 2021

<sup>150</sup> Cinthia Carrera, entrevistada por la autora, martes 6 de junio de 2021

<sup>151</sup> Glenda Lemus, entrevistada por la autora, martes 6 de junio de 2021

<sup>152</sup> Coordinadora del área de salud del ala mujeres del CRS-RSCNC, entrevistada por la autora, lunes 5 de junio de 2021

nutrición, sobre todo durante el ciclo menstrual y el período de embarazo, lo cual sin duda afecta el sistema inmunitario de las mujeres.

Por otra parte, en lo referente a la higiene se cuestionó a las mujeres cómo la higiene del CRS ha influido en su salud, y cómo el CRS ha asegurado su higiene personal. En cuanto a la higiene del CRS las 10 entrevistadas afirmaron que las condiciones del CRS les han generado problemas de salud; 8 afirmaron que la falta de agua y la mala calidad de la misma les producido infecciones en las vías urinarias y hongos en la piel, 2 no especificaron el problema de salud. Por otra parte, sobre la higiene personal las 10 entrevistadas afirmaron que el CRS no ha precautelado de ninguna forma su higiene personal; sin embargo, todas reconocieron que el momento del ingreso les entregaron 1 uniforme y 1 kit de aseo.

Las expresiones de las PPL fueron las siguientes: “Como no disponemos de agua no podemos desocupar los servicios supuestamente higiénicos, eso me ha ocasionado infecciones en las vías urinarias”.<sup>153</sup> “El agua con la que nos bañamos me ha causado hongos en la cabeza”.<sup>154</sup> “Nuestro aseo personal no es precautelado de ninguna forma, no nos proveen de kits de aseo, ni de papel higiénico, ni de uniformes, a mí me comparten las compañeras porque mi familia no me puede apoyar”.<sup>155</sup> “Solo nuestra familia se preocupa por nuestro aseo personal, ellos nos compran todo [...] aquí en fechas especiales hacen programas y de premio por algún concurso dan 1 papel higiénico, eso es una humillación”.<sup>156</sup>

El Modelo reconoce que la higiene de los CRS puede incidir en la salud de las PPL. No obstante, pese a esta consideración el CRS-RSCN Cotopaxi al no proveer de agua de calidad suficiente a las mujeres privadas de libertad favorece al desarrollo de infecciones genito-urinarias e infecciones en la piel. Por otra parte, el Modelo no posiciona a la higiene personal de las PPL como una responsabilidad estatal, en la práctica para las mujeres ello se traduce en la desprovisión de toallas higiénicas y de papel sanitario, ambos indispensables para evitar infecciones.

Ahora bien, sobre la infraestructura y hacinamiento se cuestionó a las mujeres privadas de libertad si consideran que la infraestructura del CRS es idónea para albergar a mujeres, y si el número de PPL distribuido por celda les permite conservar su espacio

---

<sup>153</sup> Marcela Ramos, entrevistada por la autora, martes 6 de junio de 2021

<sup>154</sup> Erika Palacio, entrevistada por la autora, martes 6 de junio de 2021

<sup>155</sup> Devora Ruiz, entrevistada por la autora, martes 6 de junio de 2021

<sup>156</sup> Cinthia Carrera, entrevistada por la autora, martes 6 de junio de 2021

personal e interactuar con comodidad. Sobre la infraestructura, las 10 entrevistadas señalaron que consideran que el CRS no es idóneo para mujeres porque no brinda facilidades para albergar a sus hijos e hijas. Por otro lado, acerca del hacinamiento, 9 de las 10 entrevistadas afirmaron que cada celda alberga 4 PPL, y que cada una dispone de su propio espacio para pernoctar e interactuar confortablemente en relación a las circunstancias, 1 indicó que 4PPL si es un número excesivo en las celdas.

Algunas de sus comentarios fueron los siguientes: “Esta cárcel no es apta para las mujeres porque no consideran que nosotras somos responsables de los hijos, en mi caso por el embarazo pedí que me transfieran a una casa de confianza”.<sup>157</sup> “La cárcel no ha sido adecuada para vivir con nuestros hijos pequeños, solo se ha construido un espacio de juegos en el exterior pero al interior del pabellón no se ha realizado nada”.<sup>158</sup> “En la celda somos 4 no tenemos problemas cada una tiene su propia cama, vivimos bien”.<sup>159</sup>

El Modelo reconoce que los grupos de atención prioritaria tienen requerimientos de infraestructura específicos. Sin embargo, en el CRS no se han realizado las adecuaciones pertinentes para albergar a mujeres en período de gestación, ni a niños y niñas, ello significa que las mujeres embarazadas deban ser trasladadas a otros CRS, y que las mujeres que son madres no puedan cumplir con este rol al interior del CRS, por consiguiente están obligadas a delegar esta delicada responsabilidad a familiares o instituciones, lo cual no precisamente quiere decir que los niños y niñas se encuentren en mejores condiciones. Por otra parte, aun cuando el Modelo no establece disposición alguna sobre el tema del hacinamiento, en el CRS las mujeres afirman que el espacio del que disponen en cada celda si les permite guardar la distancia personal necesaria y convivir sin problemas de territorio; así el CRS evita su exposición a problemas de salud física y mental.

Finalmente, sobre el tema de violencia, se cuestionó a las mujeres si han recibido atención en el CRS por experiencias de violencia vividas fuera del CRS. De las 10 entrevistadas, 5 indicaron no haber sido víctimas de violencia fuera del CRS, y 5 afirmaron haber sido víctimas de violencia intrafamiliar en sus hogares. De las 5 mujeres que señalaron haber sido víctimas de violencia intrafamiliar todas negaron haber recibido algún tipo de atención física o psicológica al interior del CRS por estos episodios.

---

<sup>157</sup> Glenda Lemus, entrevistada por la autora, martes 6 de junio de 2021

<sup>158</sup> Cinthia Carrera, entrevistada por la autora, martes 6 de junio de 2021

<sup>159</sup> Devora Ruiz, entrevistada por la autora, martes 6 de junio de 2021

Algunas de las experiencias compartidas por las mujeres que afirmaron ser víctimas de violencia intrafamiliar fueron las siguientes: “Fuera del CRS si recibía malos tratos por parte del padre de mis hijos, pero ni dentro ni fuera del CRS he recibido atención psicológica por esa situación”.<sup>160</sup> “Fui víctima de violencia intrafamiliar física y psicológica, pero nunca he recibido atención psicológica aquí en el CRS”.<sup>161</sup> “Si he sido víctima de violencia intrafamiliar, y si he asistido donde la psicóloga del centro, pero no sabía que podíamos hablar de eso, entonces no le conté”.<sup>162</sup> Frente a estas afirmaciones la psicóloga del CRS señaló: “Las mujeres que han sido víctimas de violencia fuera del CRS no se han acercado a la interconsulta para tratar esos temas, probablemente porque entre ellas existe un factor de contención emocional y se apoyan mutuamente en ese aspecto”.<sup>163</sup>

En el Modelo de Gestión se reconoce la violencia de género en el marco de las relaciones familiares, pero al no determinar específicamente el rol del área de psicología frente a este tipo de violencia, en la práctica las mujeres privadas de libertad que han sido víctimas de violencia intrafamiliar no reciben ningún tipo de intervención psicológica para les permita superar estos episodios.

Por último, se interrogó a las mujeres si han recibido atención en el CRS por experiencias de violencia vividas al interior del CRS. De las entrevistadas 2 indicaron no haber sido víctimas de ningún tipo de violencia, 5 señalaron haber sido víctimas de violencia por parte de compañeras, 2 manifestaron haber sido víctimas de violencia por parte de guías penitenciarios, y 1 mencionó haber sido víctima de violencia de género por parte de su pareja. De igual forma, todas negaron haber recibido algún tipo de atención física o psicológica frente a los episodios de violencia.

Algunas de las vivencias compartidas por las mujeres fueron las siguientes: “Dos compañeras me agredieron físicamente, después de eso no recibí ningún tipo de atención, lo único que hicieron fue cambiarme de celda”.<sup>164</sup> “El día de mi cumpleaños una guía me agredió físicamente, me dio un rodillazo, después de eso no me brindaron atención

---

<sup>160</sup> Yadira Freire, entrevistada por la autora, martes 6 de junio de 2021

<sup>161</sup> Cinthia Carrera, entrevistada por la autora, martes 6 de junio de 2021

<sup>162</sup> Dévora Ruíz, entrevistada por la autora, martes 6 de junio de 2021

<sup>163</sup> Psicóloga del área de salud del ala mujeres del CRS-RSCNC, entrevistada por la autora, martes 6 de junio de 2021.

<sup>164</sup> Cinthia Carrera, entrevistada por la autora, martes 6 de junio de 2021

alguna”.<sup>165</sup> “Cuando recién llegué un guía me pretendía, yo me sentía incómoda, pero no avisé por miedo a represalias”.<sup>166</sup> “Antes el papá de mis hijos me agredía, cuando me detuvieron yo le llamaba desde aquí del CRS para recibir su apoyo, pero él por teléfono continuaba con el maltrato, me decía que no valgo, me humillaba. No he recibido ningún tipo de atención”.<sup>167</sup>

El Modelo reconoce la violencia intra-carcelaria; sin embargo, no especifica el rol del área de salud y el área de psicología frente a posibles episodios de violencia. En la práctica las mujeres privadas de libertad no reciben atención médica ni psicológica cuando son agredidas al interior del CRS. Asimismo, el Modelo al no reconocer que la violencia por razones de género pueda perpetrarse al interior del CRS por parte del personal administrativo o de seguridad no se adoptan las medidas necesarias para prevenirla, afrontarla, y brindar tratamiento a quienes la han experimentado. Finalmente, la violencia psicológica ejercida por parte de la pareja de una de las PPL a través de llamadas telefónicas evidencia que aún dentro de los CRS las mujeres están expuestas a ser víctimas de violencia intrafamiliar. Todos estos escenarios no son contemplados en las políticas penitenciarias.

En conclusión, con base en las consideraciones realizadas es posible señalar que, en la práctica el Modelo de Gestión Penitenciaria no garantiza la promoción, prevención y atención en salud física y mental especializada en mujeres en general, y en mujeres privadas de libertad en particular. Esto debido a diversos factores: en primer lugar, no se cubren situaciones específicas de salud de la mujer, al no prevenir el cáncer de mamas, cáncer de cuello uterino, e infecciones genito-urinarias. En segundo término, tampoco se contempla a la maternidad y el abandono familiar como temas a abordar para mejorar la salud mental de las PPL. En tercer término, respecto a las formas de atención y tratamiento, solo se contempla el suministro de analgésicos, el cual es el tratamiento empleado con mayor regularidad. Cuarto, en lo referente a las condiciones de vida, no se provee de agua apta para el consumo, ni de alimentos higiénicos y en cantidad suficiente, complicando así el proceso de nutrición de las mujeres. De igual forma no se suministra agua ni insumos de aseo para la higiene personal favoreciendo de esta forma la presencia de infecciones. En quinto lugar, no se han

---

<sup>165</sup> Erika Palacio, entrevistada por la autora, martes 6 de junio de 2021

<sup>166</sup> MPPL2, entrevistada por la autora, martes 6 de junio de 2021

<sup>167</sup> Marcela Ramos, entrevistada por la autora, martes 6 de junio de 2021

realizado las adecuaciones de infraestructura necesarias para albergar a mujeres en período de gestación, lactancia, o a niños y niñas. Finalmente, no se brinda atención física ni psicológica a las mujeres que han sido víctimas de violencia intrafamiliar fuera del CRS, ni a mujeres que han sido víctimas de violencia intra-carcelaria, complejizando así la superación de estos episodios.

#### **4. Salud de las mujeres privadas de libertad y el contexto de pandemia Covid-19**

Considerando el contexto actual de pandemia por Covid-19 es pertinente revisar las políticas penitenciarias que se han implementado para garantizar la salud de las mujeres privadas de libertad durante la emergencia sanitaria. En este sentido, cabe indicar que, según el informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, la pandemia por Covid-19 ha empeorado la salud física y mental de las personas privadas de libertad, ya que las condiciones de hacinamiento y el restringido acceso a higiene y atención sanitaria las hacen más vulnerables al virus. En este sentido, se recomienda la excarcelación de personas consideradas de baja peligrosidad, de quienes sobrelleven problemas de salud subyacentes, y de personas cuya fecha de puesta en libertad sea inminente. Además, se subraya que la excarcelación no debe excluir los delitos por drogas, ya que ello perjudicaría en gran medida a las mujeres.<sup>168</sup>

En el informe se indica también que, durante la pandemia se agravan las desigualdades de género, generalmente en detrimento de las necesidades de salud de las mujeres, ya que los servicios de salud con perspectiva de género corren el riesgo de suspenderse. De igual forma, se señala que la restricción de recepción de paquetes en los CRS ha obstaculizado el envío de alimentos a las reclusas, debilitando así su sistema inmunitario, y afectando particularmente a embarazadas, lactantes y VIH positivo. Asimismo, la salud mental ha sido afectada negativamente por la reducción del contacto con

---

<sup>168</sup> ONU Consejo de derechos humanos, *Los derechos humanos en la administración de justicia, incluida la justicia juvenil. Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*, 20 de abril de 2021, párr.6-16, file:///D:/USER/Downloads/A\_HRC\_47\_45\_S%20Salud%20PPL%20COVID.pdf



el mundo exterior y con la familia. Entre los principales problemas de salud mental que se presentan son: depresión, ansiedad, dificultad de concentración y paranoia.<sup>169</sup>

Por consiguiente, de la revisión del informe se desprende que, la pandemia por Covid-19 menoscaba aún más la ya compleja situación de salud de las mujeres privadas de libertad. En cuanto a la salud física la principal dificultad es continuar considerando como un asunto prioritario los requerimientos específicos de salud de las mujeres aún en el contexto de pandemia, especialmente de aquellas que se encuentran en situación de vulnerabilidad. Y, en cuanto a la salud mental el problema más importante es el aislamiento del círculo familiar, ya que para las madres ello implica agonizar al no tener noticias recurrentes de sus hijos e hijas.

A nivel nacional, el Sistema Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de Libertad ha establecido una serie de lineamientos y medidas de prevención, contingencia y reacción ante la emergencia sanitaria del Covid-19. Entre los principales objetivos de este instrumento se encuentran: prevenir el contagio en los CRS; dar respuesta inmediata a posibles contagios; y coordinar acciones con el MSP para el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y recuperación de las PPL positivas a Covid-19.<sup>170</sup> Así como también la inoculación con la mono-dosis CanSino.<sup>171</sup> En cuanto a la salud de las mujeres privadas de libertad, este instrumento se refiere únicamente a las mujeres que se encuentran en período de gestión, y básicamente indica que deberán permanecer aisladas en espacios físicos habilitados para grupos de atención prioritaria.<sup>172</sup>

---

<sup>169</sup> ONU Consejo de derechos humanos, *Los derechos humanos en la administración de justicia, incluida la justicia juvenil. Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*, 20 de abril de 2021, párr.21-32, file:///D:/USER/Downloads/A\_HRC\_47\_45\_S%20Salud%20PPL%20COVID.pdf

<sup>170</sup> Ecuador Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de Libertad y a Adolescentes Infractores, *Lineamientos y medidas de prevención, contingencia y reacción ante la emergencia sanitaria COVID-19* (Quito: SNAI, 2021), 9, <https://www.atencionintegral.gob.ec/wp-content/uploads/2021/01/Lineamientos-covid-cuarta-version-FINAL-COREGIDO.pdf>

<sup>171</sup> Ministerio de Salud Pública, “MSP vacuna a personas privadas de libertad contra la COVID-19”, MSP, 18 de agosto de 2021, párr.1, <https://www.salud.gob.ec/msp-vacuna-a-personas-privadas-de-la-libertad-contra-la-covid-19/>

<sup>172</sup> Ecuador Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de Libertad y a Adolescentes Infractores, *Lineamientos y medidas de prevención, contingencia y reacción ante la emergencia sanitaria COVID-19* (Quito: SNAI, 2021), 21, <https://www.atencionintegral.gob.ec/wp-content/uploads/2021/01/Lineamientos-covid-cuarta-version-FINAL-COREGIDO.pdf>

De la revisión de las medidas a adoptar en los CRS frente a la emergencia sanitaria, se desprende que este instrumento no considera los requerimientos específicos de salud de las mujeres privadas de libertad. En particular sobre las mujeres gestantes se prevé el aislamiento; sin embargo, al igual que ocurre en otras políticas, parecería que esta medida es considerada más que para resguardar a la mujer como tal, para salvaguardar la integridad del feto. Aun así, no se prevén consideraciones especiales para mujeres en período de lactancia, o para quienes cumplan con su rol de madres al interior de los CRS y permanecen junto a sus hijos e hijas.

El instrumento además no se refiere a los procedimientos a seguir para prevenir, atender y tratar las enfermedades específicas de las mujeres en el contexto del Covid-19. No hace mención alguna a la salud mental de las reclusas o a los efectos psicológicos de la separación familiar prolongada. Tampoco expone información alguna sobre la prioridad de vacunación de las internas con quebrantamientos en su salud, cuestiones que deberían contemplarse en razón de su situación de vulnerabilidad.

Igual de lamentable es el hecho de que hasta el momento los datos generados en el país sobre la emergencia sanitaria al interior de los CRS no reflejan cifras individualizadas por sexos. Se desconoce el porcentaje de mujeres reclusas que han sido infectadas por Covid-19, el porcentaje que han accedido a atención médica, que han recibido tratamiento, o que han fallecido. Ello impide calificarlas o descartarlas como un grupo de alto riesgo a sufrir las secuelas del virus.

En consecuencia, la política penitenciaria implementada para afrontar en los CRS la emergencia sanitaria generada por el Covid-19 aborda a las PPL de manera homogénea sin contemplar los requerimientos específicos en salud de las mujeres privadas de libertad.

Por otro lado, la Defensoría del Pueblo interpuso también una acción de protección en el contexto de pandemia por Covid-19 en contra del Ministerio de Salud Pública, SNAI, y Organismo Técnico del Sistema de Rehabilitación Social, afirmando que tales instituciones han incumplido la responsabilidad de salvaguardar la salud de las PPL. La acción específicamente señala que en los CRS existe hacinamiento, la infraestructura presenta problemas para habilitar espacios de aislamiento, las instalaciones sanitarias son deficientes e insuficientes, determinadas instalaciones de salud internas se encuentran inhabilitadas, el

personal médico es insuficiente, y no se han entregado mascarillas ni insumos de aseo personal, como tampoco se han realizado pruebas de diagnóstico de Covid-19 a las PPL.<sup>173</sup>

Máximo Ortega, Juez de la Unidad Penal de Pichincha, aceptó parcialmente la garantía jurisdiccional, y dispuso: designar brigadas especializadas que revisen el estado de salud de las PPL, proveer de mascarillas, gel antiséptico y kits de aseo a la mayor cantidad de reclusos, dotar de equipamiento de bioseguridad al personal médico, tomar pruebas diagnósticas de Covid-19, establecer cercos epidemiológicos, adquirir fármacos para las personas infectadas, y realizar inspecciones periódicas sobre las condiciones de saneamiento, climatización, iluminación y ventilación de los CRS.<sup>174</sup>

Ahora bien, de la revisión del proceso se evidencia que, en la acción de protección presentada por la Defensoría del Pueblo se desconoce que las mujeres tengan requerimientos específicos de salud en el contexto del Covid-19. Asimismo, en la sentencia emitida por la Unidad Judicial Penal de Pichincha, no se dispone la adopción de ninguna medida específica para las reclusas, ni siquiera para las mujeres en estado de embarazo, período de lactancia o con hijos conviviendo al interior del centro. Por lo expuesto, aun cuando ambos organismos pretenden garantizar de mejor manera el derecho a la salud de las PPL, ninguno reconoce las necesidades particulares de salud de las mujeres reclusas durante la emergencia sanitaria.

Por otra parte, la sociedad civil a través de *amicus curiae* puede participar también en procesos sustanciados en órganos jurisdiccionales. Justamente, en el contexto de la emergencia sanitaria por Covid-19, la Presidencia de la República expidió el decreto ejecutivo N°1052 sobre la renovación del Estado de excepción por calamidad pública. El decreto se enfoca principalmente en la limitación del derecho a la libertad de tránsito, movilidad, asociación y reunión, con la finalidad de desplegar medidas de aislamiento y distanciamiento social para evitar contagios.<sup>175</sup> La Corte Constitucional declaró la constitucionalidad del decreto, pero también exhortó al Estado a tomar acciones tendientes a proteger prioritariamente a determinados grupos de la población, entre ellos las PPL.

---

<sup>173</sup> Ecuador Unidad Judicial Penal con sede en la Parroquia Iñaquito del Distrito Metropolitano de Quito, provincia de Pichincha, “Sentencia”, en *Juicio No: 17294-2020-00448*, 16 de julio de 2020, 1-15, <https://www.dpe.gob.ec/wp-content/dpemnpt/accion-de-proteccion/2020-07-16%20Sentencia%20Accio%CC%81n%20de%20Proteccio%CC%81n%20PPL.pdf>

<sup>174</sup> *Ibíd.*, 33-5.

<sup>175</sup> Ecuador, *Decreto Ejecutivo 1052*, Registro Oficial 209, Suplemento, 22 de mayo de 2020, pág. 15-20. <https://nmslaw.com.ec/wp-content/uploads/2020/05/Decreto-Ejecutivo-No.-1052.pdf>

La Corte consideró que los que CRS pueden constituirse en espacios de rápida propagación del virus debido al encierro y hacinamiento, por ello exhortó a las autoridades a otorgar indultos, amnistías, medidas cautelares y penas alternativas a la privación de libertad, prelibertad y libertad condicional. Además, indicó que estas medidas deberían aplicarse especialmente a adultos mayores, mujeres embarazadas, adolescentes, y personas con enfermedades catastróficas y respiratorias.<sup>176</sup>

Con el objetivo de ilustrar o ejemplificar el trabajo desde la sociedad civil, corresponde indicar que el Consultorio Jurídico de la PUCE, bajo la dirección del Dr. David Cordero, presentó un *amicus curiae* para aportar a la fase de seguimiento de este dictamen. En él se expuso principalmente la situación de aglomeración en la que viven las PPL, y la invisibilización de los requerimientos específicos de las mujeres reclusas. Además, estableció que, si bien es necesario reducir el número de PPL, también se deben adoptar medidas para proteger a la población carcelaria. En este sentido, se sugirió la creación de áreas de aislamiento, el desarrollo de protocolos de aislamiento en casos de sospecha, la capacitación del personal de los CRS en medidas preventivas de contagio, y la dotación de implementos de bioseguridad.<sup>177</sup>

De la revisión del decreto sobre el estado de excepción, el dictamen de la Corte Constitucional y el *amicus curiae* se desprende que en ninguno de estos tres documentos se recomienda la adopción de medidas para garantizar el efectivo ejercicio del derecho a la salud de las mujeres privadas de libertad. El dictamen de la Corte, al igual que muchos otros instrumentos ya revisados, prioriza la salud de las mujeres privadas de libertad, siempre y cuando se encuentren en estado de embarazo. En tanto, en el *amicus curiae* aunque se reconoce que las necesidades específicas de las reclusas son invisibilizadas, tampoco se realiza sugerencia alguna para precautelar su estado de salud en el contexto de la emergencia sanitaria. La intervención de los amigos de la Corte resulta clave para ampliar en la mayor

---

<sup>176</sup> Ecuador Corte Constitucional del Ecuador, “Dictamen No. 2-20-EE/20”, en *Caso No: 2-20-EE*, 22 de mayo de 2020, 47-49. [http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10\\_DWL\\_FL/e2NhcNBlDGE6J3RyYW1pdGUnLCB1dWlkOidlMmY5NWY1Yi1jMzNILTRINDgtYjE1YS0xZWZyZyZyZDcucGRmJ30=](http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/e2NhcNBlDGE6J3RyYW1pdGUnLCB1dWlkOidlMmY5NWY1Yi1jMzNILTRINDgtYjE1YS0xZWZyZyZyZDcucGRmJ30=)

<sup>177</sup> Consultorios Jurídicos de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, “Amicus Curiae”, *Pontificia Universidad Católica del Ecuador*, 1-13, <https://www.corteconstitucional.gob.ec/index.php/seguimiento-1-20-ee-y-2-20-ee/7-personas-privadas-de-libertad/3723-escrito-de-amicus-curiae,-consultorio-juri%CC%81dico-gratuito-puce-en-relacio%CC%81n-a-la-poblacio%CC%81n-privada-de-la-libertad/file.html>

medida posible la visión de los jueces y magistrados, al abordar asuntos relativos a los derechos de las PPL. En este caso, es preciso enfatizar no considerar homogéneamente a la población, ya que categorías como sexo, raza y clase social definen la severidad de la experiencia en los CRS.

En síntesis, corresponde indicar que, en el contexto actual de emergencia sanitaria, ni las políticas penitenciarias implementadas para enfrentar el Covid-19, ni las acciones jurisdiccionales interpuestas para garantizar la salud de las PPL, ni figuras que se pueden considerar representantes de la acción de la sociedad civil, como el *amicus curiae*, contemplan a la salud de las mujeres privadas de libertad como un asunto que amerite ser analizado de forma particular durante la pandemia.

De esta manera, se ha establecido la ausencia del enfoque de género, y las limitaciones de los enfoques de derechos humanos y salud colectiva en las disposiciones relativas a la salud de las PPL en el Modelo de Gestión Penitenciaria de 2013. También, se han determinado las categorías de salud concretas y vinculadas que garantizan la salud integral de las mujeres en el contexto carcelario.



## **Capítulo tercero**

### **Propuesta de lineamientos de política pública para un enfoque integral del derecho a la salud de las mujeres privadas de libertad**

En el presente capítulo, se presentan propuestas de lineamientos de política pública con enfoque en derechos humanos, género y salud colectiva para un enfoque integral en el derecho a la salud en mujeres privadas de libertad. Los lineamientos se refieren a servicios de salud física y mental especializados en mujeres privadas de libertad, a las condiciones de vida de las reclusas en los CRS, al Covid-19, y al MNPT. Posteriormente, se ubica el mapa de actores claves. Finalmente, se plantean acciones de exigibilidad política y jurídica.

#### **1. Propuesta de lineamientos de política pública**

La presente propuesta de lineamientos de política pública se basa en el proceso de articulación de los enfoques de derechos humanos, género y salud colectiva, y considera los límites o vacíos del Modelo de Gestión Penitenciaria y los principales estándares de protección. Su objetivo es evidenciar las particulares necesidades de las mujeres y los condicionantes sociales que impiden el efectivo ejercicio del derecho a la salud. Se inscribe en la fase de reformulación de la política pública penitenciaria, y si bien lo ideal habría sido que se construya de forma participativa, debido a las limitaciones de acceso a los CRS, así como al actual contexto de Covid-19 ello no ha ocurrido.

La selección de los lineamientos se realizó en base a las dos categorías que condicionan la situación de salud de las mujeres privadas de libertad: primero: los servicios de salud y las condiciones de vida. Los servicios de salud comprenden atención en salud física y mental. Y segundo, los condicionantes de salud se componen por elementos como: agua y alimentación, higiene, infraestructura, y violencia contra las mujeres. Tomando en

cuenta el contexto actual de pandemia se establecieron también lineamientos para enfrentar el Covid-19. Además, se determinaron lineamientos específicos para fortalecer el MNPT. El objetivo de cada lineamiento responde a los derechos y necesidades en salud de las mujeres privadas de libertad. En general, las acciones se determinaron en base a requerimientos específicos señalados en las entrevistas por parte de las mujeres privadas de libertad, así como también a los vacíos de la política diseñada para afrontar al Covid-19 y a los límites del MNPT. Finalmente, se eligió un solo indicador, el que se consideró más relevante, y da cuenta de manera global de la situación.

### **Lineamiento 1: Atención en salud física**

Promover y consolidar la prestación de servicios de salud física especializados en mujeres privadas de libertad durante todo su ciclo de vida.

#### **Objetivo**

Garantizar atención especializada en salud física a las mujeres privadas de libertad.

#### **Acciones**

- a) Sensibilizar y capacitar a los profesionales médicos sobre los requerimientos específicos de salud física de las mujeres en general y de las mujeres privadas de libertad en particular.
- b) Promover programas sostenidos de formación en el derecho a la atención en salud física, con énfasis en los impactos diferenciados por género, que provocan los procesos de prisionalización sobre la salud física de las mujeres atendiendo a sus diferentes condiciones sociales, culturales y específicas de género.
- c) Agilitar la atención en la prestación de servicios de salud en los dispensarios médicos para las mujeres de los centros de rehabilitación social



- d) Crear programas permanentes de prevención de enfermedades identificadas como recurrentes en las mujeres privadas de libertad como infecciones vaginales.
- e) Crear programas permanentes de detección temprana de cáncer de mamas y cáncer de cuello uterino.
- f) Suministrar los medicamentos necesarios para afrontar los principales problemas de salud que enfrentan las mujeres.
- g) Brindar atención médica especializada para las mujeres en período de embarazo, lactancia, y para los niños y niñas que viven dentro de centros de rehabilitación social.

### **Indicadores**

Cuantitativo: Porcentaje de mujeres privadas de libertad que han participado en programas de prevención de enfermedades recurrentes en mujeres en general, y en las mujeres privadas de libertad en particular.

Cualitativo: Nivel de satisfacción de las mujeres privadas de libertad con la atención en los servicios de salud física.

### **Lineamiento 2: Atención en salud mental**

Promover y consolidar la prestación de servicios de salud mental especializados en las mujeres privadas de libertad durante todo su ciclo de vida.

### **Objetivo**

Garantizar atención especializada en salud mental a las mujeres privadas de libertad.

**Acciones**

- a) Sensibilizar y capacitar a los profesionales de la salud mental sobre los requerimientos específicos de salud mental de las mujeres privadas de libertad en particular.
- b) Realizar permanentemente campañas informativas sobre los servicios que brinda el área de psicología a las mujeres privadas de libertad.
- c) Promover programas sostenidos de formación en el derecho a la atención en salud mental, con énfasis en la salud de las reclusas, para todas las mujeres privadas de libertad.
- d) Impulsar terapias grupales permanentes de salud mental que prevengan los problemas de salud mental que se han identificado como recurrentes en las mujeres privadas de libertad, como: trastornos de ansiedad y depresión generados por el entorno carcelario.
- e) Crear programas permanentes de prevención de problemas de salud mental relacionados con el cumplimiento del rol de la maternidad desde el centro de rehabilitación social.
- f) Brindar terapias individuales de forma permanente a las mujeres privadas de libertad que asumen el rol de la maternidad dentro del centro de rehabilitación social.
- g) Establecer y fortalecer los lazos familiares de las mujeres privadas de libertad, con especial énfasis en las mujeres que no reciben visitas regularmente.
- h) Establecer una estrategia para vincular virtualmente con sus familias a las mujeres que se encuentran privadas de libertad en CRS ubicados en provincias diferentes a las de sus hogares.
- i) Brindar penantemente atención psicológica especializada para las mujeres en período de embarazo y posparto.

**Indicadores**

Cuantitativo: Incremento del número de mujeres que asisten de manera permanente a espacios de contención psicológica. Incremento en las estadísticas sobre atenciones por problemas de ansiedad, depresión.

Cualitativo: Calificación de la calidad del servicio de salud mental del CRS por parte de las mujeres privadas de libertad.

**Lineamiento 3: Agua y alimentación**

Asegurar el acceso permanente a agua para consumo y a alimentos en calidad y cantidad adecuada a todas las mujeres privadas de libertad.

**Objetivo**

Garantizar el derecho al agua y a la alimentación a las mujeres privadas de libertad.

**Acciones**

- a) Proveer permanentemente de agua apta el consumo a las mujeres privadas de libertad.
- b) Promover el uso de protocolos de manipulación e higiene de alimentos
- c) Velar por la adecuada nutrición de las mujeres privadas de libertad.
- d) Suministrar alimentos suficientes a las mujeres privadas de libertad.
- e) Establecer una estrategia de reserva de alimentos para las mujeres privadas de libertad.

f) Establecer dietas alimenticias especiales para las mujeres privadas de libertad con enfermedades crónicas.

g) Establecer dietas alimenticias especiales supervisadas por nutricionistas para las mujeres en período de menstruación, embarazo, lactancia, y para los niños y niñas que vivan dentro de los CRS.

### **Indicadores**

Cuantitativo: Número de mujeres privadas de libertad que requieren atención médica por deshidratación y enfermedades gastrointestinales.

Cualitativo: Calificación de satisfacción a la porción diaria de alimentos por parte de las mujeres privadas de libertad.

### **Lineamiento 4: Higiene**

Facilitar elementos de aseo que permitan a las mujeres privadas de libertad vivir en condiciones de higiene.

### **Objetivo**

Precautelar la higiene y salud de las mujeres privadas de libertad.

### **Acciones**

a) Suministrar continuamente a las mujeres privadas de libertad productos de limpieza y desinfección de espacios físicos, con especial énfasis en productos para la limpieza de inodoros.

- b) Proveer permanentemente agua apta para el aseo personal de las mujeres privadas de libertad
- c) Proporcionar permanentemente insumos de aseo personal, con especial énfasis en toallas sanitarias y papel higiénico.
- d) Proveer de continuamente de uniformes coherentes con la región en la que se ubica el CRS.

### **Indicadores**

Cuantitativo: Número de mujeres privadas de libertad que requieren atención médica por infecciones genito-urinarias.

Cualitativo: Nivel de satisfacción de las mujeres privadas de libertad con la calidad del agua suministrada para aseo personal.

### **Lineamiento 5: Infraestructura**

Implementar o adecuar la infraestructura de los CRS a los requerimientos específicos de las mujeres privadas de libertad y sus hijos e hijas.

### **Objetivo**

Garantizar que las mujeres privadas de libertad y sus hijos cuenten con espacios físicos adecuados en los CRS.

### **Acciones**

- a) Implantar celdas especiales que sean confortables para las mujeres que se encuentran en período de embarazo o lactancia.

b) Adecuar celdas especiales que contengan cunas, lactarios, cambiadores de pañales y más para las mujeres que viven con sus hijos al interior de los centros de rehabilitación social.

c) Implementar ludotecas, áreas de estimulación temprana, y espacios de recreación infantil para los niños y niñas que viven al interior de los CRS.

### **Indicadores**

Cuantitativo: Número de celdas adecuadas con cunas, lactarios y cambiadores de pañales.

Cualitativo: Calificación de la confortabilidad de las celdas especiales por parte de las mujeres en período de embarazo.

### **Lineamiento 6: Violencia contra las mujeres**

Prevenir, atender y erradicar toda forma de violencia contra las mujeres en los centros de rehabilitación social.

### **Objetivo**

Garantizar el derecho a una vida libre de violencia a las mujeres privadas de libertad.

### **Acciones**

a) Realizar permanentemente campañas informativas sobre los servicios que brinda el área de psicología a las mujeres privadas de libertad, con especial énfasis en los servicios disponibles para atender episodios de violencia intrafamiliar.

b) Promover programas permanentes de prevención de violencia intrafamiliar.

c) Brindar terapias psicológicas individuales de forma permanente a las mujeres privadas de libertad que han sido víctimas de violencia intrafamiliar fuera o dentro del centro de rehabilitación social.

d) Promover programas sostenidos de prevención de violencia intra-carcelaria entre mujeres privadas de libertad.

e) Promover un protocolo para la atención médica y psicológica adecuada a mujeres víctimas de violencia intra-carcelaria.

f) Brindar atención psicológica individual a mujeres privadas de libertad que han sido víctimas de violencia intra-carcelaria.

g) Sensibilizar y capacitar al personal penitenciario sobre el derecho a una vida libre de violencia de las mujeres privadas de libertad.

### **Indicadores**

Cuantitativo: Estadísticas sobre el número de incidentes de violencia entre pares al interior de los centros carcelarios.

Cualitativo: Calificación a la calidad de las terapias psicológicas recibidas por episodios de violencia intra-carcelaria.

### **Lineamiento 7: Contexto Covid-19**

Atender los requerimientos específicos de salud física y mental de las mujeres privadas de libertad durante la pandemia de Covid-19.

## **Objetivo**

Garantizar la salud de las mujeres privadas de libertad en el contexto de Covid-19.

## **Acciones**

a) Adecuar espacios en los CRS para ubicar temporalmente a las mujeres privadas de libertad con enfermedades subyacentes, en período de embarazo, lactancia, o que cumplen las condenas con sus hijos e hijas, ello con la finalidad de prevenir su contagio.

b) Sensibilizar y capacitar a los profesionales médicos y psicólogos sobre los requerimientos específicos de salud de las mujeres privadas de libertad en el contexto de Covid-19.

c) Establecer una estrategia para continuar con la atención especializada a mujeres privadas de libertad en el contexto del Covid-19.

d) Vincular virtualmente a las mujeres privadas de libertad con sus familias, especialmente con sus hijos e hijas.

## **Indicadores**

Cuantitativo: Número de mujeres privadas de libertad ubicadas en espacios destinados exclusivamente para prevención de contagio, atención especializada y recuperación de Covid-19.

Cualitativo: Generación de espacios de monitoreo y evaluación de la gestión del Covid-19 periódicos y participativos en los que intervengan las mujeres privadas de libertad.



## **Lineamiento 8: Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes**

Incorporar el enfoque de género en los procesos de observación, revisión de registros y expedientes, entrevistas, diálogos, informes y recomendaciones realizadas por el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes a los CRS.

### **Objetivo**

Fortalecer los procesos y recomendaciones del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes

### **Acciones**

- a) Desarrolla procesos de formación en enfoque de género a los funcionarios del MNPT.
- b) Sensibilizar y capacitar a los funcionarios del MNPT sobre los requerimientos específicos de las mujeres privadas de libertad.
- c) Promover directrices para generar información específica sobre la situación de las mujeres privadas de libertad en las visitas del MNPT

### **Indicadores**

Cuantitativo: Número de informes del MNPT en los que se incluyen recomendaciones específicas con enfoque de género, elaborados y entregados a las autoridades competentes.

Cualitativo: Directrices de verificación con perspectiva de género implementadas y elaboración de estudio específico que recoja de manera anual los problemas detectados y aporte con recomendaciones específicas.

## 2. Análisis de actores

El análisis de actores es indispensable para persuadir a las autoridades competentes en la aprobación de la propuesta de lineamientos de política pública, y para promover su adopción y cumplimiento desde la sociedad civil. Las mujeres privadas de libertad (MPL) son las actoras más importantes, ya que son las principales afectadas por las políticas penitenciarias y de salud penitenciaria. Requieren que sus derechos sean reconocidos y garantizados eficazmente en los CRS. Su interés en la adopción de los lineamientos de política es alto, pero su influencia es baja. Su rol sería el de apoyar la propuesta.

Por otro lado, se encuentra el Directorio del Organismo Técnico del Sistema Nacional de Rehabilitación Social (DOT-SNRS), organismo estatal que se integra por los ministros en materia de justicia, DDHH, salud pública, relaciones laborales, educación, inclusión económica y social, cultura, deporte y Defensoría del Pueblo. Su objetivo es determinar y aplicar políticas de atención integral a PPL.<sup>178</sup> Su nivel de interés e influencia en la adopción la propuesta de lineamientos es alto, por lo cual su rol sería el de liderar el proceso.

Otro actor estatal clave es el Ministerio de Salud Pública (MSP), cuya responsabilidad es la de garantizar el derecho a la salud de toda la ciudadanía, incluidas las PPL, ello a través de la prevención de enfermedades, promoción de la salud y servicios de atención.<sup>179</sup> Su nivel de interés e influencia es alto, ya que orienta las políticas públicas en el derecho a la salud. Su rol sería el de liderar el diseño, implementación y seguimiento de las políticas públicas en salud.

De igual forma, el Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores (SNAI) es un actor estatal trascendental, ya que tiene el deber de atender integralmente a las PPL a través de un sistema de rehabilitación y reinserción social humano y eficiente.<sup>180</sup> Su nivel de interés e influencia es

---

<sup>178</sup> Ecuador, *Código Orgánico Integral Penal*, Registro Oficial 180, Suplemento, 10 de febrero de 2014, art. 672-675.

<sup>179</sup> Ecuador Ministerio de Salud Pública, *Estatuto Orgánico Sustantivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública* (Quito: Ministerio de Salud Pública), art.1, <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/ESTATUTO-SUSTITUTIVO-MSP-ALCANCE-REFORMA-ABRIL17.pdf>

<sup>180</sup> Ecuador Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores (SNAI), “Misión, visión y objetivo SNAI”, *Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores*, accedido 30 de agosto de 2021, párr. 1-3 <https://www.atencionintegral.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/mision-vision-obj-scaled.jpg>

alto; no obstante, la salud de las PPL es competencia del MSP. En tal sentido, la actuación del SNAI sería también en calidad de aliado.

Asimismo, otro actor importante es la Defensoría del Pueblo (DPE), institución estatal que tiene la responsabilidad de garantizar la dignidad, promover y proteger los DDHH, y prevenir violaciones a los DDHH.<sup>181</sup> Además, como se indicó con antelación, la DPE Coordina el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, Tratos Crueles, Inhumanos y Degradantes. Su nivel de interés en la adopción de los lineamientos es alto, pero su influencia es media; por lo tanto, su rol sería el de apoyar la propuesta de lineamientos.

Así también, otro actor relevante es el Consejo Nacional para la Igualdad de Género (CNIG) institución estatal encargada de coordinar con las entidades rectoras y ejecutoras la incorporación del enfoque de género en planes y programas.<sup>182</sup> Su nivel de interés e influencia es medio, por lo cual su rol sería también el de apoyo.

De igual manera, la Secretaria de Derechos Humanos (SDH) es otro actor clave, ya que es la instancia rectora en políticas públicas de DDHH, que impulsa la promoción y protección de los DDHH.<sup>183</sup> Entre sus servicios se encuentran la prevención y erradicación de todo tipo de violencia contra las mujeres. Su nivel de interés e influencia es medio, debido a ello su rol sería el de apoyar la propuesta de lineamientos.

Por otro lado, en cuanto a la competencia de administrar justicia, el principal actor es la Corte Constitucional (CC), institución responsable de garantiza el pleno ejercicio de los derechos y garantías constitucionales mediante la interpretación, control y administración de justicia constitucional.<sup>184</sup> Esta institución estatal ha expedido ya dictámenes específicos sobre la salud de las PPL. Su interés e influencia es alta y dado su poder, su rol sería el de liderazgo.

---

<sup>181</sup> Ecuador Defensoría del Pueblo, “Filosofía Institucional”, *Defensoría del Pueblo*, accedido 30 de agosto de 2021, párr. 1 <https://www.dpe.gob.ec/filosofia-institucional-mision/>

<sup>182</sup> Ecuador Consejo Nacional para la Igualdad de Género, “Relacionamiento Institucional”, *Consejo Nacional para la Igualdad de Género*, accedido 30 de agosto de 2021, párr. 1-3 <https://www.igualdadgenero.gob.ec/relacionamiento-interinstitucional/>

<sup>183</sup> Ecuador Secretaria de Derechos Humanos, “Misión, Visión y Valores”, *Secretaria de Derechos Humanos*, accedido 30 de agosto de 2021, párr.1-2 <https://www.derechoshumanos.gob.ec/mision-vision-valores/>

<sup>184</sup> Ecuador Corte Constitucional, “Misión y Visión”, *Corte Constitucional*, accedido 30 de agosto de 2021, párr. 2 <https://www.corteconstitucional.gob.ec/index.php/quienes-somos/mision-y-vision-2.html>

En esta línea se encuentra también la Función Judicial (FJ), institución que tiene la potestad de administrar justicia a través de sus órganos.<sup>185</sup> Su nivel de interés e influencia es alto, por lo tanto su rol sería el de apoyo.

De igual manera, los Jueces de Garantías Penitenciarias (JGP) son actores claves, ya que entre sus responsabilidades se encuentra el realizar inspecciones mensuales a los CRS a fin de garantizar los derechos de las PPL.<sup>186</sup> Su nivel de interés es alto y su nivel de influencia es medio, por lo cual su rol también sería el de apoyo.

Finalmente, el último actor clave es la Sociedad Civil (SC), ya que una sociedad civil organizada puede formular estrategias de incidencia en políticas públicas. Las organizaciones de mujeres que trabajan por la igualdad de género y las familias de las PPL forman parte de esta clasificación. Por otro lado, en los casos de PPL sometidos a conocimiento judicial la sociedad civil la constituyen terceros ajenos al proceso que pueden presentar opiniones de trascendencia para aportar a su resolución.<sup>187</sup> En general, su nivel de interés e influencia es medio, por lo cual su rol sería el de apoyo en la propuesta de lineamientos.

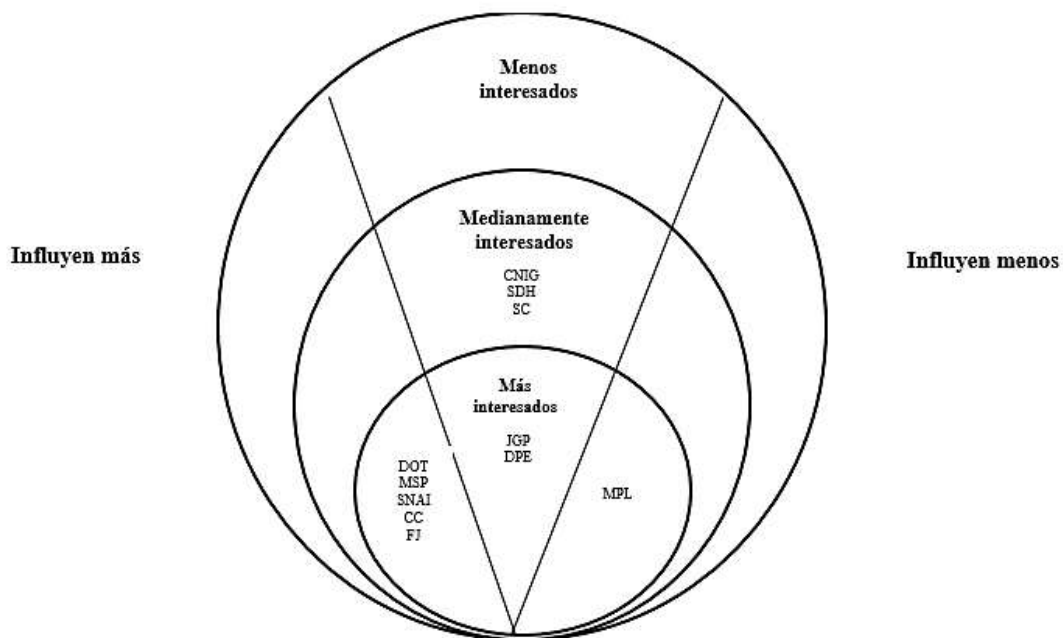
---

<sup>185</sup> Ecuador, *Código Orgánico de la Función Judicial*, Registro Oficial 544, Suplemento, 9 de marzo de 2009, art. 1.

<sup>186</sup> Ecuador, *Código Orgánico Integral Penal*, Registro Oficial 180, Suplemento, 10 de febrero de 2014, art. 669.

<sup>187</sup> Defensoría del Pueblo del Perú, *El amicus curiae: ¿qué es y para qué sirve? Jurisprudencia y labor de la Defensoría del Pueblo* (Lima: Defensoría del Pueblo de Perú, 2009), 17, <https://www.corteidh.or.cr/tablas/26654.pdf>

Gráfico 2

**Mapa de actores****Influyen medianamente**

Elaboración: La autora, 2021

**3. Acciones de Exigibilidad**

Con la intencionalidad de efectivizar los lineamientos de política pública planteados se propone como primera vía una estrategia de exigibilidad política conducente a influir en la modificación de las políticas públicas. De no resultar, se formula además una estrategia de exigibilidad jurídica que implica la defensa ante los juzgados y tribunales del derecho a la salud de las mujeres privadas de libertad, impulsando procesos de litigio estratégico; es decir, en esta segunda vía se potenciarán y ampliarán los procesos organizativos ya generados.

### 3.1. Exigibilidad Política

La propuesta de lineamientos de política pública presentada debe ser adoptada por el Directorio del Organismo Técnico del Sistema Nacional de Rehabilitación Social (DOT-SNRS) para lograr su materialización. Esta instancia se conforma por, el representante del Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y Adolescentes Infractores, representante de la Secretaria de Derechos Humanos, ministros de salud pública, relaciones laborales, educación, inclusión económica y social, cultura, deporte, y el Defensor del Pueblo. Su principal objetivo es la determinación y aplicación de políticas de atención integral a personas privadas de libertad.<sup>188</sup>

Con la finalidad de que los lineamientos planteados sean adoptados, se plantean una estrategia de exigibilidad política, entendida esta como el conjunto de acciones que desarrolla un actor colectivo con el objetivo de incidir en un actor con poder decisorio para que en las leyes, políticas, programas o proyectos se incluyan los contenidos esenciales de los derechos y se garantice su cumplimiento. Las principales herramientas del actor colectivo son la creatividad, la experiencia y sus recursos propios.<sup>189</sup>

Tabla 1

#### Estrategias de exigibilidad política

Organización	<p>1.-Se realizará una invitación abierta a través de medios digitales para socializar la propuesta de lineamientos de política pública y recoger los aportes y retroalimentaciones de los asistentes. Se priorizará la participación de mujeres ex privadas de libertad, familiares de mujeres privadas de libertad y feministas. Una vez que se haya llegado a un consenso sobre los lineamientos se conformará un movimiento que promueva la adopción de los mismos por parte del DOT-SNRS.</p> <p>2.-De las participantes se definirá al grupo impulsor que asumirá la responsabilidad de liderar, planificar y conducir las acciones de incidencia.</p>
--------------	--

<sup>188</sup> Ecuador, *Código Orgánico Integral Penal*, Registro Oficial 180, Suplemento, 10 de febrero de 2014, art. 675.

<sup>189</sup> Milena González, *CapacidaDESC para la Exigibilidad. Manual Políticas Públicas y Participación Social* (Bogotá: ILSA, 2006), 97, [http://ilsa.org.co/biblioteca/Coleccion\\_utiles/CapacidaDESC\\_para\\_la\\_exigibilidad\\_utiles\\_6.pdf](http://ilsa.org.co/biblioteca/Coleccion_utiles/CapacidaDESC_para_la_exigibilidad_utiles_6.pdf)

Cabildeo	1.-A través de visitas directas a los integrantes del DOT-SNRS se determinarán posibles aliados u opositores; ello con la finalidad de establecer tácticas de influencia, en especial sobre personas o instituciones que se encuentran indecisas.
Educación y Sensibilización	1.-Se solicitará participar en una de las reuniones inter-institucionales del DOT-SNRS con el propósito de informar y concientizar sobre los principales problemas de salud que enfrentan las mujeres privadas de libertad y proponer como solución la propuesta de lineamientos de política pública.
Medios de comunicación	1.-Se formulará un framing estratégico para presionar a los integrantes del DOT-SNRS a través de la opinión pública, posicionando en los medios de comunicación el derecho a la salud de las mujeres privadas de libertad.
Movilización	1.-Se coordinará una manifestación pacífica protagonizada por las mujeres privadas de libertad al interior de los CRS, y por sus familiares y organizaciones de mujeres que trabajan por la igualdad de género en el exterior; ello con la finalidad de llamar la atención de los medios de comunicación sobre la situación de salud de las reclusas y la propuesta de lineamientos de política pública.

Fuente y elaboración: La autora

### 3. 2. Exigibilidad Jurídica

Se entiende por exigibilidad jurídica a la defensa de derechos violados o vulnerados ante jueces, tribunales o instancias administrativas adecuadas. Si bien la justiciabilidad no es la primera vía para hacer efectivos los derechos, al ser activada acertadamente es considerada como un poderoso instrumento de formación y desarticulación de políticas públicas. Se divide en exigibilidad directa e indirecta: Es directa cuando el objeto de la actuación judicial tiene como sustento la invocación directa de un derecho. Y, es indirecta cuando la tutela o protección del derecho se logra por la invocación de un derecho distinto.<sup>190</sup> Con la finalidad de que los lineamientos de política pública propuestos puedan ser exigidos a través de la administración de justicia se plantean las siguientes estrategias:

---

<sup>190</sup> *Ibíd.*, 94-95.

Tabla 2

**Estrategias de exigibilidad jurídica**

Presentación de acción de protección	1.-Presentación de acciones de protección contra el Directorio del Organismo Técnico del Sistema de Rehabilitación Social, MSP y SNAI, argumentando la vulneración de los siguientes derechos constitucionales a las mujeres privadas de libertad: derecho a la inviolabilidad de la vida, derecho a la salud integral, derecho al agua y alimentación, derecho a una vida digna, derecho a una vida libre de violencia, y derecho a la igualdad formal, material y no discriminación.
Presentación de <i>amicus curiae</i>	1.-En acciones constitucionales ya iniciadas relativas a la salud de las PPL se presentarán <i>amicus curiae</i> que permitan considerar los requerimientos específicos de salud de las mujeres privadas de libertad en las sentencias; para ello, se promoverán contactos con académicos, organizaciones no gubernamentales, cooperación, expertos en psicología, sociología, género y derecho penitenciario.

Fuente y elaboración: La autora

De esta forma, se han propuesto lineamientos de política pública articulando los enfoques de derechos humanos, género y salud colectiva; además, se han identificado los actores claves y las acciones de exigibilidad que permitirán efectivizar los lineamientos presentados, siendo el más significativo el Directorio del Organismo Técnico del Sistema Nacional de Rehabilitación Social.



## Conclusiones

El objetivo de las políticas penitenciarias es rehabilitar integralmente y reinserter socialmente a las personas privadas de libertad, mientras se promueven, protegen y hacen efectivos sus derechos humanos. La salud resulta un derecho trascendental para una efectiva rehabilitación social, ya que el gozar de buena salud permite a las PPL participar activamente en las actividades diseñadas por los centros de rehabilitación social para lograr la rehabilitación. Las políticas penitenciarias que consideran los requerimientos específicos de salud de las mujeres privadas de libertad garantizan a la par su supervivencia y rehabilitación social.

El enfoque de derechos humanos en las políticas penitenciarias viabiliza entender a la salud como un derecho humano, reconocer a las mujeres privadas de libertad como sujetas de dignidad y derechos, y considerar al Estado como responsable de garantizar la salud de las mujeres en los centros de rehabilitación social. De otro lado, el enfoque de género permite cuestionar la supuesta neutralidad de la salud, el derecho, instituciones estatales y políticas públicas; evidenciar que la aparente imparcialidad representa las experiencias y necesidades de los varones e invisibiliza los requerimientos específicos de las mujeres, y reconocer que incorporar la perspectiva de las mujeres no es una mirada sesgada sino incluyente. Asimismo, el enfoque de salud colectiva, posibilita el análisis de los determinantes sociales en la salud, situar como punto de partida las necesidades de las personas, demostrar que la salud no se limita exclusivamente a los servicios de atención sanitaria, y reconocer que los problemas de salud de las mujeres privadas de libertad derivan de problemas sociales y estructurales.

La articulación de los mencionados enfoques en las políticas penitenciarias que inciden en la salud de las mujeres privadas de libertad permite descifrar relaciones de poder, reconocer a las mujeres privadas de libertad como sujetas de derechos, establecer como punto de partida las necesidades de las titulares de derechos, cuestionar la aparente objetividad del derecho y la salud, incluir la perspectiva de las mujeres en la realidad, y conectar lo biológico y lo social.

Los instrumentos internacionales de derechos humanos relativos a la salud de las mujeres consideran que la salud es un derecho elemental durante todo el ciclo de vida de las mujeres. Por otro lado, reconocen que materializar la salud de las mujeres implica considerar aspectos biológicos, socio-económicos, psicosociales y éticos y, por otro lado, comprometen a los Estados a eliminar la discriminación contra las mujeres en el ámbito de la salud. Además, vinculan directamente salud y violencia, especificando que la violencia contra las mujeres es un problema de salud pública.

En el marco de protección nacional constitucionalmente se reconoce el derecho a la salud de las personas privadas de libertad, el derecho a la igualdad formal, material y no discriminación, y el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. La Ley Orgánica de Salud y el Código Orgánico Integral Penal no consideran que la categoría sexo-género incida en la salud e invisibilizan los requerimientos de salud de las mujeres privadas de libertad. La jurisprudencia emitida por la Corte Constitucional del Ecuador considera al hábeas corpus como una acción que en el contexto carcelario viabiliza que en casos especiales el derecho a la salud de las personas privadas de libertad se materialice a través de medidas alternativas a la privación de libertad. Se posiciona la salud de las personas privadas de libertad incluso sobre la pena estipulada para la infracción cometida.

Las políticas públicas generales no se refieren en lo absoluto a la salud de las mujeres privadas de libertad. Asumen la salud desde un enfoque colectivo. Y se disputan entre incorporar o no el enfoque de género en la salud, lo que se traduce en reconocer que las mujeres tienen requerimientos específicos de salud que deben ser garantizados integralmente durante todo el ciclo de vida; o a su vez, en considerar que la salud de las mujeres se reduce únicamente a la salud materna.

El Modelo de Gestión Penitenciaria formalmente integra el enfoque de derechos humanos al considerar a las PPL como sujetos de derechos, a la salud como un derecho, y al Estado como responsable del derecho a la salud de las PPL. No considera el enfoque de género ya que no contempla los requerimientos específicos de salud de las mujeres, excepto de quienes se encuentran en período de embarazo y lactancia. Y, reproduce limitadamente el enfoque de salud colectiva al reconocer que aspectos sociales inciden en la salud de las PPL.

La articulación de las Reglas Bangkok y el modelo de salud colectiva permite reconocer los principales elementos que explican cómo el derecho humano a la salud es garantizado integralmente a las mujeres privadas de libertad en los centros de rehabilitación social. Las categorías identificadas son dos servicios de salud y condiciones de vida. Los servicios de salud comprenden la prevención, atención y tratamiento en servicios de salud física y mental. Y los condicionantes de la salud se integran por elementos como: agua y alimentación, higiene, infraestructura y hacinamiento, y violencia.

En lo formal, el Modelo de Gestión Penitenciaria no garantiza la salud de las mujeres privadas de libertad. Respecto a los servicios de salud física y mental no se establecen programas de salud preventivos y curativos enfocados en los principales problemas de salud que afectan a las mujeres privadas de libertad. No se determina el rol del área de psicología frente a las mujeres en período de gestación, lactancia, madres al interior del CRS, o víctimas de violencia intrafamiliar o intra-carcelaria. En cuanto a las condiciones de vida no se reconoce que el ciclo menstrual influye en las necesidades alimenticias de las mujeres. No se responsabiliza al Estado por la higiene personal de las PPL. No se reconocen los requerimientos higiénicos específicos de las mujeres para prevenir enfermedades. Y no se estipula ninguna disposición acerca de la sobrepoblación carcelaria.

El análisis de la aplicación del Modelo de Gestión Penitenciaria en el Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi en base a las experiencias de las mujeres privadas de libertad y del personal de salud permitieron evidenciar que en la práctica las mujeres no son consideradas como sujetas de derechos ya que les son negados derechos específicos y vinculados a la salud que comprometen su supervivencia. Sus requerimientos específicos de salud biológicos y sociales tampoco son atendidos, a excepción de las mujeres que se encuentran en período de gestación. Y, la salud es ejercida desde el enfoque biomédico, desconociendo así la incidencia del ámbito social en la salud.

La prestación de servicios de salud física del Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi en lo preventivo no considera programas permanentes de salud preventiva que enfoquen su atención en problemas de salud recurrentes en las mujeres. En lo curativo las principales enfermedades por las cuales las internas requieren atención se relacionan directamente con las condiciones de vida. En

general los tratamientos brindados en el CRS se basan en la prescripción de analgésicos. Y únicamente las mujeres en período de embarazo reciben atención médica integral.

La prestación de servicios de salud mental del CRS RSCN Cotopaxi en lo preventivo no consideran programas de promoción y prevención en salud mental enfocados específicamente en las mujeres privadas de libertad. El área de Psicología brinda atención de forma ocasional, únicamente frente a situaciones críticas. No se ha abordado la maternidad como un asunto a atender en consulta, ello pese a que se ha identificado que esta es la principal causa de preocupación y depresión de las reclusas. Tampoco se reconoce que las mujeres privadas de libertad son propensas a ser abandonadas por sus familias por lo cual no se trabaja el tema de la vinculación familiar.

Las condiciones de vida de las mujeres privadas de libertad del CRS RSCN Cotopaxi son atentatorias a su salud. El agua es de mala calidad y su disponibilidad no es permanente. Los alimentos no son inocuos y la cantidad proporcionada es insuficiente para garantizar su nutrición. La higiene del CRS es deficiente principalmente en los servicios higiénicos. Tampoco se suministran los insumos necesarios para el aseo personal de las reclusas, lo cual genera principalmente problemas infecciosos. Y no se han realizado las adecuaciones de infraestructura necesarias para albergar a mujeres embarazadas o con niños y niñas.

Las mujeres privadas de libertad víctimas de violencia intrafamiliar e intra-carcelaria no son atendidas en ninguna forma por el área de salud del CRS RSCN Cotopaxi. La violencia intrafamiliar es ejercida principalmente por las parejas de las internas. La violencia intra-carcelaria es ejercida principalmente entre reclusas. Los guías penitenciarios ejercen también violencia de género contra las mujeres en forma de acoso. Y, las reclusas no están exentas de ser víctimas de violencia intrafamiliar incluso dentro del CRS.

Las políticas penitenciarias implementadas, acciones de protección y *amicus curiae* presentados, y sentencias y dictámenes resueltos para afrontar en los CRS la emergencia sanitaria generada por el Covid-19 no contemplan los requerimientos específicos de salud de las mujeres privadas de libertad. Únicamente se prevén medidas para mujeres en período de embarazo. No se establecen procedimientos para prevenir y atender enfermedades específicas de las mujeres. No se prioriza la vacunación de internas con quebrantamientos en su salud. Y no se estipulan acciones para salvaguardar la salud mental de las reclusas ante la prolongada separación familiar originada por la prohibición de visitas.

En conclusión, la articulación de los enfoques de derechos humanos, género y salud colectiva en la formulación de lineamientos de política penitenciaria posibilita dar respuesta a las problemáticas que enfrentan las mujeres privadas de libertad, y orientar de manera garantista la política pública. Por otro lado, garantizar el derecho de las mujeres privadas de libertad a recibir una atención especializada en salud precisa la adopción de lineamientos que promuevan la prestación de servicios de salud física y mental especializados en mujeres privadas de libertad durante todo el ciclo de vida. Ello implica principalmente realizar procesos de sensibilización y capacitación a los profesionales de la salud, la promoción de programas sostenidos de formación en atención en salud de mujeres reclusas, y la creación de programas permanentes de prevención de problemas de salud física y mental a los que se encuentran expuestas las mujeres en general, y las mujeres privadas de libertad en específico.

El mejoramiento de las condiciones de vida de las mujeres privadas de libertad requiere de la adopción de los lineamientos que promueven el acceso permanente a agua apta para el consumo y a alimentos en calidad y cantidad adecuados; la facilitación continua de elementos de aseo que permitan a las mujeres privadas de libertad vivir en condiciones de higiene; y, la implementación o adecuación de la infraestructura de los CRS a los requerimientos específicos de las mujeres privadas de libertad.

La materialización del derecho de las mujeres privadas de libertad a una vida libre de violencia requiere de la adopción de políticas públicas que prevengan, atiendan y erradiquen toda forma de violencia contra las mujeres en los centros de rehabilitación social. Ello se traduce principalmente en tres acciones: primero: promover programas permanentes de prevención de violencia intrafamiliar e intracarcelaria; segundo: promover protocolos para la atención médica y psicológica adecuada a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar o intracarcelaria; y tercero, brindar atención en salud física y mental especializada a mujeres privadas de libertad que han sido víctimas de violencia intrafamiliar o intracarcelaria.

En el contexto de la pandemia por Covid-19 las garantías en el derecho a la salud de las mujeres privadas de libertad requieren de la adopción de lineamientos que sean coherentes con la emergencia sanitaria y viabilicen atender los requerimientos específicos de salud física y mental de las mujeres privadas de libertad. Para ello, es indispensable establecer una estrategia que permita continuar con la atención especializada a mujeres

privadas de libertad, y atender también los requerimientos específicos de salud de las reclusas generados por el Covid-19.

Resulta, de este modo, indispensable la incorporación del enfoque de género en los procesos de observación, revisión de registros y expedientes, entrevistas, diálogos, informes y recomendaciones realizadas por el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes a los CRS para precautelar la salud integral de las mujeres privadas de libertad.

En cuanto al Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes se evidencia que es indispensable la incorporación del enfoque de género en los procesos de observación, revisión de registros y expedientes, entrevistas, diálogos, informes y recomendaciones que elabora para precautelar la salud integral de las mujeres privadas de libertad.

Finalmente, con el objetivo de que futuros estudios continúen analizando la situación de salud de las mujeres privadas de libertad en los centros de rehabilitación social, se recomienda realizar investigaciones sobre: La salud de mujeres privadas de libertad en consideración de su diversidad (edad, condición migratoria, etnia, situación sexo-genérica, entre otras), y las necesidades específicas de política pública que ello comporta. Los centros de rehabilitación social como espacios en los que se produce violencia de género. El derecho humano a la salud de las mujeres privadas de libertad en las sentencias de los órganos jurisdiccionales. Y, el derecho humano a la salud integral de las mujeres privadas de libertad en los informes y recomendaciones del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, Tratos Crueles, Inhumanos y Degradantes.

## Bibliografía

- Aguirre, Andrea. “Situación de las mujeres privadas de libertad”. Universidad Andina Simón Bolívar, Ecuador. 2012. <https://n9.cl/9eib0>
- Albarracín, Luis. *Análisis de la política pública penitenciaria y carcelaria*. Bogotá: Scribd, 2016.
- Antony, Carmen. *Panorama de la situación de las mujeres privadas de libertad en América Latina desde una perspectiva de Género. Violaciones de los Derechos Humanos de las mujeres privadas de libertad*. México: 2003. <https://n9.cl/h4dvw>
- Centro de estudios latinoamericanos sobre inseguridad y violencia. *Contextos de encierro en América Latina: una lectura con perspectiva de género*. Buenos Aires. <https://n9.cl/rsmkb>
- Conferencia Sanitaria Internacional. *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. 07 de abril de 1948. [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)
- Consultorios Jurídicos de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. “Amicus Curiae”. *Pontificia Universidad Católica del Ecuador*. <https://n9.cl/fmq9u>
- Corbetta, Pergiorgio. *Metodologías y técnicas de investigación social*. Madrid: Mc Graw Hill, 2010. <https://diversidadlocal.files.wordpress.com/2012/09/metodologc3ada-y-tc3a9cnicas-de-investigacic3b3n-social-piergiorgio-corbetta.pdf>
- Corte Constitucional de Colombia. “Sentencia de 17 de octubre de 2002 (Sentencia T-881/02: Principio de Dignidad Humana)”. *Principio de Dignidad Humana*. 17 de octubre de 2002. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2002/T-881-02.htm>
- Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres Conavim. “Glosario de términos sobre violencia contra la mujer”. [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/lgamvlv/conavim/glosario\\_conavim.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/lgamvlv/conavim/glosario_conavim.pdf)
- Defensoría del Pueblo del Ecuador. 2018. “Enfoque de Derechos en las Políticas Públicas de Servicios Públicos Domiciliarios”. *Defensoría del Pueblo del Ecuador*. <https://n9.cl/i4gjj>

- Defensoría del Pueblo del Perú. *El amicus curiae: ¿qué es y para qué sirve? Jurisprudencia y labor de la Defensoría del Pueblo*. Lima: Defensoría del Pueblo de Perú, 2009. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/26654.pdf>
- Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI”. *Revista Internacional de Sociología*, n°72 (2014): 71-91. [http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/03/La-salud-y-sus-determinantes-sociales\\_Palomino-Moral.pdf](http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/03/La-salud-y-sus-determinantes-sociales_Palomino-Moral.pdf)
- Díaz, Laura, Uri Torruco, Mildred Martínez y Margarita Varela. “La entrevista recurso flexible y dinámico”. *Scielo*, 13 de mayo de 2013. <https://n9.cl/csh1c>
- Ecuador Consejo Nacional para la Igualdad de Género. “Relacionamiento Institucional”. *Consejo Nacional para la Igualdad de Género*. Accedido 30 de agosto de 2021. <https://www.igualdadgenero.gob.ec/relacionamiento-interinstitucional/>
- Ecuador Corte Constitucional del Ecuador. “Dictamen No. 2-20-EE/20”. En *Caso No: 2-20-EE*. 22 de mayo de 2020. <https://n9.cl/oz5kl>
- Ecuador Corte Constitucional. “Misión y Visión”. *Corte Constitucional*. Accedido 30 de agosto de 2021. <https://www.corteconstitucional.gob.ec/index.php/quienes-somos/mision-y-vision-2.html>
- Ecuador Defensoría del Pueblo. “Filosofía Institucional”. *Defensoría del Pueblo*. Accedido 30 de agosto de 2021. <https://www.dpe.gob.ec/filosofia-institucional-mision/>
- Ecuador Defensoría del Pueblo. *Informe de visita al Centro de Privación de Libertad Regional Sierra Centro Norte de “Latacunga”*. Quito: Defensoría del Pueblo, 2016. <https://n9.cl/fi4hb>
- . *Informe de visita al Centro de Privación de Libertad Regional Sierra Centro Norte de “Latacunga”*. Quito: Defensoría del Pueblo, 2017. <https://n9.cl/xi69g>
- . *Informe de visita al Centro de Privación de Libertad Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi*. Quito: Defensoría del Pueblo, 2018. <https://n9.cl/kumv2l>
- Ecuador Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos y Ministerio de Salud. *Acuerdo Interministerial 00004906*. Quito: Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos y Ministerio de Salud, 2014. [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac\\_00004906\\_2014%2026%20jun.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_00004906_2014%2026%20jun.pdf)



- Ecuador Ministerio de Salud Pública. *Rendición de cuentas 2019*. Latacunga: Ministerio de Salud Pública, 2019. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/PPT-RENDICI%C3%93N-DE-CUENTAS-2019-05D01-LATACUNGA.pdf>
- Ecuador Secretaria de Derechos Humanos. “Misión, Visión y Valores”. *Secretaria de Derechos Humanos*. Accedido 30 de agosto de 2021. <https://www.derechoshumanos.gob.ec/mision-vision-valores/>
- Ecuador Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores (SNAI). “Misión, visión y objetivo SNAI”. *Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores*. Accedido 30 de agosto de 2021. <https://n9.cl/0ov5f>
- Ecuador Unidad Judicial Penal con sede en la Parroquia Ñaquito del Distrito Metropolitano de Quito, provincia de Pichincha. “Sentencia”. En *Juicio No: 17294-2020-00448*. 16 de julio de 2020. <https://n9.cl/4yh12>
- García, Evangelina. “Políticas públicas con perspectiva de género: contribución a su despeje doctrinario, conceptual y metodológico”. *Instituto Nacional de las Mujeres*. <https://n9.cl/zfezd>
- Giménez, Claudia y Xavier Valente. “El enfoque de los derechos humanos en las políticas públicas: ideas para un debate en ciernes”. *Universidad Central de Venezuela*. julio de 2010. <https://www.redalyc.org/pdf/403/40316176004.pdf>
- González, Antonio. “Políticas públicas con enfoque de derechos humanos: una propuesta para su conceptualización”. *Programa Andino de Derechos Humanos*. <https://n9.cl/b6wwi>
- González, Milena. *CapacidaDESC para la Exigibilidad. Manual Políticas Públicas y Participación Social*. Bogotá: ILSA, 2006. <https://n9.cl/b6wwi>
- Guevara, Steven. “Institución total y disciplina: Una lectura del modelo ecuatoriano de gestión penitenciaria como proyecto biopolítico”. Tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador, 2020. <https://n9.cl/yt0hs>
- Herrera, Joaquín. *La reinención de los derechos humanos*. Andalucía: Atrapasueños, 2007. <https://n9.cl/8s7p2>

- Iza, Carlos. “Los Privados de Libertad y la Falta de Políticas de Rehabilitación y Reinserción Social Integral”. Tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador, 2014. <https://n9.cl/wzdog>
- Jociles, María. “La observación participante en el estudio etnográfico de las prácticas sociales”. *Instituto Colombiano de Antropología e Historia*, 17 de julio de 2017. <https://www.redalyc.org/journal/1050/105056206004/html/>
- Juesas, Rebeca, Moisés Álvarez, Benito Otero y Beatriz García. “La importancia del Modelo Biopsicosocial frente Al Modelo Biomédico en el Trabajo Social Sanitario”. *Ocronos*, 06 de febrero de 2020. <https://revistamedica.com/modelo-biopsicosocial-biomedico-trabajo-social-sanitario/>
- Lagarde, Marcela. *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Coyoacán: Universidad Nacional Autónoma de México, 2005. <https://n9.cl/uoihm>
- Lopera, Mónica y Jeniffer Hernández. “Situación de salud de la población privada de la libertad en Colombia. Una revisión sistemática de la literatura”. *Pontificia Universidad Javeriana*. 16 de marzo de 2020. [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/19%20\(2020\)/54562510005/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/19%20(2020)/54562510005/)
- López, Marcia, Felipe Ubilla, Cristian Morales, Pedro Zitko, Viviana Burgos, y Angélica Rivera. “Hábitos higiénicos vulvo-vaginales de consultantes ambulatorias en gineco-obstetricia”. *RevChilObstetGinecol*.2015. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v80n4/art02.pdf>
- Madariaga, Carlos. “Interculturalidad, salud y derechos humanos: Hacia un cambio epistemológico”. *Central de Salud Mental y Derechos Humanos. Santiago de Chile*. 2008. <http://www.cintras.org/textos/reflexion/r36/interculturalidad.pdf>.
- Ministerio de Salud de la República de Chile. 1997. “Programa Salud de la Mujer”. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/Programa-de-Salud-de-la-Mujer-1997.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. “MSP vacuna a personas privadas de libertad contra la COVID-19”. *MSP*, 18 de agosto de 2021. <https://www.salud.gob.ec/msp-vacuna-a-personas-privadas-de-la-libertad-contra-la-covid-19/>

- Morán, Susana. “La cara cruel de la cárcel de Latacunga”. *Plan V*, 26 de marzo de 2018.  
<https://www.planv.com.ec/historias/sociedad/la-cara-cruel-la-carcel-latacunga>
- Nadia Nuñez. “Incumplimiento del principio de rehabilitación social y su incidencia en las personas privadas de libertad ¿De victimarios a víctimas?”. Tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar, sede Ecuador, 2018.  
<https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6178/1/T2606-MDPE-Nu%C3%B1ez-Incumplimiento.pdf>.
- ONU Consejo de derechos humanos. *Los derechos humanos en la administración de justicia, incluida la justicia juvenil. Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*. 20 de abril de 2021.  
[file:///D:/USER/Downloads/A\\_HRC\\_47\\_45\\_S%20Salud%20PPL%20COVID.pdf](file:///D:/USER/Downloads/A_HRC_47_45_S%20Salud%20PPL%20COVID.pdf)
- ONU. “Manual sobre estrategias para reducir el hacinamiento en las prisiones”. *ONU*. 2014.  
[https://www.unodc.org/documents/congress/background-information/Prison\\_Reform/UNODC\\_HB\\_on\\_Overcrowding\\_ESP\\_web.pdf](https://www.unodc.org/documents/congress/background-information/Prison_Reform/UNODC_HB_on_Overcrowding_ESP_web.pdf)
- OPS/OMS. “Manual de capacitación a familias. Practicando la higiene cuidamos nuestra salud”. *MDGIF*. 2010. <https://www1.paho.org/per/images/stories/PyP/PER37/26.pdf>
- Ordoñez, Laura y Claudia Cortés. “Medicalización psiquiátrica en tres prisiones femeninas brasileras: un abordaje etnográfico sobre los itinerarios de criminalización, patologización y farmacologización”. *Universidad Nacional de Lanús*. 2020.  
<https://www.scielosp.org/pdf/scol/2020.v16/e2507/es>
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. “Violencia contra la mujer un tema de salud prioritario”. *Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud*. 1998.  
[https://www.who.int/gender/violence/violencia\\_infopack1.pdf](https://www.who.int/gender/violence/violencia_infopack1.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. “Las mujeres y la salud. Los datos de hoy la agenda de mañana”. *Organización Mundial de la Salud*. 2009. núm.4-6,  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70121/WHO\\_IER\\_MHI\\_STM.09.1\\_spa.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70121/WHO_IER_MHI_STM.09.1_spa.pdf?sequence=1)
- Palomino, Pedro, María Grande y Manuel Linares. “La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI”. *Revista Internacional de Sociología*, n°72 (2014): 71-91. <http://capacitasalud.com/biblioteca/wp->

content/uploads/2016/03/La-salud-y-sus-determinantes-sociales\_Palomino-Moral.pdf

Pardo, Carlos. “Políticas públicas y derechos humanos en las cárceles colombianas”. *Universidad Católica de Colombia*. <https://core.ac.uk/download/pdf/213559476.pdf>

Pérez, Patricia. “Mujer, cárcel y desigualdad: el caso chileno”. *Universidad de Valparaíso*. 2018. <https://www.unilim.fr/trahs/788&file=1>.

Puente, Diego. “Las visitas a las cárceles quedan suspendidas por completo”. *El Comercio*. 17 de marzo de 2020.

Salgado, Judith. “Género y derechos humanos”. *Universidad Andina Simón Bolívar, Ecuador*. 2006. [file:///D:/USER/Downloads/303-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1170-1-10-20170118%20\(2\).pdf](file:///D:/USER/Downloads/303-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1170-1-10-20170118%20(2).pdf)

Sánchez, Astrid, Leonardo Rodríguez, Gustavo Fondevila y Juliana Morad. *Mujeres y prisión en Colombia. Desafíos para la política criminal desde un enfoque de género*. Bogotá: Centro de Investigación y Docencia Económica de México, Pontificia Universidad Javeriana, Comité Internacional de la Cruz Roja Colombia, 2018. [file:///D:/USER/Downloads/mujeres\\_y\\_prision\\_en\\_colombia.pdf](file:///D:/USER/Downloads/mujeres_y_prision_en_colombia.pdf)

Sordi, Bárbara, Renata Dotta y Aline Mattos. “¿Privarlas de libertad es privarlas de salud? Interlocuciones entre género, salud pública y prisión a partir de la experiencia de un equipo de atención básica”. 20 de septiembre de 2016. [file:///D:/USER/Downloads/321462-Text%20de%20l'article-457719-1-10-20170508%20\(1\).pdf](file:///D:/USER/Downloads/321462-Text%20de%20l'article-457719-1-10-20170508%20(1).pdf)

Terán, Juan Fernando. “Pensando lo público con la lógica de la salud colectiva: Hacia una mayor calidad de vida desde la agricultura ecológica”. *Universidad Andina Simón Bolívar, Ecuador*. <https://n9.cl/w1mzn>

Torres, Andreina. “Drogas, cárceles y género en Ecuador: La experiencia de mujeres mulas”. Tesis de maestría, FLACSO Ecuador, 2008. <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/1281/4/TFLACSO-2008ATA.pdf>

Unión Europea, Presidencia, Oficina de Planeamiento y Presupuesto, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la salud, Programa de Justicia e Inclusión. *Programa de Capacitación en Prevención y Atención de Salud en Centros*

*de Privación de Libertad. Guía Docente Orientación a los Equipos de Salud en Atención en Centros de privación de libertad.*  
<https://www.paho.org/uru/dmdocuments/ORDEN%20GUIA%20DOCENTE%20EQ%20SALUD%20Y%20ANEXOS.pdf>

Universidad del Rosario. “La discapacidad desde el horizonte de los derechos humanos”.  
*Universidad del Rosario.* <https://n9.cl/aucpj>

Vera, Mónica. “Hacia una nueva política penitenciaria: ¿Se están cumpliendo las obligaciones del Estado en la creación de políticas públicas para personas privadas de libertad?”. *INREDH*, 13 de octubre de 2016. <https://n9.cl/kddx4>

Zazo, Pilar, Mercedes Rubert, Ángel Alberquilla y Concepción de la Piedra. “Anemia ferropénica en la premenopausia”. *Elsevier*. 2020. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-anemia-ferropenica-premenopausia-S0212656719304937>

## **Normativa**

Ecuador. *Código Orgánico Integral Penal*. Registro Oficial 180, Suplemento, 10 de febrero de 2014.

Ecuador. *Código Orgánico de la Función Judicial*. Registro Oficial 544, Suplemento, 9 de marzo de 2009.

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

Ecuador Consejo Nacional de Igualdad de Género. *Agenda Nacional de las Mujeres y la Igualdad de Género 2014-2017*. Quito: Senplades, 2014. <https://n9.cl/zjssk>

Ecuador Consejo Nacional de Igualdad de Género. *Agenda Nacional de las Mujeres y Personas LGBTI 2018-2021*. Quito: Senplades, 2018. <https://n9.cl/cufsl>

Ecuador Corte Constitucional del Ecuador. “Sentencia”. En *Juicio No: 209-15-JH/19 y 359-18-JH (acumulado)*. 12 de noviembre de 2019. <file:///D:/USER/Downloads/0209-15-JH-sen.pdf>

Ecuador. *Decreto Ejecutivo 1052*. Registro Oficial 209, Suplemento, 22 de mayo de 2020. <https://nmslaw.com.ec/wp-content/uploads/2020/05/Decreto-Ejecutivo-No.-1052.pdf>

- Ecuador Ministerio de Justicia Derechos Humanos y Cultos. “Modelo de Gestión Penitenciaria del Ecuador”. *Ministerio de Justicia Derechos Humanos y Cultos*. 2013. <https://es.slideshare.net/MARKv6/modelo-de-gestion-penitenciaria-del-ecuador>
- Ecuador Ministerio de Salud Pública. *Estatuto Orgánico Sustantivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública*. Quito: Ministerio de Salud Pública. <https://n9.cl/zc0k>
- Ecuador. *Ley Orgánica de Salud*. Registro Oficial 434, Suplemento, 18 de diciembre de 2015.
- Ecuador Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. *Plan Nacional de Desarrollo: 2013-2017*. Quito: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2013. [https://issuu.com/buen-vivir/docs/plan\\_nacional\\_para\\_el\\_buen\\_vivir\\_20/206](https://issuu.com/buen-vivir/docs/plan_nacional_para_el_buen_vivir_20/206).
- Ecuador Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. *Plan Nacional de Desarrollo: 2017-2021*. Quito: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2017. [https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf)
- Ecuador Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de Libertad y a Adolescentes Infractores. *Lineamientos y medidas de prevención, contingencia y reacción ante la emergencia sanitaria COVID-19*. Quito: SNAI, 2021. <https://n9.cl/eqkoy>
- ONU Asamblea General. *Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*. 3 de septiembre de 1981. <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cedaw.aspx>
- OEA Comisión Interamericana de mujeres. *Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer*. 28 de marzo de 1996. <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/BelemDoPara-ESPANOL.pdf>
- OEA Comisión Interamericana de Derechos Humanos. *Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas*. 31 de diciembre de 2011. OEA/Ser.L/V/II. Doc.64
- ONU Asamblea General Comité de derechos económicos, sociales y culturales. *Observación general N°14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12*

*del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*). 11 de agosto de 2000. E/C.12/2000/4.

ONU Asamblea General Consejo Económico y Social. *Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos*. 1955. 663C (XXIV).

ONU Asamblea General. *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. 3 de enero de 1976. A/RES/2200.

ONU Asamblea General. *Reglas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas No Privativas de la Libertad para las Mujeres Delincuentes o Reglas de Bangkok*. 16 de marzo de 2011.  
<https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/bangkokrules.aspx>

ONU Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. *Recomendación General Número 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer*. 26 de julio de 2017. <file:///D:/USER/Desktop/5a2192294.pdf>.

ONU Comité para la Eliminación de Discriminación contra la Mujer. *Recomendación General Número 24*. 2 de febrero de 1999.  
<https://www.refworld.org/es/docid/5d7fbd5113.html>.

ONU. “Órganos de Tratados de Derechos Humanos”. *Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*. 2007.  
<https://www2.ohchr.org/spanish/bodies/treaty/index.htm>





## **Anexos**

### **Anexo 1: Documento de información y consentimiento informado**

#### **Tema de investigación**

El derecho humano a la salud de las mujeres privadas de libertad en el Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi, con base al Modelo de Gestión Penitenciaria del Ecuador de 2013.

#### **Investigadora**

Andrea Vanessa Lozada Cepeda

#### **Entidad donde se desarrolla la investigación**

Universidad Andina Simón Bolívar, Programa Andino de Derechos Humanos, Maestría en Derechos Humanos mención Exigibilidad Estratégica.

#### **Objetivo de la investigación**

El objetivo de la investigación es analizar cómo el derecho humano a la salud es garantizado a las mujeres privadas de libertad en el Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte de Cotopaxi con base al Modelo de Gestión Penitenciaria de Ecuador de 2013.

#### **Procedimiento**

Si usted desea participar se le solicitará responder algunas preguntas.

- 1) La primera parte se refiere a su experiencia en la prestación de los servicios médicos del Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi.
- 2) La segunda parte es acerca de la incidencia en su salud de las condiciones de vida del Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi.

3) La tercera parte es relativa a la atención recibida frente a situaciones de violencia intrafamiliar o intra-carcelaria.

### **Beneficios de su participación**

Participar en la investigación no genera un beneficio directo para su persona; sin embargo, los resultados obtenidos en el estudio permitirían conocer la experiencia de salud de las mujeres privadas de libertad en los centros de rehabilitación social, información que podría servir al gobierno para formular políticas penitenciarias más efectivas.

### **Riesgos**

Participar en la presente investigación no conlleva un riesgo alguno para usted.

### **Voluntariedad**

Su participación en la presente investigación es de carácter voluntario. Si decide no participar, no contestar una o varias preguntas, o retirarse en cualquier momento de la entrevista, está en total libertad de hacerlo sin que ello genere algún tipo de sanción para usted.

### **Confidencialidad**

Si decide participar se le garantiza que la información proporcionada será manejada con absoluta reserva. En el caso de que usted así lo desee la entrevista será anónima; es decir si no desea que su nombre conste en la investigación se le asignará un código o el seudónimo que usted decida.

### **Devolución de la información**

Concluida la investigación se compartirán los resultados en formato académico y no académico a todos los participantes de la misma.

### **Contacto**

En caso de dudas por favor contáctese con la investigadora al correo: [vanelozadac@hotmail.com](mailto:vanelozadac@hotmail.com)

Gracias por su atención.

**Autorización**

He leído y entendido la información que antecede, y acepto participar en la investigación.

Para constancia firmo mi consentimiento:

<b>Nombre</b>	<b>Firma</b>

## **Anexo 2: Entrevista mujeres privadas de libertad**

### **I. Datos generales**

Fecha:

Lugar:

### **II. Datos de la entrevistada**

Nombre:

Profesión/Ocupación:

Institución de trabajo:

Cargo:

### **III. Temario**

#### **a) Servicios de salud**

##### **1) Salud física**

1.1) ¿Qué pruebas o exámenes médicos preventivos le han realizado en el CRS?

1.2) ¿Cuáles son las principales causas por las cuales ha requerido atención en los servicios de salud del CRS?

1.3) ¿Que tratamientos ha recibido en el CRS para afrontar los problemas de salud?

1.4) ¿Cuáles son los requerimientos de salud a los que el área médica del CRS da mayor importancia?

##### **2) Salud mental**

2.1) ¿En qué programas de prevención de problemas de salud mental realizados por el CRS ha participado?

2.2) ¿Cuáles son las principales causas por las cuales ha requerido atención en los servicios de psicología del centro?

2.3) ¿Cómo ha influido la maternidad en su salud mental durante su estancia en el CRS?

2.4) ¿De qué forma el área de Psicología o Trabajo Social ha trabajado en el mantenimiento de sus relaciones familiares?

## **b) Condiciones de vida**

### **1) Agua y alimentación**

1.1) ¿Cómo ha influido el consumo de agua y la alimentación del CRS en su salud?

### **2) Higiene**

2.1) ¿Cómo la higiene del CRS ha influido en su salud?

2.2) ¿Cómo el CRS ha asegurado su higiene personal?

### **3) Infraestructura y hacinamiento**

3.1) ¿Considera que la infraestructura del CRS es idónea para albergar mujeres?

3.2) ¿El número de PPL distribuido por celda le permite conservar su espacio personal e interactuar en comodidad?

### **4) Violencia**

4.1) ¿Ha recibido atención en los servicios de salud del CRS por experiencias de violencia vividas fuera del CRS?

4.2) ¿Ha recibido atención en los servicios de salud del CRS por experiencias de violencia vividas al interior del CRS?

### **Anexo 3: Entrevista Personal de Salud del CRS-RSCN Cotopaxi**

#### **I. Datos generales**

Fecha:

Lugar:

#### **II. Datos de la entrevistada**

Nombre:

Profesión/Ocupación:

Institución de trabajo:

Cargo:

#### **III. Temario**

##### **a) Información general (Coordinadora del área de salud del pabellón de mujeres del CRS-RSCN Cotopaxi)**

- 1) ¿Cuántas mujeres privadas de libertad alberga el CRS-RSCN Cotopaxi?
- 2) ¿Cómo se conforma el área de salud del pabellón de mujeres del CRS-RSCN Cotopaxi?
- 3) ¿Cuántas atenciones realiza diariamente cada profesional?
- 4) ¿Cuáles son las principales causas por las que requieren atención en los servicios de salud las mujeres privadas de libertad?
- 5) ¿Cómo se gestionan los medicamentos para las mujeres privadas de libertad?
- 6) ¿Cómo afectan las condiciones de vida del CRS-RSCN Cotopaxi la salud de las mujeres privadas de libertad? (agua, alimentación, higiene, infraestructura, violencia)

##### **b) Servicios de salud**

###### **1) Salud física (Médica general del pabellón de mujeres del CRS-RSCN Cotopaxi)**

- 1.1) ¿Qué pruebas o exámenes médicos preventivos se realiza a las mujeres privadas de libertad en el CRS?
- 1.2) ¿Cuáles son las principales causas por las que las mujeres requieren atención médica en los servicios de salud?
- 1.3) ¿Qué tipos de tratamientos se brindan a las mujeres privadas de libertad para afrontar los problemas de salud?
- 1.4) ¿Quiénes reciben atención integral en salud en el CRS?
- 1.5) ¿Qué tipo de atención brinda el área médica a las mujeres que han sido víctimas de violencia intrafamiliar?
- 1.6) ¿Qué tipo de atención brinda el área médica a las mujeres que han sido víctimas de violencia intra-carcelaria?
- 1.7) ¿Cómo afectan las condiciones de vida del CRS-RSCN Cotopaxi la salud de las mujeres privadas de libertad? (agua, alimentación, higiene, infraestructura, violencia)

## **2) Salud mental (Psicóloga del pabellón de mujeres del CRS-RSCN Cotopaxi)**

- 2.1) ¿Qué programas de prevención de problemas de salud mental se han realizado para las mujeres privadas de libertad?
- 2.2) ¿Cuáles son las principales causas por las cuales las mujeres requieren atención en los servicios de psicología del CRS?
- 2.3) ¿Cómo se fortalece la salud mental de las mujeres privadas de libertad que cumplen el rol de madres en el CRS o desde el CRS?
- 2.4) ¿Qué procesos de vinculación familiar se han realizado para evitar el abandono de las mujeres privadas de libertad? (Preguntar también a Trabajadora Social)
- 2.5) ¿Qué tipo de atención brinda el área de Psicología a las mujeres que han sido víctimas de violencia intrafamiliar?
- 2.6) ¿Qué tipo de atención brinda el área de Psicología a las mujeres que han sido víctimas de violencia intra-carcelaria?
- 2.7) ¿Cómo afectan las condiciones de vida del CRS-RSCN Cotopaxi la salud de las mujeres privadas de libertad? (agua, alimentación, higiene, infraestructura, violencia)

## **Anexo 4: Entrevista MNPT**

### **I. Datos generales**

Fecha:

Lugar:

### **II. Datos de la entrevistada**

Nombre:

Profesión/Ocupación:

Institución de trabajo:

Cargo:

### **III. Cuestionario**

- 1) ¿Cuántas visitas ha realizado el MNPT al pabellón de mujeres del CRS-RSCN Cotopaxi?
- 2) ¿Cuáles son los elementos que analizó el MNPT en el pabellón de mujeres del CRS-RSCN Cotopaxi? ¿Se consideró la salud?
- 3) ¿Qué elementos se consideró para analizar la situación de salud de las mujeres privadas de libertad?
- 4) ¿Cuáles son los principales problemas de salud que presentan las mujeres en el CRS-RSCN Cotopaxi?
- 5) ¿Cómo se garantiza la atención en salud especializada a las mujeres privadas de libertad en el CRS-RSCN Cotopaxi?
- 6) ¿Cómo afectan las condiciones de vida del CRS-RSCN Cotopaxi a la salud de las mujeres privadas de libertad? (agua, alimentación, higiene, infraestructura)
- 7) ¿Cuáles son las principales denuncias de malos tratos que han recibido por parte de las mujeres del CRS-RSCN Cotopaxi?
- 8) ¿Qué recomendaciones específicas ha realizado el MNPT para mejorar la situación de salud de las mujeres en el CRS-RSCN Cotopaxi?



## Anexo 5: Análisis de Actores

Tabla 3

### Matriz de análisis de actores

<b>Actor</b>	<b>Tipo de Actor</b>	<b>Interés 1-5</b>	<b>Influencia 1-5</b>	<b>Interés X Influencia</b>
Mujeres Privadas de Libertad (MPL)	Particular	Alto (5)	Bajo (2)	Apoyo (10)
Directorio del Organismo Técnico del Sistema Nacional de Rehabilitación Social (DOT-SNRS)	Estatal	Alto (5)	Alto (5)	Liderazgo (25)
Ministerio de Salud Pública (MSP)	Estatal	Alto (5)	Alto (5)	Liderazgo (25)
Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores (SNAI)	Estatal	Alto (5)	Alto (4)	Aliado (20)
Defensoría del Pueblo (DPE)	Estatal	Alto (5)	Medio (3)	Apoyo (15)

Consejo Nacional para la Igualdad de Género (CNIG)	Estatal	Medio (3)	Medio (3)	Apoyo (9)
Secretaría de Derechos humanos (SDH)	Estatal	Medio (3)	Medio (3)	Apoyo (9)
Corte Constitucional (CC)	Estatal	Alto (5)	Alto (5)	Liderazgo (25)
Función Judicial (FJ)	Estatal	Alto (4)	Alto (4)	Apoyo (16)
Jueces y juezas de Garantías Penitenciarias (JGP)	Estatal	Alto (4)	Medio (3)	Apoyo (12)
Sociedad Civil (SC)	Particular	Medio (3)	Medio (3)	Apoyo (9)

Fuente y elaboración: La autora