

Superando barreras jurídicas: hacia la democratización del acceso a medicamentos para enfermedades catastróficas en personas privadas de la libertad (PPL) en la República del Ecuador

CARLA ALEJANDRA MENDOZA PILLAJO¹
GEOMARA LETICIA GONZÁLEZ PÉREZ²
ANTHONY SANTIAGO TRUJILLO CHINGO³
MARÍA BELÉN MENA⁴

RESUMEN

El acceso a medicamentos para enfermedades catastróficas en personas privadas de libertad (PPL) en el Ecuador enfrenta desafíos significativos, reflejando una serie de problemas sistémicos dentro del sistema penitenciario. A pesar de la creación del Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos en 2007 para proteger los derechos de los reclusos, políticas punitivas entre 2010 y 2014 contribuyeron al hacinamiento

* DOI: <https://doi.org/10.18601/01236458.n61.06>

- 1 Estudiante de pregrado de Medicina de la Universidad Central del Ecuador. Correo-e: carlamendoza290@gmail.com Orcid: 0009-0001-0190-6993
- 2 Estudiante de pregrado de Medicina de la Universidad Central del Ecuador. Correo-e: glgonzalezp@uce.edu.ec Orcid: 0009-0005-1554-6887
- 3 Estudiante de pregrado de Medicina en la Universidad Central del Ecuador. Correo-e: astrujillo@uce.edu.ec Orcid: 0009-0003-1533-8987
- 4 Docente de Medicina de la Universidad Central del Ecuador. Correo-e: mbmena@uce.edu.ec Orcid: 0000-0002-3305-9856

en las cárceles. El desabastecimiento de medicamentos se atribuye a la asignación inadecuada de recursos y a la falta de coordinación entre el Ministerio de Salud Pública y el Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de Libertad y a Adolescentes Infractores.

El *habeas corpus* emerge como una herramienta crucial para garantizar el acceso a tratamientos médicos, destacando casos en los que su aplicación es fundamental para proteger la vida y la integridad física de las PPL con enfermedades graves. Este análisis apunta a la necesidad de abordar estas deficiencias sistémicas para salvaguardar los derechos fundamentales de las PPL y mejorar su atención médica en el sistema penitenciario ecuatoriano.

Palabras clave: Medicamentos, Acceso, Desabastecimiento, Derechos, *habeas corpus*.

ABSTRACT

The access to medications for catastrophic illnesses in Persons Deprived of Liberty (PDL) in Ecuador faces significant challenges, reflecting a series of systemic issues within the prison system. Despite the establishment of the Ministry of Justice, Human Rights, and Worship in 2007 to protect the rights of inmates, punitive policies between 2010 and 2014 contributed to overcrowding in prisons. The shortage of medications is attributed to inadequate resource allocation and a lack of coordination between the Ministry of Public Health and the National Service for Comprehensive Care for Adult Persons Deprived of Liberty and Adolescent Offenders. *Habeas corpus* emerges as a crucial tool to ensure access to medical treatments, particularly in cases where its application is essential to safeguard the lives and physical integrity of PDL with serious illnesses. This analysis underscores the need to address these systemic deficiencies to safeguard the fundamental rights of PDL and enhance their medical care within the Ecuadorian prison system.

Keywords: Medications, Access, Shortage, Rights, *habeas corpus*.

INTRODUCCIÓN

La realidad carcelaria de América Latina y el Caribe plantea una preocupante situación que demanda atención urgente. Con aproximadamente un millón y medio de personas privadas de libertad (PPL), la región enfrenta un alto índice de encarcelamiento y un crecimiento alarmante en esta tasa: desde el año 2000, en la región ha aumentado el 120% en el número de encarcelados, en contraste con el 24 % global (Alvarado et al., 2020). En el contexto específico de Ecuador, el manejo del sistema penitenciario ha emergido como un problema de magnitud, con consecuencias significativas tanto dentro como fuera de las paredes de las prisiones (Verdugo, 2023).

En el año 2018, fue emitido un decreto presidencial que tuvo un impacto significativo en el sistema penitenciario ecuatoriano. Este decreto marcó la transformación del Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos en la Secretaría de Derechos

Humanos, y estableció el Servicio Nacional de Atención Integral a Adultos y Jóvenes Infractores Privados de Libertad (SNAI), que es el organismo principal encargado de la gestión penitenciaria y rehabilitación social en el país (Moreno Garcés, 2018). Sin embargo, esta reestructuración trajo consigo una serie de desafíos y consecuencias negativas. La coordinación interinstitucional entre los diversos ministerios se vio disminuida, lo que se tradujo en un aumento de la inseguridad dentro de las cárceles, un hacinamiento creciente, recortes en los recursos humanos y económicos, escasez de suministros médicos y una disminución en la prestación de servicios de salud de forma ambulatoria. Todo esto ha tenido un impacto integral en el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad (PPL), exacerbando la morbilidad entre los internos penitenciarios (Lausch, 2022).

En particular, se ha observado un aumento del diagnóstico de enfermedades catastróficas, como el cáncer, enfermedades cardiovasculares avanzadas y enfermedades renales terminales entre la población carcelaria de Ecuador (Orbe Neira *et al.*, 2023, p. 542). Estas condiciones reflejan un problema de acceso a la salud como un derecho que debería garantizarse aun cuando se está encarcelado, por lo que se requiere una atención urgente e integral para abordar las necesidades médicas de las personas privadas de la libertad.

El *habeas corpus* es una medida jurídica para salvaguardar los derechos individuales, incluido el derecho a la salud, reconocido en la legislación ecuatoriana, la Constitución y la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional. Este recurso legal pretende asegurar la libertad de quienes se encuentran privados de ella de manera ilegal, arbitraria o ilegítima. Además, busca proteger la vida y la integridad física de las personas, ya sea por orden de la autoridad o de cualquier otra persona, incluidos los funcionarios y servidores del sector público. Sin embargo, es importante destacar que el *habeas corpus* solo puede ser utilizado dentro de los límites establecidos por la ley, y su abuso puede acarrear sanciones civiles, penales o administrativas. En el caso de un preso que padece una enfermedad catastrófica, el acceso a este recurso legal puede ser vital para garantizar su derecho a recibir atención médica adecuada y oportuna, así como para proteger su vida y su integridad física en el entorno penitenciario ("La naturaleza jurídica del *habeas corpus* preventivo en Ecuador", 2024).

Así, este capítulo explora los retos sobre el acceso a medicamentos para enfermedades catastróficas en Personas Privadas de Libertad (PPL) en Ecuador. Se realizará una breve contextualización introductoria sobre la estructura del sistema penitenciario ecuatoriano, haciendo especial énfasis en los reportes de violaciones al derecho a la salud en PPL como la falta de acceso a medicamentos, y se concluirá con una revisión crítica basada en diferentes casos sobre la utilización del *habeas corpus* y su funcionalidad como garantía del derecho al acceso a medicamentos y a la salud en PPL con enfermedades catastróficas.

I. SERVICIO NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS ADULTAS PRIVADAS DE LIBERTAD Y A ADOLESCENTES INFRACTORES (SNAI) EN EL ECUADOR

En Ecuador, antes de la década de los ochenta, el sistema penitenciario se encontraba estructuralmente debilitado por los diferentes programas de rehabilitación social deficientes para PPL (Vélez Rosado, 2022, p. 24). En 2003, los problemas de los centros penitenciarios incluían hacinamiento, incumplimiento al debido proceso, falta de asesoramiento legal, inadecuada alimentación, cuidados médicos básicos y falta de personal (Carrión, 2006).

En el año 2007, se creó el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. Este departamento estatal se encargó de proteger los derechos de las personas recluidas a través de una política de justicia penal, de manera coordinada con las diferentes dependencias operadoras de justicia (Vélez Rosado, 2022, p. 26). No obstante, entre los años 2010 y 2014, fueron adoptadas políticas más punitivas, como el aumento de las penas y la disminución del valor del artículo sustraído, dando lugar al hacinamiento en las cárceles (Lausch, 2022, p. 5).

En el año 2019, el SNAI inició sus actividades como entidad de derecho público encargado de la gestión, control y supervisión de los centros de privación de libertad del Ecuador, y de garantizar la atención integral de las PPL a través del desarrollo de destrezas para su reinserción en la sociedad (Moreno Garcés, 2018). Al mismo tiempo, en los años 2019 a 2021, se recortó el presupuesto que recibía el SNAI, ocasionando un déficit en la prestación servicios básicos en los centros penitenciarios (Lausch, 2022, p. 7).

En el estatuto orgánico del SNAI se estipula que la misión institucional es garantizar la atención integral de personas privadas de la libertad para contribuir en su reinserción en la sociedad. Así, el flujo de atención integral de salud a las y los privados de la libertad, incluido en el Reglamento del Sistema de Rehabilitación Social, establece que, al recibir a una persona en el sistema penitenciario, se debe hacer una primera evaluación médica para conocer su estado de salud (Ministerio de Salud Pública, 2018). El objetivo principal de esta revisión médica es identificar posibles patologías que puedan representar un riesgo para la salud de las demás personas dentro del entorno carcelario. Se presta especial atención a tuberculosis, VIH, enfermedades de transmisión sexual, enfermedades crónicas y catastróficas, embarazos, enfermedades infecciosas, discapacidades y problemas de salud mental. Cabe señalar que parte de la atención médica de las PPL recae en los guías penitenciarios, porque acompañan a los internos a los centros de salud dentro de los establecimientos penitenciarios (Núñez *et al.*, 2021, p. 35).

II. SISTEMA DE SALUD EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS: ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS Y ASIGNACIÓN PRESUPUESTARIA

En la Constitución del Ecuador de 2008, el capítulo tercero establece que las PPL constituyen grupos de atención prioritaria (Constitución del Ecuador, 2008, Artículo 35).

De igual forma, se designa a las personas con enfermedades catastróficas como sujetos de atención prioritaria y especializada que debe ser otorgada por Estado (Constitución del Ecuador, 2008, Artículo 50). Ergo, las PPL con enfermedades catastróficas, como sujetos con doble condición de vulnerabilidad, deben ser, indudablemente, grupos de atención prioritaria en el Ecuador.

Según el Ministerio de Salud Pública (MSP), las enfermedades catastróficas son aquellas patologías de curso crónico que implican un alto riesgo para la vida del paciente, cuyo tratamiento posee un costo económico elevado que sobrepasa el valor de una canasta familiar vital y un gran impacto social que, por ser de carácter prolongado o permanente, el tratamiento no puede ser cubierto por parte de los hospitales públicos o instituciones del Estado ecuatoriano (Ministerio de Salud Pública, 2012, p.2).

Además, poseen una baja probabilidad de recuperación, agotando económica y emocionalmente a la persona que padece la enfermedad y a la familia que lo acompaña. Los pacientes con enfermedades catastróficas requieren de una atención médica de alta complejidad, que incluye: consulta especializada, hospitalización indefinida, cirugías de alto riesgo, tecnología avanzada para su diagnóstico, medicación especializada, terapias prolongadas e instrumentación sofisticada (Defensoría Pública del Ecuador, 2017, p.11).

El Sistema Nacional de Atención Integral (SNAI) en abril de 2021 registró algunos casos de las enfermedades reportadas por parte de los centros de salud dentro de las instituciones penitenciarias a nivel nacional, de los cuales las enfermedades catastróficas representan al menos un 6% del total, como se observa en la Tabla 1. Hasta 2021, se registraban 39.040 personas en situación de cárcel, de las cuales 271 eran enfermedades catastróficas y 353, crónicas. No obstante, durante una entrevista realizada al personal del MSP en una de las regionales, se detectó la presencia de 650 enfermos crónicos en un solo centro penitenciario, lo que representaba una duplicación de la cifra reportada por el SNAI a nivel nacional (Núñez *et al.*, 2021, p. 36).

TABLA 1. RECLASIFICACIÓN DE ENFERMEDADES

Enfermedad	Total
Catastrófica	271
Crónica	353
Discapacidad	17
Pabellón atención primaria	30
Grave	103
Por contagio	136
Estable	38
Ninguna	38.075
Salud Mental	17

Fuente: Elaboración propia adaptada de Núñez *et al.* (2021).

La presencia de inconsistencias y sesgos en la recopilación de datos por parte de ambas instituciones ponen en evidencia la falta de coordinación y la incomunicación entre el MSP y el SNAI. En la entrevista realizada en octubre del 2023 al Dr. Fernando Cornejo, docente de la Universidad Tecnológica Equinoccial (UTE), acerca del acceso a medicamentos para personas en situación de cárcel, expresó lo siguiente:

No hay entes rectores de la institucionalidad del sistema penitenciario que puedan retroalimentar a la unidad rectora de salud, problema de las acciones neoliberales que destruyen los procesos del Estado.

Los individuos en situación de reclusión enfrentan dificultades, como la atención poco eficiente y un sistema de información desconectado, ausencia de registros en la base de datos el Ministerio de Salud Pública de modo que los reclusos no han recibido atención médica o nunca han sido debidamente registrados. Cornejo (2023) añade:

Los desafíos presentes en las instituciones de reclusión son: la ausencia de medicamentos esenciales, la falta de atención médica, y el manejo y empoderamiento de los grupos mafiosos dentro de los centros penitenciarios, factores que llevan a la privatización de la salud.

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), a través de un censo penitenciario realizado en 36 cárceles a nivel nacional en el 2022, entrevistó a 31.321 PPL y determinó las principales enfermedades diagnosticadas a los internos, como se observa en la Tabla 2. Los datos demuestran un aumento importante de enfermedades crónicas, con 6.733 afectados con hipertensión arterial, tuberculosis, diabetes y bronquitis. Por otra parte, las enfermedades catastróficas dentro de los centros penitenciarios tienen baja prevalencia con un total de 179 afectados con cáncer e insuficiencia renal. En comparación con la información recopilada en 2021 por el SNAI, la cantidad de PPL con enfermedades catastróficas ha disminuido, esto se puede deber a la reducción de la población carcelaria entre 2021 a 2022 (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2023).

TABLA 2. PRINCIPALES ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS A LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD

Enfermedad	Total
Hipertensión arterial	3.429
Tuberculosis	1.457
Diabetes	1.284
Bronquitis o neumonía	563
Cáncer	169
Insuficiencia renal	10

Fuente: Elaboración propia adaptada de Núñez *et al.* (2021).

III. PREPUESTO DESTINADO A ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS EN LOS CENTROS DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD

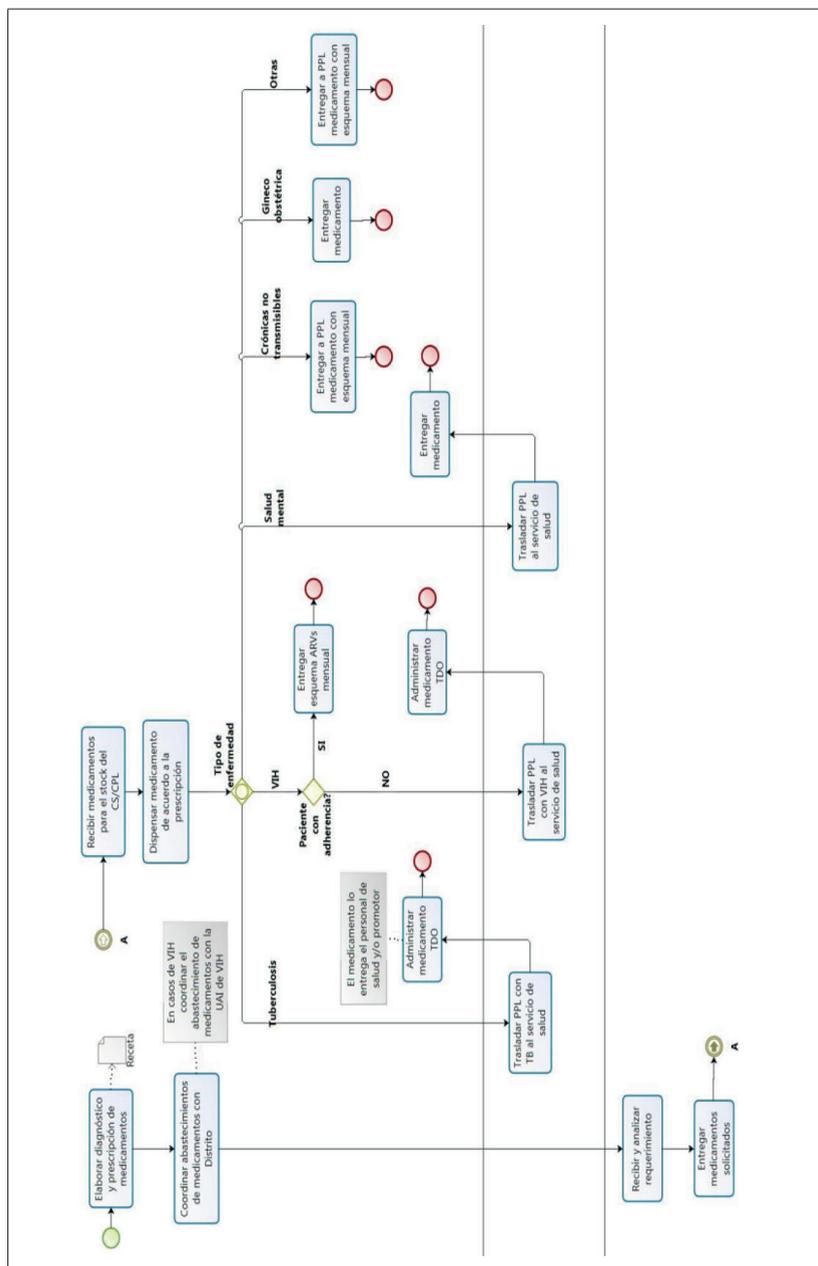
El presupuesto para la adquisición de medicamentos para enfermedades catastróficas parte del presupuesto general de medicamentos. A través de esta partida presupuestaria, cada unidad administrativa de los ministerios u otras entidades del Estado ecuatoriano llevan a cabo los procesos de adquisición de medicamentos acorde con las necesidades de cada enfermedad. El presupuesto que recibe el Ministerio de Salud Pública (MSP) no se asigna exclusivamente a cada centro penitenciario, ni a la distribución de insumos médicos y personal sanitario, sino que se lo hace al Distrito al que está adscrito el centro penitenciario (Secretaría de Derechos Humanos, 2022, p. 3).

Por lo tanto, esta asignación presupuestaria es para las personas no privadas de su libertad y aquellas que se encuentran en las cárceles. El MSP proporciona la cantidad adecuada de profesionales de la salud y personal administrativo para atender las necesidades médicas en cada institución penitenciaria, o, en su defecto, de ofrecer atención médica a las personas en situación de cárcel en los centros de salud cercanos. En lo que respecta a la atención de la salud mental, dicha responsabilidad recae en el SNAI, y los casos psiquiátricos son coordinados por el MSP (Núñez *et al.*, 2021, p. 35).

El Distrito proporciona los recursos necesarios para cubrir la demanda, igual que cuando un centro de privación de libertad necesita suministros médicos y mejor atención integral. Por lo tanto, la cartera del Estado cuenta con dos herramientas: el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos (CNMB) y el Reglamento Sustitutivo para la compra de medicamentos que no se encuentra dentro del cuadro básico. El Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social, en su artículo 162, sobre la autorización de medicamentos y dispositivos médicos, establece que el Ministerio de Salud Pública (MSP) garantiza el suministro regular de medicamentos esenciales incluidos CNMB vigente y los requeridos por las unidades de salud en los establecimientos penitenciarios. Si dichos medicamentos están fuera del CNMB o necesitan suministros médicos más especializados o complejos, tienen la facultad, gracias a su descentralización, de gestionar su adquisición según lo establecido en la normativa vigente (Secretaría de Derechos Humanos, 2022).

En el caso de la entrega de medicamentos, el Equipo de Atención Integral en Salud (EAIS), integrado por un médico y un enfermero, están responsabilizados de elaborar un diagnóstico de la población carcelaria asignada y realizar la prescripción de medicamentos. Para ello, están encargados de coordinar el abastecimiento de medicamentos con el Distrito correspondiente. Tras recibir medicamentos, se dispensan según tipo de enfermedad. En la Figura 1 se muestra un flujograma que explica los procedimientos más detalladamente.

FIGURA 1. FLUJOGRAMA PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS



Fuente: Ministerio de Salud Pública (2018). Atención de salud en contextos de privación de libertad. Recuperado de: http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/e2NhcNlIdGE6J2VzY3JpdG8nLCB1dWlkOic2OTEzZTNkNS-1hY2VjLTQ0Y2MtYjA1Ny0wNTQzMTE2ZDc4NDYucGRmJ30=

IV. PRINCIPALES PROBLEMAS DENTRO DEL SISTEMA PENITENCIARIO

En el marco de la crisis carcelaria, en marzo de 2020, el presupuesto asignado a los centros penitenciarios disminuyó en un 85 % por la declaración de Emergencia Sanitaria en el Sistema Nacional de Salud, un recorte de 15 millones de dólares. Dicha disminución presupuestaria es la causa principal de la reducción de empleados y de una mayor carga de trabajo para el personal restante. Por falta de personal, la recopilación de datos sobre las personas en situación de cárcel se aplaza o, en algunos casos, simplemente no se realiza (Núñez *et al.*, 2021, p. 35).

Por otro lado, la reducción del presupuesto asignado a los Centros de Rehabilitación Social, mientras se registra un incremento en el número de personas privadas de libertad como se observa en la Tabla 3, ha tenido un impacto significativo en las condiciones de las cárceles, manifestándose en problemas como hacinamiento, escasez del personal de salud disponible y falta de disponibilidad de medicamentos. Asimismo, esta situación ha propiciado un aumento en los casos de corrupción en los que se ven involucrados tanto internos como funcionarios de los Centros de Privación de la Libertad (Núñez *et al.*, 2021).

TABLA 3. PRESUPUESTO DEVENGADO O ASIGNADO AL SISTEMA PENITENCIARIO Y NÚMERO DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE CÁRCEL

Año	Presupuesto asignado	Población penitenciaria
2017	153.000.000	35.967
2018	131.000.000	37.802
2019	90.000.000	39.569
2020	88.000.000	38.618
2021	54.000.000	38.791

Fuente: Elaboración propia adaptada de Núñez *et al.*, 2021. Durante el año 2023, el presupuesto codificado para el SNAI alcanzó la cifra de USD 122.707.671,37 con un nivel de ejecución que llegó al 88.35% para el mes de diciembre de 2023; sin embargo, a pesar del aumento presupuestario a diferencia de años anteriores, los problemas en ámbito de salud persisten (SNAI, 2024).

De hecho, el Plan Estratégico Institucional 2022-2025 elaborado por el propio SNAI señala que la reducción del presupuesto estatal y la asignación insuficiente de recursos económicos ha tenido como principales consecuencias la precarización de medicinas y de atención médica dentro del sistema penitenciario (SNAI, 2022).

El hacinamiento aumenta el riesgo de enfermedades infectocontagiosas, como la tuberculosis. Un estudio sobre tuberculosis en las cárceles del Ecuador, realizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), determinó que la cárcel del Guayas tiene una incidencia de 3.947/100.000 habitantes. La deficiencia en las políticas, protocolos y sistemas de registro para PPL con diagnóstico de tuberculosis podría ser una de

las causas. Resultando en una subestimación estadística significativa, un diagnóstico y tratamiento no oportunos para pacientes con síntomas respiratorios (Chong *et al.*, 2019).

Así, de acuerdo con cifras oficiales del SNAI, en marzo de 2024, Ecuador registró 31.869 PPL a nivel nacional, con una tasa de hacinamiento de 14,99% en los centros penitenciarios. Este dato estadístico, que solo disminuyó en 2022, ha experimentado un ascenso gradual desde 2023, como se observa en la Tabla 4, debido, primordialmente, al creciente número instalaciones inadecuadas a nivel nacional (SNAI, 2024).

TABLA 4. TASA DE HACINAMIENTO, PERIODO 2021-2024

Año	Población penitenciaria a nivel nacional	Porcentaje de hacinamiento
2024*	31.869	14.99%
2023	31.263	13.45%
2022	33.088	9.68%
2021	38.240	26.75%

Nota: * Los datos corresponden hasta marzo de 2024.

Fuente: Elaboración propia adaptada de Núñez *et al.* (2021).

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) hizo una visita de trabajo que culminó en la presentación de un informe sobre la situación de las PPL en Ecuador. Los hallazgos más relevantes asociados a la violación del derecho de la salud fueron:

TABLA 5. HALLAZGOS PRINCIPALES DE LA VIOLACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD DE LAS PPL SEGÚN EL INFORME DE LA CIDH 2022

Área	Hallazgo
Condiciones de detención acordes a estándares internacionales	Falta de revisión médica inicial posterior a su detención.
Disponibilidad de servicios de salud	Servicios de salud inadecuados e interrumpidos, y sin especialización con enfoque de género. Instalaciones de salud inadecuadas.
Seguridad del personal de salud en centros carcelarios	Negación del personal de salud de ingresar a cárceles por amenazas y temor de la violencia en contra su vida e integridad.
Personal médico	Uno o dos especialistas por cada 5.000 reclusos.
Tratamiento de enfermedades	Ausencia de tratamiento personalizado y continuado por emisión de turnos a cargo de internos de pabellones. Empleo de Paracetamol e Ibuprofeno para la mayoría de las enfermedades.
Registro y disponibilidad de información clínica del paciente	Desactualización de la información de historias clínicas por fallas en el sistema y la red.

Área	Hallazgo
Disponibilidad de artículos de higiene personal	Las mujeres tienen dificultad en el acceso de artículos para el cuidado de la higiene menstrual.

Fuente: Elaboración propia adaptada de CIDH (2022).

Las debilidades estructurales en cuanto al acceso a medicamentos a PPL son una realidad que se está viviendo en el sistema penitenciario debido a que la CIDH, por medio de un informe elaborado por la Asamblea Nacional con motivo de prevenir y resolver la crisis carcelaria nacional, denuncia que "la atención en salud en varios centros sería deficiente por (...) falta de laboratorios clínicos, analgésicos, inhaladores, atención odontológica, y por el hecho de que muchas afecciones serían tratadas únicamente con paracetamol e ibuprofeno" (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2022, p. 67).

El informe de la CIDH mencionado culmina con una serie de recomendaciones al Estado ecuatoriano para que logre mitigar y resolver la crisis carcelaria. En particular, la CIDH exhorta al Estado a que, a través del Ministerio de Salud Pública (MSP), disponga de personal de salud al igual que instalaciones adecuadas para que las personas detenidas puedan acceder a una revisión médica tanto al momento de detención como de forma periódica, que permita tener un seguimiento de las condiciones de salud de las PPL y tratamiento oportuno.

De igual manera, según el informe elaborado por la *Revista Kaleidos* (2021) sobre un diagnóstico penitenciario en Ecuador, se determina que los recursos insuficientes representan la principal forma de extensión, corrupción, enfrentamientos, negocio e intercambio de los centros penitenciarios. En particular, se asevera que, según varios testimonios del personal de salud que labora en las instituciones,

"... los medicamentos dentro de la prisión se trafican [...], esta negociación de medicamentos ocurre con los guías penitenciarios que son quienes sacan a los PPLs a consulta médica", "son personas que fingen tener una enfermedad para que se les medique, para que puedan ellos vender o lo que sea con los medicamentos" y "durante las requisas, los policías destruyen todo, incluidos los medicamentos que son confundidos con drogas".

Se ha señalado que el desabastecimiento de medicamentos en el sistema penitenciario se da por una deficiente asignación y gestión de recursos, ya que muchos PPL con enfermedades que demandan tratamientos continuos, como en las enfermedades catastróficas, deben trasladarse a cárceles regionales donde su acceso a tratamientos es teóricamente más probable. Sin embargo, no se asegura su tratamiento puesto que las cárceles regionales hacen proyecciones de abastecimientos de medicamentos sin realmente saber cuántos traslados deberán recibir en el futuro y la medicación que necesitarán, por lo que la falta de ampliación de recursos se erige como una barrera significativa en el acceso de medicamentos en el sistema penitenciario (Núñez *et al.*, 2021, p. 31).

Así, la Alianza de los Derechos Humanos en Ecuador (2022) destacó en su reporte "Recomendaciones e Informes entregados por la Alianza de Organizaciones de Derechos Humanos del Ecuador" que, con respecto a la salud de las PPL, es preocupante la falta de ejecución de protocolos del SNAI y el Ministerio de Salud Pública, que permitan precautelar la atención médica inmediata a las PPL tras las masacres carcelarias y tomando en cuenta las denuncias elaboradas por familiares de las PPL. De hecho, esta organización demanda que, en la mayoría de los casos, se ha visto necesaria la formulación de un *habeas corpus* correctivo para asegurar la atención médica a PPL.

El *habeas corpus* se utiliza para verificar la legalidad de la detención de una persona. Si se determina que la detención no cumplió con las formalidades legales o fue ilegal, la persona puede ser puesta en libertad, incluso si está cumpliendo una condena por un delito. Esto puede generar controversia sobre la interpretación de la legalidad de la detención y si la liberación es justificada. Además, en Ecuador, el *habeas corpus* presenta diversos problemas y limitantes para las personas privadas de la libertad. En situaciones de emergencia o crisis, garantizar su efectividad puede ser complicado. Existe la posibilidad de abusos en su utilización, lo que podría minar su credibilidad y eficacia como garantía de libertad. Las interpretaciones restrictivas de las leyes relacionadas con el *habeas corpus* limitan su alcance y eficacia en la protección de los derechos de los detenidos. También es común que la inejecución de decisiones judiciales que conceden el recurso afecte su efectividad y ponga en riesgo los derechos de los presos. En estados de excepción o conmoción, algunos países intentan restringir el *habeas corpus*, generando conflictos con los principios de derechos humanos y la protección de la libertad individual. Las limitaciones geográficas y jurisdiccionales según el país y su sistema legal pueden generar disparidades en la protección de los derechos de las personas privadas de libertad. La liberación de una persona que cumple una condena por un delito a través del *habeas corpus* puede plantear un conflicto entre la protección de los derechos individuales y la aplicación de la ley penal, generando debate sobre la priorización de la justicia y la seguridad pública frente a la protección de los derechos fundamentales. La liberación de una persona condenada por un delito a través del *habeas corpus* puede ser percibida por la sociedad como un acto de impunidad, especialmente si existen dudas sobre la legalidad de la detención o si se considera que la persona no ha cumplido adecuadamente su condena. Esto puede afectar la confianza de la sociedad en el sistema judicial, generando dudas sobre la efectividad y la imparcialidad de la justicia ("Abuso del *habeas corpus* como garantía de libertad contra orden de apremio personal dictada por Juez de la Niñez y Adolescencia", 2014).

V. HABEAS CORPUS EN LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

El *habeas corpus* es una garantía jurisdiccional que resuelve la protección y materialización de los derechos en personas que se encuentran detenidas, encarceladas, custodiadas por terceros, bajo tutela o protección, a cargo de la autoridad judicial, administrativa, dentro de una entidad pública o privada sino también en personas

privadas de la libertad por infracciones o incumplimientos de la ley. En entidades de salud, instituciones para niños, niñas y adultos mayores, refugios para migrantes, asilos o cualquier otra institución donde se pueda privar de la libertad a los individuos. Además, es un recurso sencillo, ágil y fundamental en el ámbito legal y judicial, donde jueces y funcionarios judiciales tienen autoridad y competencia para resolver asuntos legales y proteger los derechos individuales (Vista de la garantía del *habeas corpus* en Ecuador, s. f.). Así mismo se ha establecido en el Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y Adolescentes Infractores, que la salud preventiva, curativa o de rehabilitación tanto en el estado físico como mental, debe ser evaluada dentro de las necesidades individuales, sin embargo, todo esto no representa una garantía de sus derechos por lo que el *habeas corpus* puede afianzar que el titular de derechos se pueda beneficiar de ellos (SNAI).

Las finalidades del *habeas corpus* se dividen en restaurativa y correctiva. En la primera se otorga la libertad de forma inmediata, así como el restablecimiento del derecho a la libre movilidad, mientras que en la segunda se busca garantizar que durante la privación de la libertad, los derechos, como la alimentación, la atención oportuna en salud o la comunicación no sean restringidos o haya efectos negativos (Díaz Coral & Gallegos Herrera, 2022). Otra de las finalidades es prevenir la vulneración de los derechos en personas que han sido privadas de la libertad, por medio de la correcta aprobación por parte del juez de garantías penales, caso contrario no sería una garantía eficaz y, por lo tanto, la persona se encontraría bajo condiciones indignas de la privación de su libertad. De modo que el *habeas corpus* es la protección de la libertad y de los derechos conexos existentes, la pausa al abuso de poder por parte del Estado y de las fuerzas públicas que generaban arbitrariedad, detenciones no legales e injustas sin considerar la particularidad e individualización de cada caso (Vista de El alcance de la garantía del *habeas corpus* en el Ecuador, s. f.).

De acuerdo con lo establecido en CIDH, el *habeas corpus* debe corroborar la legalidad de detención del sujeto, sin centrarse únicamente en la privación arbitraria o ilegal, sino que debe impedir la desaparición, indeterminación del lugar en el que se encuentre una persona o aún más, de la incomunicación que pueden ser elementos clave en situaciones de tortura o tratos inhumanos en las que el derecho a la vida, por ende a la salud, y a la integridad personal se vean amenazados, hechos que se desarrollan si el *habeas corpus* es parcialmente aplicado o es suspendido (Gaona, 2022).

En el análisis de una sentencia se mencionaba que debe recurrirse a medidas alternativas a la privación de la libertad en enfermedades catastróficas, pues según el artículo 35 de la Constitución ecuatoriana, las personas privadas de la libertad son grupos prioritarios, así como las que padecen de enfermedades catastróficas. El Estado debe suministrar los recursos humanos necesarios para la atención integral de calidad en salud, revisiones médicas según las necesidades de cada enfermedad, atención y tratamientos adecuados.

Sin importar la naturaleza de la persona detenida, las condiciones de salud surgen de las diferentes enfermedades requieren atención que no puede proporcionarse en el

escenario carcelario. El sistema judicial no considera las medidas alternativas existentes, una de las cuales, y la más destacada, es la acción de *habeas corpus*, la desatención de cada enfermedad, los tratos inhumanos como las condiciones de detención inadecuadas (hacinamiento, falta de higiene, agua potable inaccesible, etc.), el retraso al acceso a atención médica, el abuso físico por parte de los carceleros, el abuso emocional, el aislamiento prolongado e incomunicación, así como el sufrimiento innecesario pueden deteriorar la salud, (Nº Sentencia: 209-15-JH/19, 2019).

Supongamos que existen tres casos, con distinto riesgo vital, en los que la aplicabilidad del *habeas corpus* es una herramienta fundamental para cumplir con el derecho a la salud y a la integridad física. En el primero es un paciente con insuficiencia renal crónica. Dado su estado de salud requiere hemodiálisis tres a cuatro veces por semana, de tres a cinco horas cada una. Al encontrarse dentro de la prisión no puede cumplir con el régimen de cuidados y tratamiento, y el riesgo vital es alto, pues su vida se encuentra en grave peligro al no recibir su tratamiento. En este caso, el *habeas corpus* podría ser empleado como garantía de derechos en el que se cuestiona la legalidad de la detención, dada la falta de atención médica oportuna, al igual que el derecho a la salud si no recibe la medicación adecuada y necesaria para su condición.

En el segundo caso se trata de una paciente recluida con infección por papiloma humano estadio NIC3. La NIC 3 no es cancerosa, pero si no se trata, a veces, se vuelve cancerosa y se disemina al tejido normal cercano. El tratamiento de esta lesión incluye la crioterapia, la terapia láser, la escisión electroquirúrgica con asa y la biopsia de cono para extirpar o destruir el tejido anormal (Definición de NIC 3 - Diccionario de cáncer del NCI - NCI, 2011). La NIC en un principio es asintomática, remite espontáneamente y puede ser detectada por citología y colposcopia, pero existen falsos positivos y falsos negativos. El estudio histopatológico de la biopsia cervical es necesario para diagnosticar lesión de alto grado, que son los verdaderos precursores del cáncer invasor. Si esta misma paciente tuviera una lesión maligna, de alto riesgo, un carcinoma *in situ*, ello requeriría atención. Sin embargo, donde está privada de la libertad no tiene la especialidad ni todos los elementos mencionados. En este caso, el riesgo vital es significativo, y descuidar a largo plazo podría complicar el estado de salud de la paciente. En esta situación el *habeas corpus* podría ser empleado para solicitar el acceso al tratamiento médico necesario. De no ser así, el derecho a la salud estaría en peligro y su detención no sería "legal" y, por lo tanto, el *habeas corpus* impugnaría la detención por falta de tratamiento y el peligro que significa para su vida.

El tercer caso es de un paciente que sufre de rinitis alérgica, una enfermedad en la que se presentan congestión nasal, estornudos, picazón en la nariz y los ojos. Como tal, la rinitis alérgica no es una enfermedad en la que exista riesgo vital o complejidades importantes, pero que, si no se trata adecuadamente, podría influir en la calidad de vida o aparecer complicaciones respiratorias. Dentro del tratamiento están medicación apta para la enfermedad y lavados nasales. El *habeas corpus* podría usarse para garantizar el acceso a la medicación, y como no es una enfermedad en la que exista riesgo en la

salud, podría llevarse dentro de la unidad de privación de la libertad sin que la persona deba salir del establecimiento o con contratiempos que no le permitan cumplir con su tratamiento como acontece en los dos casos anteriores; si no, al no haber recursos necesarios, se refutaría la detención de esta persona.

El derecho al acceso a medicamentos y tratamiento oportuno a la salud es lo que tienen en común todos los casos, la particularidad de cada uno debe considerarse al disponer del *habeas corpus*.

CONCLUSIONES

El informe de la CIDH al interior del sistema penitenciario en Ecuador reveló graves irrespetos al derecho de la salud de la población en situación de cárcel (CIDH, 2022). La condición de doble vulnerabilidad para el caso particular de la población penitenciaria con enfermedades catastróficas es preocupante, ya que, por su mismo estado de salud delicado, permanecer en las condiciones actuales de las cárceles ecuatorianas puede resultar en una sentencia de muerte ante la carencia de garantías en la atención integral como parte del derecho a la salud.

El acceso a la atención médica para PPL con enfermedades catastróficas en Ecuador está seriamente comprometido debido a la falta de coordinación entre el MSP y el SNAI, evidenciada en la falta de registros y duplicación de datos. Mejorar la coordinación entre estas entidades es esencial para garantizar un acceso equitativo a la atención médica, incluso dentro de las instituciones penitenciarias. Por ello, se requiere encarecidamente la implementación de políticas que asignen recursos adicionales y capaciten al personal médico y penitenciario. El acceso a la atención médica es un derecho humano fundamental, lo que implica tomar medidas coordinadas y comprometidas para garantizar que estas personas reciban el tratamiento adecuado, de acuerdo con los principios constitucionales y los estándares internacionales de derechos humanos.

Por otra parte, la utilización inapropiada del *habeas corpus* representa un desafío significativo para la protección de la libertad individual y el correcto funcionamiento del sistema legal. Desde solicitudes sin fundamentos válidos hasta un uso abusivo y repetitivo del recurso, se observan diversas formas de mal uso que socavan su verdadero propósito. Para abordar estas preocupaciones, es esencial que los jueces y autoridades estén alerta y tomen medidas para prevenir y corregir este mal uso, estableciendo salvaguardias y procedimientos claros. En el contexto específico de personas con enfermedades catastróficas en cárceles, se enfrentan limitaciones adicionales por consideraciones de salud y seguridad, por lo que es importante evaluar el riesgo vital de cada enfermedad para establecer el uso del *habeas corpus* y su finalidad, de modo que permitirá evaluar solicitudes a uso inapropiado del *habeas corpus*, lo que representa un desafío significativo para proteger la libertad individual y el correcto funcionamiento del sistema legal. Desde solicitudes sin fundamentos válidos hasta un uso abusivo y repetitivo del recurso, se observan diversas formas de mal uso que

socavan su verdadero propósito. Para abordar estas preocupaciones, es esencial que los jueces y autoridades estén alerta y tomen medidas para prevenir y corregir este mal uso, estableciendo salvaguardias y procedimientos claros.

REFERENCIAS

- "Abuso del habeas corpus como garantía de libertad contra orden de apremio personal dictada por juez de la niñez y adolescencia" (2014). [Titulación de abogado, Universidad Central del Ecuador]. <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/36adbaaf-0306-46b3-8bf2-f3ca73b9a227/content>
- Alianza por los Derechos Humanos Ecuador (2022). Cuarto Ciclo del Examen Periódico.N <https://alianzaddhh.org/?p=241085>
- Alvarado, N.; Villa Mar, K.; Jarquín, M.; Cedillo B. y Forero, D. (2020). *Las cárceles de América latina y el Caribe ante la crisis sanitaria del Covid-19*. Banco Interamericano de Desarrollo. <http://dx.doi.org/10.18235/0002607>
- Carrión, F. (2006). "La recurrente crisis carcelaria en Ecuador". *FLACSO Andes* (Vol. 1, p. 1). Ciudad segura. Programa de Estudios de la Ciudad: FLACSO sede Ecuador. <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/2357>
- Corte Constitucional del Ecuador. *Sentencia: 209-15-JH/19*. (2019, 12 noviembre). http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/e2NhcNBlDGE6J2FsZnJlc2N-vJywgDXVpZDonZTI0NzhjNTktYzEwMC00ZTg2LTk1MjQtNzFhNDc0NTcwY2JkL-nBkZid9
- Chong, F.; Marín, D.; Pérez, F. y Marín, D. (2019). "Baja captación y éxito en el tratamiento para tuberculosis en una cárcel de Ecuador". *Revista Panamericana de Salud Pública*, pp. 1-8. <https://doi.org/https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.106>
- Criterios de inclusión de enfermedades consideradas catastróficas, raras y huérfanas para beneficiarios del bono Joaquín Gallegos Lara., Pub. L. No. 1890, 1 (2012). https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dsg/migracion/1_00001829_2012_ac_00001829_2012_RO.pdf
- "La naturaleza jurídica del *habeas corpus* preventivo en Ecuador" (2024). *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(2), 5285-5305. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10944>
- Defensoría Pública del Ecuador (2017). "Discapacidades, cánceres y enfermedades catastróficas". *Desde un Enfoque de Derechos*, pp. 1-49. https://issuu.com/defensoriaec/docs/discapacidades_canceres_enfermedade
- Díaz Coral, M. E., & Gallegos Herrera, D. E. (2022). *Guía de jurisprudencia constitucional. Hábeas Corpus: actualizada a septiembre de 2022* (9.ª ed.). Centro de Estudios y Difusión del Derecho Constitucional CEDEC. http://bivice.corteconstitucional.gob.ec/bases/biblo/texto/GJ_2019-2021/2022/GuiaHC.pdf
- Diccionario de cáncer del NCI* (s. f.). Cancer.gov. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/nic-3>

- Gaona, Y. (2022, 7 mayo). Avance del habeas corpus en el Ecuador. *Inredb*. <https://inredh.org/avance-del-habeas-corpus-en-el-ecuador/>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (2023). *Boletín Técnico N°02-2023-CP Censo Penitenciario*. www.ecuadorencifras.gob.ec
- Lausch, A. (2022a). *La crisis carcelaria en el Ecuador: las causas, manifestaciones y algunas recomendaciones*. https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/3473/
- Ministerio de Salud Pública (2018). *Atención de Salud en Contextos de Privación de Libertad*. Modelo de Gestión Operativo. 2ed. http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/e2NhcNBLdGE6J2VzY3JpdG8nLCB1dWlkOic2OTEzZTNkNS1hY2VjL-TQ0Y2MtYjA1Ny0wNTQzMTE2ZDc4NDYucGRmJ30=
- Moreno Garcés, L. (2018). *Decreto Ejecutivo N° 560*, pp. 1-11. <https://www.atencionintegral.gob.ec/wp-content/uploads/2020/01/Decreto-Ejecutivo-Nro.-560-3.pdf>
- Núñez, J.; Suárez, M.; Flores, M.; Carpio, S. y Gutiérrez, P. (2021). "Diagnóstico del Sistema Penitenciario del Ecuador". *Revista Kaleidos*. https://www.kaleidos.ec/wp-content/uploads/2021/10/Diagnostico_Sistema_Penitenciario_Ecuador_Kaleidos_2021.pdf
- Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores (2024a). *Estadísticas - SNAI*. <https://www.atencionintegral.gob.ec/estadisticas/>
- Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores (2024b). *Informe de Rendición de Cuentas 2023*. <https://www.atencionintegral.gob.ec/wp-content/uploads/2024/03/Informe-RDC-2023-VF-2024-02-27-signed.pdf>
- Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores (2022). *Plan Estratégico Institucional 2022 - 2025*. https://www.atencionintegral.gob.ec/wp-content/uploads/2023/04/Plan-Estrate%CC%81gico-Institucional-2022-2025_compressed.pdf
- SNAI (2023, 24 octubre). *El Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores (SNAI) - SNAI*. <https://www.atencionintegral.gob.ec/el-snai/>
- Vélez Rosado, N. A. (2022). *El rol de la SNAI dentro del sistema penitenciario ecuatoriano* [Universidad de Guayaquil]. <https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/907a4702-823f-4a14-a6f4-bceafc9cfe69/content>
- Verdugo, J. (2023). "La realidad penitenciaria en el Ecuador, sobrevivencia, descarte social de seres humanos o rehabilitación integral". *Foro: Revista de Derecho*, 39, pp. 87-105. <https://doi.org/10.32719/26312484.2023.39.5>
- Vista de El alcance de la garantía del habeas corpus en el Ecuador* (s. f.-a). <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4905/7450>