



**UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE DE
GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DERECHO
CARRERA DE DERECHO**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
ABOGADA DE LOS JUZGADOS Y TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA**

TEMA:

**RECLUSIÓN HOSPITALARIA EN EL CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL
PENAL PARA LAS PERSONAS QUE HAN SIDO SENTENCIADAS A
CUMPLIR UNA CONDENA Y QUE PADEZCAN DE ENFERMEDADES
GRAVES O CATASTRÓFICAS.**

TUTOR:

AB. GALO CASTILLO CASTRO M.G

AUTORA:

CYNTHIA GABRIELA LEMA PILCO

GUAYAQUIL, 2019

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA	
FICHA DE REGISTRO DE TESIS	
<p>TÍTULO Y SUBTÍTULO: Reclusión Hospitalaria en el Código Orgánico Integral Penal para las personas que han sido sentenciadas a cumplir una condena y que padezcan de enfermedades graves o catastróficas.</p>	
<p>AUTORES/ES: Lema Pilco Cynthia Gabriela</p>	<p>REVISORES O TUTORES: Ab. Catillo Castro Galo Xavier</p>
<p>INSTITUCIÓN: Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil</p>	<p>Grado obtenido: Abogado de los Juzgados y Tribunales de la República</p>
<p>FACULTAD: FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DERECHO</p>	<p>CARRERA: DERECHO</p>
<p>FECHA DE PUBLICACIÓN: 2019</p>	<p>N. DE PAGS: 150</p>
<p>ÁREAS TEMÁTICAS: Derecho</p>	
<p>PALABRAS CLAVE: Prisión, Hospital, Enfermedad, Mecanismo, Derecho a la Salud, Atención, Especializado.</p>	
<p>RESUMEN: En la presente investigación se analiza la falta de atención especializada de las personas sentenciadas con enfermedades catastróficas dentro de los centros de privación de libertad; el cual vulnera derechos establecidos y reconocidos en la legislación ecuatoriana. Derechos que se derivan de la dignidad humana como la vida, la salud, y la integridad física, psicológica y moral; al no garantizarse el efectivo goce de los derechos</p>	

reconocidos hacia las personas con enfermedades graves o catastróficas que se encuentran privadas de libertad; se requiere una medida que les permita cumplir la condena dentro de un centro de salud especializado. Es por ello que, en la presente investigación se pretende establecer la Reclusión Hospitalaria como un mecanismo sustitutivo de la pena, hacia las personas que hayan sido sentenciadas a cumplir una pena privativa de libertad y padezcan de alguna enfermedad grave o catastrófica; que por su condición vulnerable necesitan una atención emergente, especializada, y personalizada para su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación pertinente. Por lo tanto, se presenta la propuesta de reforma legal de las siguientes disposiciones normativas: El Código Orgánico Integral Penal en los artículos 624, 699 y el Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social en su artículo 66. Con esta propuesta se pretende garantizar y efectivizar los derechos previamente reconocidos en la Constitución, e instrumentos internacionales; se garantizaría el derecho a su salud, mejoraría su calidad de vida y evitaría la propagación de epidemias e infecciones de las que son propensas este tipo de enfermedades por su alto nivel de gravedad.

N. DE REGISTRO (en base de datos):	N. DE CLASIFICACIÓN:
---	-----------------------------

DIRECCIÓN URL (tesis en la web):

ADJUNTO PDF:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
---------------------	---	------------------------------------

CONTACTO CON AUTOR/ES: Lema Pilco Cynthia Gabriela	Teléfono: 0989954297	E-mail: gaby.love27@hotmail.com
--	--------------------------------	--

CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:	<p>MSC. MARCO ARTURO ORAMA SALCEDO- DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DERECHO MSC. VIOLETA BADARACO DELGADO- DIRECTORA DE LA CARRERA DE DERECHO Teléfono: 2596500 Decanato: ext.249 E-mail: Decano: moramass@ulvr.edu.ec Director: ybadaraco@ulvr.edu.ec</p>
------------------------------------	--

CERTIFICACIÓN DE URKUND

URKUND

Urkund Analysis Result

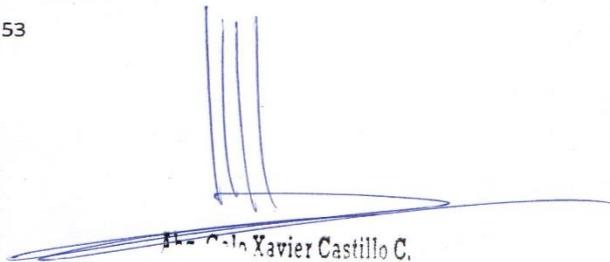
Analysed Document: TESIS RECLUSIÓN HOSPITALARIA CYNTHIA LEMA PILCO(2).docx
(D44713265)
Submitted: 11/28/2018 10:52:00 PM
Submitted By: gcastilloc@ulvr.edu.ec
Significance: 8 %

Sources included in the report:

Tesis final Edwin Pico.docx (D32901105)
tesis pasar por el antiplagio.docx (D40811482)
COMPLEXIVO CONSTITUCIONAL AB. LENIN MONTERO 5TA A (2DA VEZ) 01 -06-2017.doc
(D29055157)
TESIS GABRIELA ANDRADE.docx (D42593111)
TESIS FINAL GARANTÍAS DE JUECES PENITENCIARIOS.docx (D28659097)
Trabajo. Johanna Cercado.docx (D21438860)
informe final revisado parte 2.doc (D36413849)
<https://rarediseases.info.nih.gov/espanol/12255/sindrome-de-klippel-trenaunay>
https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES39.pdf
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/abdominal-aortic-aneurysm/diagnosis-treatment/drc-20350693>
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/klippel-trenaunay/diagnosis-treatment/drc-20374155>
<https://www.unfe.org/wp-content/uploads/2017/05/Equality-and-Discrimination-Esp.pdf>
http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/
<https://libroslaboratorio.files.wordpress.com/2012/10/enfermera-en-atencic3b3n-primarc3ada-y-atencic3b3n-especializada.pdf>

Instances where selected sources appear:

53



Javier Castillo C.

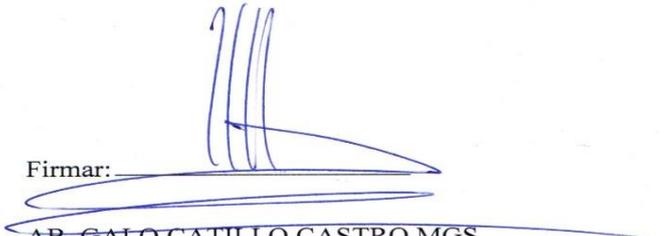
CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación **“Reclusión Hospitalaria en el Código orgánico Integral Penal para las personas que han sido sentenciadas a cumplir una condena y que padezcan de enfermedades graves o Catastróficas”** designado(a) por el consejo directivo de la Facultad de Ciencias Sociales y Derecho de la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil.

Certifico:

Haber dirigido, revisado y aprobado el Proyecto de Investigación titulado: **“Reclusión Hospitalaria en el Código orgánico Integral Penal para las personas que han sido sentenciadas a cumplir una condena y que padezcan de enfermedades graves o Catastróficas”** presentado por la estudiante CYNTHIA GABRIELA LEMA PILCO como requisito previo, para optar al título de **ABOGADO DE LOS JUZGADOS Y TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA**, encontrándose apto para sustentación.

Firmar:


AB. GALO CATILLO CASTRO MGS

DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHO PATRIMONIALES

CYNTHIA GABRIELA LEMA PILCO, declaro bajo juramento que la autoría del presente trabajo de investigación, corresponde totalmente a la suscrita y me responsabilizo con el criterio y opiniones científicas que en el mismo se declaran, como producto de la investigación realizada, de la misma forma, cedo mis derechos de autor a al Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil, según lo establece por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento, normatividad institucionalidad vigente.

Este proyecto se ha ejecutado con el propósito de estudiar la **“RECLUSIÓN HOSPITALARIA EN EL CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL PARA LAS PERSONAS QUE HAN SIDO SENTENCIADAS A CUMPLIR UNA CONDENA Y QUE PADEZCAN DE ENFERMEDADES GRAVES O CATASTRÓFICAS”**

Autora: 

CYNTHIA GABRIELA LEMA PILCO

CI: 0940536527

DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de tener salud, brindarme la fuerza y sabiduría necesaria en cada paso que doy, y poner en mi camino a las personas indicadas que han sido de gran soporte durante toda mi carrera.

A mi Madre por siempre estar presente, creer en mí, ofrecerme una carrera para mi futuro y siempre alentarme para cumplir todos mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme guiado, ser mi fortaleza y compañía en los momentos más difíciles e importantes de mi vida.

Le agradezco a mi Madre por ser mi ejemplo a seguir, por ofrecerme una excelente educación durante toda mi vida, por ser mi amiga y consejera.

Le agradezco a mi Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil, a mi tutor, junto aquellos docentes que transmitieron sus conocimientos y experiencias durante el ejercicio de su profesión.

ÍNDICE

TABLA DE CONTENIDO

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TEGNOLOGÍA.....	ii
CERTIFICACIÓN DE URKUND	iv
CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	v
DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHO PATRIMONIALES	vi
DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO.....	viii
ÍNDICE.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1.1. Tema.....	3
1.2. Planteamiento del problema	3
1.3. Formulación del problema.....	5
1.4. Sistematización del problema.....	5
1.5. Objetivo general	6
1.5.2. Objetivos específicos.....	6
1.6. Justificación de la investigación.....	7
1.7. Delimitación de la investigación	8
1.8. Hipótesis de la investigación	9
1.9. Variable dependiente	9

1.9.1. Variable independiente	9
CAPÍTULO II.....	10
MARCO TEÓRICO	10
2.1. MARCO TEORÍCO REFERENCIAL	10
2.2 Reclusión Hospitalaria.....	13
2.3. Mecanismo Sustitutivo De Pena.....	14
2.4. Clasificación De Los Mecanismos Sustitutivos De Pena.....	15
A. Libertad Condicional	15
B. Suspensión Condicional de la Pena	17
C. Reclusión Hospitalaria.....	18
2.5. Cumplimiento De Pena De Las Personas Que Padecen De Enfermedades Graves O Catastróficas	19
2.6. Derecho De Las Personas Que Han Sido Sentenciadas A Cumplir Una Condena Que Padezcan De Alguna Enfermedad Grave O Catastrófica	21
2.6.1. Vulnerabilidad	21
2.6.2. Derecho A La Salud	22
2.6.3. Derecho A La Igualdad.....	23
2.6.4. Derecho A La Integridad	24
2.6.5. Derechos De Las Personas Y Grupos De Atención Prioritaria	25
2.6.6. Derecho A La Atención Especializada Y Gratuita.....	26
2.7. Enfermedades Catastróficas	27
2.7.1. ¿Cuáles Son Las Enfermedades Catastróficas?.....	28

2.7.2. Todo Tipo de Malformaciones Congénitas del Corazón y todo tipo de Valvulopatías Cardíacas	28
2.7.3. Todo tipo de valvulopatías cardíacas.....	30
2.7.4. Todo tipo de Cáncer	30
2.7.6. Insuficiencia Renal Crónica.....	33
2.7.7. Trasplante de Órganos: Riñón, Hígado y Médula Ósea	35
2.7.8. Secuelas de Quemaduras Graves.....	35
2.7.9. Malformaciones Arteriovenosas Cerebrales.....	36
2.7.10. Síndrome de Klippel Trenaunay.....	37
2.7.11. Aneurisma Toraco Abdominal	39
2.8. Personas Privadas De Libertad Con Enfermedades Catastróficas.....	40
3. MARCO CONCEPTUAL	46
3.1. Enfermedades	46
3.2. Enfermedades graves.....	47
3.3. Enfermedades Catastróficas	47
3.4. Salud	47
3.5. Integridad.....	47
3.6. Igualdad	47
3.7. Mecanismo Sustitutivo De Pena.....	48
3.8. Reclusión Hospitalaria.....	48
3.9. Centro Penitenciario	48
3.10. Centro De Salud	48

3.11. Personas Vulnerables.....	49
3.12. Atención Especializada.....	49
4. MARCO LEGAL	49
4.1. Declaración Universal De Derechos Humanos	49
4.2. Constitución De La República Del Ecuador.....	50
4.3. Código Orgánico Integral Penal	53
4.4. Ley Orgánica De Salud.....	54
4.5. Acuerdo Ministerial 5212.....	57
4.6. DERECHO COMPARADO.....	59
4.6.1. Colombia	59
4.6.2. Panamá	60
CAPÍTULO III	62
MARCO METODOLÓGICO	62
5.1. TIPOS DE INVESTIGACIÓN.....	62
5.1.1. Método Documental	62
5.1.2. Método Descriptivo	62
5.1.3. Método Explicativo	63
5.2. Enfoques de la Investigación.....	63
5.2.1. Cualitativo	63
5.2.2. Cuantitativo	64
5.3. Técnicas de Investigación.....	64
5.3.1. Encuesta.....	64

5.3.2. Entrevista.....	64
5.4. Población.....	65
5.5. Muestra.....	65
Procederemos al cálculo en línea de la muestra de población del Foro de abogados del Guayas.....	66
Resultado del tamaño de la muestra del Foro de Abogados del Guayas.....	66
5.6. Matriz De Encuesta.....	67
5.6. Resultados de las encuestas.....	68
Pregunta 1.....	69
Pregunta 2.....	70
Pregunta 3.....	71
Pregunta 4.....	72
Pregunta 5.....	73
Pregunta 6.....	74
Pregunta 7.....	75
Pregunta 8.....	76
Pregunta 9.....	77
Pregunta 10.....	78
Pregunta 11.....	79
Pregunta 12.....	80
Pregunta 13.....	81
Pregunta 14.....	82

Pregunta 15.....	83
Pregunta 16.....	84
Pregunta 17.....	85
Pregunta 18.....	86
5.7. Matriz De Entrevista.....	87
5.8. Entrevistas – Abogados	87
5.9. Resultados de las Entrevistas.....	88
5.10. Entrevistas – Médicos.....	102
5.11. Resultados de las Entrevistas.....	103
CONCLUSIONES.....	108
RECOMENDACIONES	110
PROPUESTA DE REFORMA AL CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL.....	111
PROPUESTA DE REFORMA AL REGLAMENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE REHABILITACIÓN SOCIAL	112
BIBLIOGRAFÍA	113
Anexo 1	118
Anexo 2	119
Anexo 3	120
Anexo 4	121
Anexo 5	126
Anexo 6	128
Anexo 7	130

Anexo 8	131
Anexo 9	132

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Personas privadas de libertad con enfermedades catastróficas	40
Tabla 2: Personal Médico en los Centros de Privación de Libertad de la Ciudad de Guayaquil	41
Tabla 3: Datos y Porcentajes	69
Tabla 4: Datos y Porcentajes	70
Tabla 5: Datos y Porcentajes	71
Tabla 6: Datos y Porcentajes	72
Tabla 7: Datos y Porcentajes	73
Tabla 8: Datos y Porcentajes	74
Tabla 9: Datos y Porcentajes	75
Tabla 10: Datos y Porcentajes	76
Tabla 11: Datos y Porcentajes	77
Tabla 12: Datos y Porcentajes	78
Tabla 13: Datos y Porcentajes	79
Tabla 14: Datos y Porcentajes	80
Tabla 15: Datos y Porcentajes	81
Tabla 16: Datos y Porcentajes	82
Tabla 17: Datos y Porcentajes	83
Tabla 18: Datos y Porcentajes	84

Tabla 19: Datos y Porcentajes	85
Tabla 20: Datos y Porcentajes	86

TABLA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Porcentajes	69
Gráfico 2: Porcentajes	70
Gráfico 3: Porcentajes	71
Gráfico 4: Porcentajes	72
Gráfico 5: Porcentajes	73
Gráfico 6: Porcentajes	74
Gráfico 7: Porcentajes	75
Gráfico 8: Porcentajes	76
Gráfico 9: Porcentajes	77
Gráfico 10: Porcentajes	78
Gráfico 11: Porcentajes	79
Gráfico 12: Porcentajes	80
Gráfico 13: Porcentajes	81
Gráfico 14: Porcentajes	82
Gráfico 15: Porcentajes	83
Gráfico 16: Porcentajes	84
Gráfico 17: Porcentajes	85
Gráfico 18: Porcentajes	86

RESUMEN

En la presente investigación se analiza la falta de atención especializada de las personas sentenciadas con enfermedades catastróficas dentro de los centros de privación de libertad; el cual vulnera derechos establecidos y reconocidos en la legislación ecuatoriana, derechos que se derivan de la dignidad humana como la vida, la salud, y la integridad física, psicológica y moral; al no garantizarse el efectivo goce de los derechos reconocidos hacia las personas con enfermedades graves o catastróficas que se encuentran privadas de libertad. Es por ello que, en la presente investigación se pretende establecer la Reclusión Hospitalaria como un mecanismo sustitutivo de la pena, hacia las personas que hayan sido sentenciadas a cumplir una pena privativa de libertad y padezcan de alguna enfermedad grave o catastrófica; que por su condición vulnerable necesitan una atención emergente, especializada, y personalizada para su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación pertinente. Por lo tanto, se presenta la propuesta de reforma legal de las siguientes disposiciones normativas: El Código Orgánico Integral Penal en los artículos 624, 699 y el Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social en su artículo 66. Con esta propuesta se pretende garantizar y efectivizar los derechos previamente reconocidos en la Constitución, e instrumentos internacionales; se garantizaría el derecho a su salud, mejoraría su calidad de vida y evitaría la propagación de epidemias e infecciones de las que son propensas este tipo de enfermedades por su alto nivel de gravedad.

ABSTRACT

In the present investigation, the lack of specialized attention of the people condemned with catastrophic illnesses in the centers of deprivation of liberty is analyzed; which violates the rights established and recognized in the Ecuadorian legislation. The rights that derive from human dignity such as life, health and physical, psychological and moral integrity; not guaranteeing effective compliance with the rights recognized towards people with serious or catastrophic illnesses who are deprived of their liberty. That is why, in the present investigation, we intend to establish hospitalization as a substitute mechanism, to people who have been sentenced to serve a prison sentence and suffer from a serious or catastrophic illness; due to their vulnerable condition, they need emergency, specialized and personalized attention for their diagnosis, treatment and pertinent rehabilitation. Therefore, the proposal for legal reform of the following regulations is presented: The Organic Comprehensive Penal Code in articles 624, 699 and the Regulation of the National Social Rehabilitation System in article 66. With this proposal, it is wanted to guarantee and effect the rights previously recognized in the Constitution, and international instruments; The right to health would be fulfilled, the quality of life would be improved and the spread of epidemics and infections from which this type of disease would be prone due to its high level of severity would be avoided.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades graves o catastróficas son consideradas como mortales, de alta complejidad y larga duración que atenta contra la vida de quien la padece, por lo es circunstancial todo tipo de atención y cuidados que requieren este tipo de patologías. En la actualidad la problemática es que ninguno de los centros penitenciarios, cuenta con el personal médico, equipos o utensilios necesarios, acordes al tipo de eventualidades que generan estas enfermedades, que carecen de una atención especializada (tercero y cuarto nivel), oportuna y preferente, así es como los privados de libertad con enfermedades catastróficas, para recibir su tratamiento son trasladados fuera del centro de rehabilitación social, generando una afectación a su salud al encontrarse en un estado delicado físico y al no contar con una atención inmediata; que no garantizan los derechos consagrados en la Constitución e instrumentos internacionales. Se analizó el cumplimiento de pena de las personas que padecen enfermedades graves o catastróficas, dentro de los centros reclusorios en el que se determina que no cuentan con el nivel de atención que requiere este tipo de enfermedades, que por ley el Estado es el encargado de proveer. Por lo que el objetivo de esta investigación es incorporar la Reclusión Hospitalaria; como un mecanismo sustitutivo de la pena, hacia las personas que hayan sido sentenciadas a cumplir una pena privativa de libertad y que padezcan de una enfermedad grave o catastróficas, que por su condición de doble vulnerabilidad le es imposible cumplir la pena interpuesta por la autoridad competente dentro de un centro de privación de libertad. Para lo cual se requiere realizar las siguientes reformas: Primero, al Código Orgánico Integral Penal en los artículos 624 y 699, segundo, el Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social en su artículo 66, ya que no existe un cumplimiento de pena alternativo dirigido hacia las personas con enfermedades graves o catastróficas, en el que puedan acceder a cumplir su condena, en un centro de salud; que pueda tratar su actual

condición de manera oportuna, garantizando el derecho a la salud tal como lo establece la Carta Magna.

En la presente investigación se busca que las personas que se encuentran sentenciadas a cumplir una condena dentro de un centro de privación de libertad puedan cumplirla dentro de un centro de salud acorde a la patología.

La reclusión hospitalaria tiene como fin garantizar la vida, salud, integridad, derecho a las personas y grupos de atención prioritaria y el derecho a la atención especializada y gratuita; así mismo ayudaría a la reinserción social del beneficiario a la reclusión hospitalaria; sin embargo al analizar este tipo de medidas sustitutivas, no se establece en el caso de las personas con enfermedades graves o catastróficas, que al estar dentro del grupo vulnerable, se debería garantizar sin discriminación alguna su derecho a la salud y tener acceso a una atención gratuita y especializada en todos los niveles, es por ello que no existe una medida alternativa en la que los privados de libertad con este tipo de enfermedades graves o catastróficas, puedan acogerse a un mecanismo sustitutivo de la pena, que les garantice la salud al otorgarle cumplir su pena en un centro de salud.

Por lo que es necesario establecer la reclusión hospitalaria como un mecanismo sustitutivo de la pena, siempre que se dé cumplimiento a los parámetros o requisitos establecidos por la ley. A fin de garantizar con esta propuesta de reforma, el derecho a la salud, que tienen las personas privadas de libertad con enfermedades graves o catastróficas y en general a su bienestar físico, psicológico y moral.

CAPÍTULO I

1.1. Tema

RECLUSIÓN HOSPITALARIA EN EL CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL PARA LAS PERSONAS QUE HAN SIDO SENTENCIADAS A CUMPLIR UNA CONDENA Y QUE PADEZCAN DE ENFERMEDADES GRAVES O CATASTRÓFICAS.

1.2. Planteamiento del problema

El Ecuador es un Estado Constitucional de Derechos y Justicia, Social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico; la misma que garantiza sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes. (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

El problema que se pretende abarcar es la falta de atención especializada que necesitan las personas que padezcan de alguna enfermedad grave o catastrófica que han sido condenadas por algún delito impuesto por la autoridad competente.

En los Centros de Privación de Libertad ninguno cuenta con cuerpo médico capacitado que pueda tratar enfermedades graves o catastróficas que necesiten tratamiento especializado, ni tampoco cuentan con los implementos, utensilios, y equipos para tratar este tipo de problemas u dolencias a nivel de salud.

Según la Constitución de la República del Ecuador en su artículo 35 reza que las personas que se encuentran privadas de libertad o que tengan alguna enfermedad catastrófica son personas vulnerables, el Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Cuando hablamos de personas que están dentro del grupo vulnerable estas se encuentran en situaciones de riesgos sea por la patología que padecen, discapacidad o por su condición que los hace vulnerables y estas necesitan protección por parte del Estado.

Las personas que padezcan de alguna enfermedad grave o catastrófica estas patologías pueden deteriorar su salud ya que tienen un alto grado de complejidad y estas pueden producir amenazas para la vida pues su gran mayoría son letales y de alto riesgo cuyos resultados pueden llegar a la deficiencia, discapacidad y limitaciones, afectando a su calidad de vida.

Las personas que han sido condenadas a cumplir una pena estas deberán recibir una atención especializada y personalizada según la patología que padezca el paciente, ya que el Estado garantiza el derecho a la salud de todas las personas tanto a nivel público como privado, con cuerpo médico especializado, la misma que brindará una atención de tercer o cuarto nivel, estos profesionales de la salud poseen los conocimientos en cada área específica con el fin de tratar, mejorar o evitar que la patología desaparezca, evolucione o empeore.

La Constitución de la República del Ecuador Reza en su Artículo 50 lo siguiente: El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente. Los servicios públicos de salud que otorga el estado son universales y gratuitos en todos los niveles de atención, estas comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios. (Constitución de la República del Ecuador , 2008).

Así mismo la Carta Magna establece que el Estado reconocerá a las personas privadas de la libertad el derecho a recibir un tratamiento preferente y especializado en el caso de las personas enfermas.

Cabe resaltar que la salud es un derecho fundamental cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado, este derecho humano es inalienable, indivisible,

irrenunciable e intransigible, con el fin de construir ambientes, entornos y estilos de vida saludables. (Ley Orgánica de Salud, 2006).

El Estado brinda el acceso gratuito a los programas y acciones de Salud Pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución de la República del Ecuador, con el fin de promover el cumplimiento de sus derechos y estas se basan en garantizar su salud por medio del Sistema Nacional de Salud (2006).

Según la (Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948), toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Por los motivos expuestos es necesaria la reclusión hospitalaria como mecanismo sustitutivo de pena para las personas que han sido condenas por algún delito impuesto por la autoridad competente, ya que estarían cumpliendo la condena en un lugar especializado y podrán tratar su patología de manera adecuada, tratando su estado de salud y esta mejoraría su condición o evitaría que la enfermedad evolucione, desarrolle o empeore.

1.3. Formulación del problema

¿Cómo garantizar y efectivizar el derecho a la salud de las personas que han sido sentenciadas a cumplir condena que padezcan de enfermedades graves o catastróficas?

1.4. Sistematización del problema

- ¿Cuál sería el tratamiento o la atención adecuada que necesita una persona que padezca de una enfermedad grave o catastrófica que ha sido sentenciada a cumplir una condena?

- ¿Cuáles son los preceptos jurídicos, dentro de nuestro ordenamiento jurídico que deben ser reformados para la aplicación de la reclusión hospitalaria con el fin de garantizar el derecho a la salud, para las personas que han sido sentenciadas a cumplir una condena que padezcan de alguna enfermedad grave o catastrófica?
- ¿Cuáles son los ordenamientos jurídicos que existen en referencia al derecho comparado en cuanto a la aplicación de la reclusión hospitalaria?
- ¿Cuáles serían los requisitos que deberían implementarse para que sea concedido la reclusión hospitalaria como mecanismo sustitutivo de la pena?

1.5. Objetivo general

Establecer una reforma en el Código Orgánico Integral Penal y al Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social, con respecto a la reclusión hospitalaria para las personas que han sido sentenciadas por un delito y que padezcan de alguna enfermedad grave o catastrófica.

1.5.2. Objetivos específicos

- Analizar el cumplimiento de la pena privativa de libertad de las personas que padezcan enfermedades graves o catastróficas.
- Analizar el tratamiento o atención que necesitan las personas que padezcan de enfermedades graves o catastróficas y que han sido sentenciadas a cumplir una condena.
- Establecer el derecho comparado en lo que refiere a la regulación y aplicación de la reclusión hospitalaria que opera como beneficio para las personas que han sido condenadas y que padezcan de una enfermedad que necesite tratamiento especializado.

- Elaborar requisitos jurídicos para que proceda la aplicación de la reclusión hospitalaria como mecanismo sustitutivo de pena en beneficio de las personas que han sido condenas que padezcan de enfermedades graves o catastróficas.

1.6. Justificación de la investigación

El fin de esta investigación es garantizar los derechos fundamentales que se encuentran establecidos en nuestra Carta Magna.

Lo que se busca por medio de este proyecto de investigación es garantizar y efectivizar el derecho a la vida y a la salud para las personas con enfermedades graves o catastróficas que han sido condenas y que deban cumplir una pena privativa de libertad en los centros penitenciarios por algún delito que se les haya imputado por medio de autoridad competente (Juez de Garantías Penales).

Como finalidad de esta investigación es establecer la reclusión hospitalaria para las personas que padezcan de alguna enfermedad grave o catastrófica que necesite tratamiento especializado ya que los centros de reclusión no cuentan con los implementos, utensilios, equipos especializados y personal preparado que pueda tratar y controlar este tipo de problemas u dolencias a nivel de salud, dentro de la red penitenciaria ecuatoriana.

El Estado Ecuatoriano cuenta con la Red Pública Integral de Salud (RPIS) la misma permite garantizar el acceso a los servicios de salud pública, con atenciones de calidad, eficiencia y sin costo para el usuario la misma que garantiza la Constitución de la República de Ecuador. (Red Pública Integral de Salud, 2008).

Este mecanismo sustitutivo de pena (reclusión hospitalaria) ya se aplica en países como Panamá y Colombia con el fin de garantizar y efectivizar el derecho a la salud de las personas que padecen de enfermedades que necesitan tratamientos especializados, ya que los centros

reclusorios no cuentan con los implementos y personal capacitado para que estas personas sean atendidas según su patología y puedan cumplir su condena de una manera digna.

En este proyecto de investigación se pretende comprobar que es necesaria la reclusión hospitalaria para las personas que han sido sentenciadas a cumplir una condena y que padezcan de alguna enfermedad grave o catastrófica y que necesite tratamiento especializado esta ayudaría a mejorar su calidad de vida y evitaría que su situación patológica pueda agravarse al punto de acabar con su vida.

Una vez aplicada la reclusión hospitalaria garantizaría y efectivizaría los derechos de las personas que han sido sentenciadas a cumplir una condena y esta ayudaría a evitar el hacinamiento carcelario ya que actualmente existe una sobrepoblación carcelaria en los centros de reclusión y esto en varias ocasiones produce epidemias.

Una vez implementada la reclusión hospitalaria deberán establecerse parámetros o requisitos que deberán acogerse las personas que han sido sentenciadas a cumplir una condena y que padezcan de alguna enfermedad grave o catastrófica que necesite tratamiento especializado.

1.7. Delimitación de la investigación

- Campo: Derecho
- Área específica: Penal
- Objeto de Estudio: Cumplimiento de pena de las personas que padecen enfermedades catastróficas
- Tiempo: 2018 - 2019
- Espacio: Guayaquil

1.8. Hipótesis de la investigación

Si se reforma el Código Orgánico Integral Penal y al Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social, con el fin de establecer la reclusión hospitalaria, como mecanismo sustitutivo de pena, para las personas que han sido sentenciadas a cumplir una condena y que padezcan de una enfermedad grave o catastrófica, esta garantizará el derecho a la salud amparándose en la Constitución y Convenios o Tratados Internacionales.

1.9. Variable dependiente

- Garantizar el derecho a la salud de las personas que padecen enfermedades graves o catastróficas que han sido sentenciadas a cumplir una condena amparadas por la Constitución.

1.9.1. Variable independiente

- Establecer la reclusión hospitalaria para las personas que padezcan de enfermedades graves o catastróficas cuando han sido sentenciadas a cumplir una condena privativa de libertad.
- Implementar requisitos para que proceda la reclusión hospitalaria.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. MARCO TEORÍCO REFERENCIAL

El fin de este proyecto de investigación es fundamentar el tema propuesto a investigación, la misma en que se realizaron diferentes estudios basados en distintos autores concernientes al tema.

Las enfermedades graves o catastróficas son aquellas patologías que se consideran altamente mortales, estas pueden deteriorar la salud de las personas que la sobrellevan, por lo general estas enfermedades son letales y amenaza contra la vida del que la padece, este tipo de enfermedades como son las catastróficas necesitan una atención emergente, especializada y personalizada tal como lo establece nuestra Carta Magna.

Según la (Organización Mundial de la Salud , 2018), son las principales causas de mortalidad en el mundo; siendo responsables del 63% de las muertes, es necesario una atención especializada y personalizada al paciente que lo padece.

Nuestra Constitución de la República del Ecuador señala las obligaciones y deberes que tiene el Estado Ecuatoriano en virtud de los convenios y tratados intencionales, en cuanto a los derechos de las personas o grupos de atención prioritaria, en su artículo 35 el mismo que expresa lo siguiente:

Las personas privadas de libertad, y quienes adolezcan de una enfermedad catastrófica o de alta complejidad forman parte de las personas o grupo de atención prioritaria y el Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. (Constitución de la República del Ecuador , 2008).

Tanto las personas privadas de libertad, así como quienes adolezcan una enfermedad catastrófica son consideradas personas vulnerables; en razón de lo anterior. (Díaz & Gairín,

2014), en su investigación sobre “Los Derechos Humanos de los Grupos Vulnerables”, define a la vulnerabilidad como aquellos que “tienen disminuidas sus capacidades y pueden encontrarse en cualquier situación de riesgo por la condición que padece, tienen una clara desigualdad en lo que refiere al resto de la sociedad”.

Respecto a la disminución de capacidades y su estado de desigualdad esto se debe a la dificultad que se presenta para anticipar, resistir y recuperarse ante cualquier situación de peligro y al ser las personas privadas de libertad que padezcan de una enfermedad catastrófica adquieren una condición de doble vulnerabilidad; por lo que tienen derecho a especial protección por parte del Estado. Dicha doble vulnerabilidad que se da por la susceptibilidad que presenta una persona que por su condición puede recibir cualquier tipo de herida o agresión sea esta física o moral.

Es por esta razón que estas personas o grupos de atención prioritaria tienen derecho a una atención especializada y de forma prioritaria con el fin de garantizar su derecho a la salud sin discriminación alguna.

Sin embargo dentro de los centros de privación de libertad, las personas adultas en conflicto con la ley que padecen de enfermedades graves o catastróficas; no se les brinda la atención adecuada a su enfermedad o patología, que obtiene como resultado, que su estado de salud se agudice. Esto se debe a que los centros de privación de libertad actualmente cuentan con centros de salud que carecen de recursos humanos y materiales, ya que al formar parte de los centros o establecimientos de primer nivel de atención, es imposible que puedan brindar una atención integral en salud a una persona con enfermedad catastrófica, derecho que tienen las personas privadas de libertad dentro de los centros penitenciarios según el artículo 51 de la Constitución de la República del Ecuador.

Sobre los derechos que tienen las personas privadas de libertad, la autora (Cardenas, 2011), señala:

Actualmente diversos instrumentos legales nacionales e internacionales establecen que el sistema penitenciario debe proveer las condiciones materiales, jurídicas y sociales mínimas de dignidad humana y garantizar los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad y que se encuentran bajo la custodia estatal. (pág. 10).

Dicha problemática no sólo se presenta en el Ecuador; sino en varios países de Latinoamérica, como Panamá y Colombia; que al igual, los centros reclusorios no pueden cubrir las necesidades médicas que generan este tipo de enfermedades, y que más adelante durante el proceso de la investigación se va analizar la complejidad desde su diagnóstico, tratamiento, el tipo de rehabilitación, medicamentos, personal médico que necesitan, condiciones e infraestructura, que contribuyan a su mejoría, es por esta razón que se optado por otorgar este tipo de mecanismo sustitutivo de la pena, con la finalidad de garantizar el derecho a la vida, hacia los privados de libertad en estado de salud grave.

En el Código Orgánico Integral Penal, actualmente no se otorga una medida, como cumplimiento de pena alternativo, hacia todas las personas vulnerables; dentro de nuestro objeto de estudio, hacia las personas con una enfermedad catastrófica, que garantice su derecho a la salud; debido a la gravedad que representa este tipo de patologías y puedan cumplir su condena de una manera digna, cumpliendo su pena privativa de libertad, en un centro de salud especializado, donde pueda contar con una atención oportuna y emergente, que para este tipo de patologías es indispensable; en los campos médico, quirúrgico, asistencial o aquello que implique tratamiento, terapias, asistencia médica o farmacéutica; que representan los recursos humanos y materiales de los que debe contar los centros de privación de libertad, en razón a

los derechos y garantías reconocidos en la Constitución de la República del Ecuador y los instrumentos internacionales de derechos humanos que gozan las personas adultas en conflicto con la ley.

Según (Illescas, 2010), “las personas que sufren de una enfermedad catastrófica tienen derecho a recibir una atención especializada, efectuada por médicos con formación de postgrado, incluye también medicina de calidad, entendida como tal que los medicamentos sean seguros”.

Debido a la falta de atención especializada dentro de los centros de privación de libertad que garantice la salud integral hacia este grupo vulnerable, en contraposición con nuestra Carta Magna; es menester reformar varias normativas entre ellas el Código Orgánico Integral Penal y el Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social.

2.2 Reclusión Hospitalaria

Según (Pardey & Guerrero, 2014), en el caso de la reclusión hospitalaria el juzgador podrá autorizar la ejecución de la pena privativa de la libertad en un centro hospitalario determinado siempre y cuando padezca de una enfermedad muy grave que sea incompatible con el centro de privación de libertad.

Así mismo (Pardey & Guerrero, 2014), señala que la reclusión hospitalaria por enfermedad muy grave o catastrófica puede ser revocada cuando no cumpla las condiciones impuestas por la o el juzgador, cuando la persona que ha sido sentenciada a cumplir una pena o sus familiares escojan el centro de salud, los gastos correrán por su cuenta, en caso de que la autoridad competente escoja el centro de salud donde se cumplirá la pena, los gastos correrán por parte del Estado. Una vez otorgada este mecanismo sustitutivo de la pena como es la reclusión hospitalaria se realizarán exámenes periódicos al sentenciado a fin de determinar si la situación que dio lugar a la concesión de la medida persiste. En el evento de que la prueba

médica arroje evidencia de que la patología que padece el sentenciado ha evolucionado al punto que su tratamiento sea compatible con el centro de privación de libertad se revocará la medida. (pág. 15).

Es decir, las personas que han sido sentenciadas a cumplir una pena y que presenten enfermedades transmisibles, graves o catastróficas, deben ser separadas del resto de la población penitenciaria y ser atendidas en Centros de Salud como hospital especializado, hospital de especialidades o en una clínica de servicio público o privado, correspondiente a la patología que presente.

2.3. Mecanismo Sustitutivo De Pena

Los mecanismos sustitutivos de la pena son medidas alternativas de la pena privativa de libertad para las personas que han sido condenadas a cumplir una pena en los centros penitenciarios siempre y cuando cumplan los requisitos establecidos en la norma pertinente.

Según la doctrina los mecanismos sustitutivos de pena:

Son derechos que tiene toda persona que ha sido condenada por sentencia debidamente ejecutoriada, después de haberse realizado proceso judicial y cumplido con todas las garantías judiciales se determinará su responsabilidad penal, para que sea sustituida la pena privativa de la libertad en centro carcelario. (Estrada, 2017).

Así mismo (Prado, 1998), hace referencia en las características que tiene los mecanismos sustitutivos de la pena.

- ✓ Algunos sirven para una ejecución atenuada, más suave o moderada de la privación de libertad.

- ✓ Algunos se basan en la no necesidad para el sujeto concreto de una pena cualitativamente tan grave, buscan la sustitución pura y simple de esas penas por otras, pretendidamente menos dañosas para el individuo y la sociedad.
- ✓ Existen también sistemas que, apoyados, en la probable falta absoluta de necesidad de pena, procuran la evitación de la prisión a través de la instauración de períodos de prueba, que si se superan satisfactoriamente no darán lugar a la imposición de pena alguna.

2.4. Clasificación De Los Mecanismos Sustitutivos De Pena

Según la clasificación de los mecanismos sustitutivos de pena establecidos por ordenamientos jurídicos de Latinoamérica el autor (Guerrero, 2014), señala los siguientes:

A. Libertad Condicional

La libertad condicional es un mecanismo sustitutivo de pena su finalidad es ayudar a la reinserción social, es decir que la persona que ha sido condenada a cumplir una pena esta deberá acogerse a una serie de requisitos, unos de sus requisitos principales son:

- ✓ Tener buena conducta dentro del centro penitenciario.
- ✓ Cumplir un porcentaje determinado de la pena.

En nuestro ordenamiento jurídico:

Régimen Semiabierto

Este régimen semiabierto ayuda a la reinserción social, la persona adulta en conflicto con la ley podrá desarrollar actividades fuera del centro penitenciario, para acogerse a este régimen deberán cumplir los siguientes requisitos según el (Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social , 2016) :

- ✓ Cumplir el sesenta por ciento de la pena.

- ✓ Informe de valoración que contenga el promedio de las tres últimas evaluaciones de la calificación de convivencia y ejecución de plan individualizado de cumplimiento de la pena, de al menos 5 puntos, emitido por el equipo técnico del centro de rehabilitación social de acuerdo a la norma técnica dictada para el efecto.
- ✓ No haber cometido faltas graves o gravísimas, en los últimos 6 meses, emitido por el director del centro de rehabilitación social o su delegado.
- ✓ Certificación del nivel de mínima seguridad, emitido por el director del centro de rehabilitación social de conformidad con la norma técnica.
- ✓ Realizar actividades de inserción familiar, laboral, social y comunitaria.
- ✓ El uso del dispositivo de vigilancia electrónica.
- ✓ Justificar documentadamente el lugar de domicilio, donde residirá la persona privada de libertad.

Régimen Abierto

Este Régimen Abierto procura la inclusión y reinserción social del sentenciado, habilitándole a convivir en un entorno social y familiar deberán cumplir los siguientes requisitos para el cambio de régimen según el (Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social , 2016):

- ✓ Cumplir al menos el ochenta por ciento de la pena.
- ✓ Presentarse en el centro de rehabilitación social del lugar más cercano de residencia al menos una vez al mes de acuerdo lo establezca el Juez de Garantías Penitenciarias.
- ✓ Obtener el certificado de haber cumplido satisfactoriamente el régimen semiabierto.
- ✓ Documentación de realizar una actividad productiva y/o remunerada o de beneficio social.

- ✓ Obtener certificado del equipo de trabajo social de la constatación del lugar de domicilio.

B. Suspensión Condicional de la Pena

La pena privativa de libertad que se la ha otorgado a una persona que ha cometido un delito y ha sido sentenciado por la autoridad competente esta podrá ser suspendida la ejecución siempre y cuando la pena privativa de libertad no supere los cinco años y se cumpla con las condiciones que se encuentran expresas en la norma. En nuestro Código Orgánico Integral Penal esta medida se encuentra expresa en sus artículos seiscientos treinta y seiscientos treinta y uno.

Según el (Código Orgánico Integral Penal, 2014), establece los siguientes requisitos para la suspensión condicional de la pena:

- ✓ Que la pena privativa de libertad prevista para la conducta no exceda de cinco años.
- ✓ Que la persona sentenciada no tenga vigente otra sentencia o proceso en curso ni haya sido beneficiada por una salida alternativa en otra causa.
- ✓ Que los antecedentes personales, sociales y familiares del sentenciado, así como la modalidad y gravedad de la conducta sean indicativos de que no existe necesidad de la ejecución de la pena.
- ✓ No procederá en los casos de delitos contra la integridad sexual y reproductiva, violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar.

Según el (Código Orgánico Integral Penal, 2014), establece las siguientes condiciones para la suspensión condicional de la pena:

- ✓ Residir en un lugar o domicilio determinado e informar cualquier cambio del mismo a la autoridad competente que establezca la o el juzgador.

- ✓ Abstenerse de frecuentar determinados lugares o personas.
- ✓ No salir del país sin previa autorización de la o el juez de garantías penitenciarias.
- ✓ Someterse a un tratamiento médico, psicológico o de otra naturaleza.
- ✓ Tener o ejercer un trabajo, profesión, oficio, empleo o voluntariamente realizar trabajos comunitarios.
- ✓ Asistir a algún programa educativo o de capacitación.
- ✓ Reparar los daños o pagar una determinada suma a la víctima a título de reparación integral o garantizar debidamente su pago.
- ✓ Presentarse periódicamente ante la autoridad designada por la o el juzgador y en su caso, acreditar el cumplimiento de las condiciones impuestas.
- ✓ No ser reincidente.
- ✓ No tener instrucción fiscal por nuevo delito.

C. Reclusión Hospitalaria

La finalidad de la reclusión hospitalaria es el cambio de lugar al cual se va a someter la persona adulta en conflicto con la ley que padezca de una enfermedad grave o catastrófica, es decir que no cumpliría la pena privativa de libertad en un centro penitenciario ya que las condiciones de los centros de privación de libertad pueden resultar incompatible con el tratamiento que requiere la persona que padezca de alguna enfermedad grave o catastrófica que necesite tratamiento especializado y personalizado según su condición y cumplirá la pena en un centro de salud.

Esta medida su finalidad es que la persona que padezca de enfermedades graves o catastróficas pueda tener una atención digna como lo expresa nuestra carta magna con el fin de

efectivizar derechos como a la vida, salud e integridad en general; este mecanismo sustitutivo de la pena establece condiciones con el fin de que el beneficiario no se aproveche de la misma.

Como requisitos principales tenemos:

- ✓ Establecer un centro de salud fijo para el cumplimiento de la pena.
- ✓ El beneficiario deberá someterse a exámenes periódicos para determinar si su patología continúa.
- ✓ En el caso de que su patología desaparezca o mejore y su condición sea compatible con el centro penitenciario la medida otorgada por la autoridad competente será revocada y cumplirá la originaria.

2.5. Cumplimiento De Pena De Las Personas Que Padecen De Enfermedades Graves O Catastróficas

Las personas que padecen de enfermedades graves o catastróficas que hayan sido sentencias por la autoridad competente por algún delito que se les ha imputado, estas necesitan de atención personalizada y especializada; el centro de privación de libertad no cuenta con cuerpo médico capacitado para poder tratar estas enfermedades y tampoco cuentan con los implementos, utensilios y equipos para el correcto manejo de este tipo de problemas u dolencias a nivel de salud.

Actualmente las personas que padecen de enfermedades graves o catastróficas que estén cumpliendo una pena ejecutoriada en algún centro penitenciario, reciben un atención ambulatoria, a quienes luego de someterse a una intervención quirúrgica, tratamiento o rehabilitación, de la cual dentro este tipo de enfermedades es severa, son reingresados a los centros de reclusión, donde no se cuenta con la infraestructura, implementos y personal capacitado para poder tratar a las personas que padecen de enfermedades graves o catastróficas, que necesitan una atención oportuna y especializada de manera prolongada; por lo antes expuesto es necesario que la personas adulta en conflicto con la ley pueda cumplir su pena

privativa de libertad en un centro de salud especializado que pueda tratar su condición con el fin de mantener, mejorar y evitar que su patología evolucione, siempre y cuando padezca de una enfermedad grave o catastrófica, una vez que el beneficiario de la reclusión hospitalaria se mejore y su estado de salud sea compatible con el centro penitenciario deberá cumplir la pena originaria otorgada por la juez de garantías penales.

Cuando hablamos de personas que padecen de enfermedades catastróficas o de alta complejidad necesitan de tratamiento especializado y gratuito tal como lo prevé nuestra Carta Magna, el Estado deberá garantizar los Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, así mismo deberá prestar especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Las personas que se encuentran privadas de su libertad son consideradas como personas vulnerables, así mismo las personas que padecen de enfermedades catastróficas o de alta complejidad; en este caso las personas que padezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad y que se encuentren en algún centro penitenciario cumpliendo una pena ejecutoriada, automáticamente tendrían la condición de doble vulnerabilidad, por lo tanto necesitan de esa atención gratuita, especializada y especial protección por parte del Estado.

Lo antes expuesto acorde a la (Ley Orgánica de Salud, 2006), misma que establece que la salud es un derecho inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado.

2.6. Derecho De Las Personas Que Han Sido Sentenciadas A Cumplir Una Condena Que Padezcan De Alguna Enfermedad Grave O Catastrófica

2.6.1. Vulnerabilidad

La vulnerabilidad se entiende por algún tipo de amenaza, sean eventos de origen físico como sequías, terremotos, inundaciones o enfermedades, o amenazas antropogénicas como contaminación, accidentes, hambrunas o pérdida del empleo. Es una amenaza específica, es vulnerable a estar en una situación de pérdida, que puede ser de la salud, del ingreso, de las capacidades básicas, las características de una persona o grupo que se encuentre en estado de vulnerabilidad, su situación influye en su capacidad de anticipar, lidiar, resistir y recuperarse del impacto de una amenaza u situación de riesgo. (Rivera, 2012).

Según (Díaz & Gairín, 2014), cuando se refiere a la protección de los Derechos Humanos las nociones de Igualdad y de Vulnerabilidad van particularmente unidas, cuando hablamos de vulnerabilidad nos referimos a la disminución de capacidades y podrían encontrarse en cualquier situación de riesgo por la condición que los hace vulnerable, tienen una clara desigualdad en lo que refiere al resto de la sociedad.

La vulnerabilidad se entiende como la reducción de capacidades para ajustarse o adaptarse a determinadas eventualidades, accidentes o circunstancias, dicha vulnerabilidad ha sido definida de diferentes maneras:

- ✓ Lesiones físicas, psicológicas y morales.
- ✓ La disminución de capacidades para anticipar, resistir y recuperarse del impacto de una amenaza.
- ✓ Grado de pérdida de un elemento sea total o parcial, las misma que dificultara la recuperación ante un suceso o situación de riesgo.

- ✓ Condición en la cual los seres humanos se encuentran en peligro en virtud de la proximidad de una amenaza.
- ✓ Incapacidad por cambios indeterminados estas podrían generar un riesgo.

Las personas que padecen de una enfermedad catastrófica son consideradas personas vulnerables y necesitan una atención prioritaria por la condición que los hace “VULNERABLES”, ya que pueden encontrarse en cualquier situación de riesgo tal como lo describe la Constitución de la República del Ecuador en su artículo 35.

2.6.2. Derecho A La Salud

La salud es el derecho que tienen todas las personas con la finalidad de mantener su bienestar físico, mental y social, y no solamente es la ausencia de afecciones, dolencias o enfermedades; los hábitos de vida, la familia, el trabajo, la vivienda, el modelo de protección social, el sistema sanitario son parte de salud ya que es un derecho irrenunciable y este debe ser protegido por el Estado. (Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948).

La Salud es el estado en que el ser orgánico ejerce normalmente sus funciones para poder realizar sus actividades cotidianas; así mismo es el conjunto de condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado. (Real Academia Española, 2017).

Según (Dominguez & Zacca, 2011), la Salud es un derecho social inalienable, por lo que todas las personas tienen derecho a servicios integrales de salud, estos servicios se financian exclusivamente con recursos del gobierno, el sistema nacional de salud concentra los recursos dedicados a la salud y opera los servicios en todos sus niveles. La atención se brinda fundamentalmente en hospitales especializados o institutos de subordinación nacional.

Según (Aramburú, 2002), la Salud Pública y los derechos humanos constituyen enfoques modernos y prometedores para definir y avanzar en el objetivo del bienestar humano,

estos dos enfoques puede proporcionar beneficios prácticos para aquellos que estén comprometidos en el trabajo en salud o en derechos humanos, puede ayudar a reorientar la reflexión sobre las grandes metas globales en salud, y puede contribuir a ampliar la teoría y la práctica en derechos humanos. Sin embargo, se requiere un campo común para establecer un diálogo serio y efectivo sobre la interacción entre la salud y los derechos humanos con la finalidad de garantizar este derecho fundamental.

2.6.3. Derecho A La Igualdad

Toda persona, sin distinción, tiene derecho a disfrutar de todos los derechos humanos, incluidos el derecho a la igualdad de trato ante la ley y el derecho a ser protegido contra la discriminación por diversos motivos, entre ellos la orientación sexual y la identidad de género entre otros. El Estado tiene la obligación jurídica de cerciorarse de que sus propias leyes garanticen el trato igualitario y evitar la discriminación contra las personas, su marco jurídico debe ofrecer una protección adecuada contra esa práctica discriminatoria por terceras personas. La Igualdad y no discriminación independientemente de su historia o especificidades regionales, deben garantizar los derechos de todas las personas. (Naciones Unidas, 2017).

Según (Falcón, 2006), la igualdad es un principio básico de las normas internacionales de derechos humanos, al afirmar que existe una serie de prerrogativas inherentes a la persona, se aplica precisamente un rasero de igualdad. Más allá de las diferencias innegables entre los seres humanos que pueden existir por distintos factores como pueden ser sus rasgos físicos, capacidad intelectual, clase social, nivel educativo, color de piel entre otros, la cualidad común de disfrutar derechos básicos los iguala como personas, es claro que existen múltiples formas de desigualdad que pueden ser por raza, etnia, discapacidad, condición socioeconómica, edad entre otros, el Estado debe garantizar este derecho fundamental la misma que se encuentra

expresa en el artículo 66 numeral 4 de nuestra Carta Magna tanto la Igualdad Formal como Material.

La Igualdad Formal es el derecho a la igualdad ante la Ley para todas las personas.

La igualdad material es el derecho a la igualdad en la sociedad; esto es evitar discriminaciones, con el fin de garantizar el derecho a la igualdad y prevenir las desigualdades.

Según (Gomez, 2016), para garantizar el derecho a la igualdad las autoridades pueden, entre otras medidas, emplear las acciones afirmativas, entendidas de la siguiente forma: “el conjunto de medidas de carácter temporal correctivo encaminadas a acelerar la igualdad”. Las acciones afirmativas su fin es hacer realidad la igualdad material y, por tanto, compensar o remediar una situación de injusticia, desventaja o discriminación; alcanzar una representación o un nivel de participación equilibrada, así como establecer las condiciones mínimas para que las personas puedan partir de un mismo punto de arranque y desplegar sus atributos y capacidades. Las Personas y Grupos en situación de vulnerabilidad, desventaja y discriminación para gozar y ejercer efectivamente sus derechos estos deben ser protegidos por parte del Estado.

2.6.4. Derecho A La Integridad

Toda persona tiene derecho a mantener su integridad, “nadie debe ser víctima de violencia moral, psíquica o física, ni sometido a tortura o a tratos inhumanos o humillantes” agregándose además que “Cualquiera puede pedir de inmediato el examen médico de la persona agraviada o de aquella imposibilitada de recurrir por si misma a la autoridad” y que “Carecen de valor las declaraciones obtenidas por la violencia. Quien la emplea incurre en responsabilidad”. (Sáenz, 2015).

Según (Sáenz), el derecho a la integridad está enfocado en tres perspectivas diferentes; la de carácter moral, la psíquica y la física. En cualquiera de las mismas se nos presenta como un típico atributo de exclusión, es decir, como un derecho que proscribe o prohíbe injerencias

arbitrarias sobre la integridad, sea que estas provengan del Estado, de cualquier grupo humano o de algún individuo en particular. La Constitución de la República del Ecuador lo que pretende es evitar conductas traducidas de alguna forma en violencia, puedan suponer un menoscabo a los aspectos morales, psíquicos y físicos que la integridad representa. Desde esta perspectiva, no es pues que cualquier conducta pueda presumirse como contraria a la integridad y a sus manifestaciones, sino fundamentalmente aquellas que de alguna manera puedan ser vislumbradas como actitudes o comportamientos violentos o ilegítimos. (2015).

La integridad moral se entiende por el comportamiento, valores y creencias de cada persona, este es un derecho indispensable la misma que define la personalidad de las personas.

La integridad psíquica su fin es conservar el estado de salud mental, lo que se refiere a la tranquilidad interior del ser humano, es un derecho fundamental e interno de cada persona, en el caso de que el titular del derecho padezca de problemas de salud mental deberá ser tratada su dolencia u problema por parte del Estado.

La integridad física su fin es conservar las partes del cuerpo y su buen funcionamiento, evitar algún tipo de conducta que atente contra el mismo.

2.6.5. Derechos De Las Personas Y Grupos De Atención Prioritaria

Las personas o grupos de atención prioritaria una de sus principales prioridades es la atención preferente ya que estos pueden estar en cualquier situación de riesgos y poseen una clara desigualdad referente al colectivo mayoritario u sociedad.

La (Constitución de la República del Ecuador , 2008): ampara el derecho de las personas y grupos de atención prioritaria tal como lo expresa el artículo 35 del mismo cuerpo legal, estas recibirán atención prioritaria y especializada, de la misma manera el Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Cuáles son las personas o grupos de atención prioritaria según la (Constitución de la República del Ecuador , 2008):

- ✓ Adultos Mayores.
- ✓ Niñas, Niños Y Adolescentes.
- ✓ Mujeres Embarazadas.
- ✓ Personas Con Discapacidad.
- ✓ Personas Privadas De Libertad.
- ✓ Quienes Adolezcan de Enfermedades Catastróficas o de Alta Complejidad.

Las personas o grupos de atención prioritaria recibirán cuidados, vigilancia y observación preferente y especializada en los ámbitos público y privado, la misma atención prioritaria recibirán las personas que se encuentren en situaciones de riesgos.

2.6.6. Derecho A La Atención Especializada Y Gratuita

La atención especializada es el conjunto de recursos materiales y humanos; cuando nos referimos a recursos materiales hablamos de implementos, utensilios y equipos de salud y al referirnos de recursos humanos son los médicos generales, enfermeros, médicos especialistas, auxiliares en enfermería entre otros que se ponen a disposición por parte del sistema de salud para poder atender problemas de salud de mayor complejidad.

La atención especializada trata problemas de mayor complejidad con la finalidad de mantener el nivel más alto de salud. Este nivel de atención brinda los Centros de Especialidades y Hospitales.

Según (Povedano, 2012), la atención especializada son actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas, rehabilitación y cuidados, así como aquellas de prevención cuya naturaleza hace necesaria la intervención de médicos especialistas.

La Atención Especializada comprende:

- ✓ Cuidados de Manera Continua.

- ✓ Asistencia Psiquiátrica y Atención a la Salud Mental.
- ✓ Seguimiento Clínico.
- ✓ Hospitalización.
- ✓ Asistencia Hospitalaria de Urgencias.
- ✓ Diagnostico.
- ✓ Asistencia y Tratamientos Especializados.
- ✓ Procedimientos Quirúrgicos.
- ✓ Procedimientos Terapéuticos.

Las personas que padezcan alguna patología que necesiten atención especializada en todos los niveles será gratuita por parte del Estado, estos recibirán una atención oportuna y preferente tal como expresa la (Constitución de la República del Ecuador , 2008), en su artículo 50.

La (Ley Orgánica de Salud, 2006) en su (Artículo 9 literal I) el Estado garantiza el derecho a la salud de todas las personas por medio de infraestructura y equipamiento de los servicios de salud que permita el acceso permanente de la población a atención integral, eficiente, de calidad y oportuna para responder adecuadamente a las necesidades epidemiológicas.

2.7. Enfermedades Catastróficas

Una enfermedad catastrófica se considera devastadora y en su mayoría incurable, estas necesitan de cuantiosas cantidades económicas y cuidados médicos, casi siempre paliativos y de constante soporte emocional por parte de su familia.

Estas enfermedades han sido reconocidas como un problema de salud pública, la mayoría de la población ecuatoriana no tiene una cobertura de salud pública, ni privada, para cubrir este tipo de enfermedades, ni el desastre financiero intrínseco asociado con los altos

costos de los cuidados de la enfermedad en comparación con la mayoría de los norteamericanos mayores de 65 años están cubiertos por un programa de seguridad (MEDICARE o MEDICAID) que protege a los beneficiarios contra enfermedades catastróficas costosas. (Benites, 2015).

2.7.1. ¿Cuáles Son Las Enfermedades Catastróficas?

Según el (Ministerio de Salud Pública, 2015), las enfermedades catastróficas son:

1. Todo tipo de malformaciones congénitas del corazón y todo tipo de valvulopatías cardíacas.
2. Todo tipo de Cáncer.
3. Tumor cerebral en cualquier estado y de cualquier tipo.
4. Insuficiencia Renal Crónica.
5. Trasplante de órganos: riñón, hígado médula ósea.
6. Secuelas de quemaduras GRAVES.
7. Malformaciones arterio venosas cerebrales.
8. Síndrome de KlippelTrenaunay.
9. Aneurisma Tóraco-abdominal.

2.7.2. Todo Tipo de Malformaciones Congénitas del Corazón y todo tipo de Valvulopatías Cardíacas

Las anomalías congénitas se denominan también defectos de nacimiento, trastornos congénitos o malformaciones congénitas. Se trata de anomalías estructurales o funcionales, como los trastornos metabólicos, que ocurren durante la vida intrauterina y se detectan durante el embarazo, en el parto o en un momento posterior de la vida. (Organización Mundial de la Salud, 2016).

La malformación congénita del corazón más frecuente en nuestro medio es:

Tetralogía de Fallot

Según (Montagud , 2015), la tetralogía de Fallot es una cardiopatía congénita compleja

En ocasiones hay pacientes asintomáticos. La mayoría presentan cianosis (coloración azul de la piel a causa de una oxigenación deficiente) desde el nacimiento o la desarrollan antes de cumplir un año, con disminución de la tolerancia al esfuerzo, es frecuente encontrar acropaquías (engrosamiento de extremo de los dedos) y que los niños adopten una postura típica en cuclillas ('squatting'), porque es en la que ellos están más oxigenados. Además, pueden presentar crisis hipoxémicas (mayor disminución de la oxigenación de la sangre) ante determinados estímulos como el llanto o el dolor, con aumento severo de la cianosis, agitación, pérdida de fuerza, síncope (paralización momentánea de los movimientos del corazón y de la respiración) y que puede llegar a causar la muerte. (Montagud , 2015).

Los pacientes también pueden tener otros tipos de complicaciones como: anemia, endocarditis infecciosa (infección de las válvulas del corazón), embolismos, problemas de coagulación e infartos cerebrales.

Diagnóstico

La enfermedad la confirma el cardiólogo con el ecocardiograma. El cateterismo estaría indicado en pacientes en los que se vayan a operar (sobre todo para ver si se asocia a anomalías de las arterias coronarias o de las arterias pulmonares periféricas). (Tipos de Cardiopatías Congénitas., 2015).

Tratamiento

El tratamiento es, sobre todo, quirúrgico. No obstante, hasta el momento de la cirugía se debe hacer tratamiento médico, evitando que el niño realice esfuerzos intensos y estados de

agitación. Si presenta una crisis hipoxémica aguda, se le debe colocar en posición genupectoral (acercar las rodillas al pecho) y debe ser trasladado rápidamente a un hospital para ofrecerle tratamiento urgente a base de oxígeno y sedación con barbitúricos o morfina. El tratamiento quirúrgico de corrección total de esta cardiopatía congénita es el que se recomienda en cuanto se diagnostica, siempre y cuando sea posible (depende mucho de la anatomía de las arterias pulmonares y del infundíbulo del ventrículo derecho), si se detecta una estenosis muy severa de la pulmonar es una contraindicación para una corrección total precoz. (Montagud , 2015).

2.7.3. Todo tipo de valvulopatías cardíacas

Las valvulopatías son las enfermedades propias de las válvulas del corazón. La función de las válvulas del corazón es abrirse y cerrarse correctamente durante el ciclo cardíaco. Esto permite el paso de la sangre de una cavidad a otra y que pueda avanzar sin retroceder. Las válvulas pueden estropearse por infecciones, por traumatismos, por envejecimiento, etc. Hace años la causa fundamental era la fiebre reumática, una enfermedad infrecuente ahora en los países desarrollados. La más frecuente es la valvulopatía degenerativa en pacientes ancianos, que consiste en el envejecimiento, endurecimiento y calcificación de las válvulas, lo que limita su movilidad y afecta a su funcionamiento. (Facila, 2015).

Las valvulopatías se clasifican en 3 grupos según:

- Ligera: Esta dolencia es mínima y no requiere de tratamiento.
- Moderada: Esta dolencia necesita atención y tratamiento.
- Severa: Este tipo de valvulopatías necesita atención quirúrgica, atención y tratamiento.

2.7.4. Todo tipo de Cáncer

El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de

cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana. (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Diagnóstico

Sintomatología clínica, exámenes complementarios y exámenes especiales entre los cuales tenemos marcadores tumorales dependiendo el tipo de cáncer, a su vez se usan exámenes complementarios tomografía axial computarizada, resonancia magnética, etc. También se realiza biopsia del órgano o tejido que se sospeche de neoplasia.

Tratamiento

El tratamiento depende del tipo de cáncer, si este se ha diseminado y ha invadido otros órganos, el médico especialista que lleva a cabo este tipo de tratamiento es el oncólogo.

La mayoría de las neoplasias son tratadas con radioterapia y/o quimioterapia y a su vez de intervención quirúrgica siempre y cuando este localizada y no haya hecho metástasis; el paciente necesita a su vez cuidado constante ya que al ser expuesto a este tipo de tratamiento entra en inmunosupresión y puede adquirir cualquier tipo de coinfección la cual puede llevarlo a la muerte.

2.7.5. Tumor Cerebral en cualquier estado y de cualquier tipo

Según (Gilbert, Armstrong, & Brem, 2014), se denomina tumor cerebral a toda masa de células innecesarias que crecen en el cerebro o en el conducto vertebral, existen dos tipos básicos de tumores cerebrales: tumores cerebrales primarios y tumores cerebrales secundarios o metastásicos. Los tumores cerebrales primarios inician su crecimiento en el cerebro y tienden a permanecer en el mismo, mientras que los tumores cerebrales secundarios o metastásicos

comienzan como un cáncer en otra parte del organismo y se propagan hacia el cerebro lo que se conoce como metástasis.

Tumores Cerebrales Benignos

El tumor cerebral benigno está formado por células de crecimiento muy lento y generalmente tiene bordes definidos y es poco probable que se disemine. Cuando se observan al microscopio, estas células tienen un aspecto casi normal. (Gilbert, Armstrong, & Brem, 2014).

Tratamiento

Se requiere de personal especializado, neurólogo, para el tratamiento de todo tipo de tumor ya que antes de considerar una cirugía hay que valorar la localización del tumor; cirugía por sí sola podría ser un tratamiento eficaz para este tipo de tumor, por otro lado, cabe recalcar que un tumor cerebral formado por células benignas, pero ubicado en un área vital, puede considerarse como potencialmente mortal, aunque el tumor y sus células no se clasificarían como malignos.

Tumores Cerebrales Malignos

Un tumor cerebral maligno generalmente es de crecimiento rápido, invasivo y potencialmente mortal. Los tumores cerebrales malignos se denominan a veces cáncer cerebral. No obstante, como los tumores cerebrales primarios rara vez se propagan fuera del cerebro y la médula espinal, no se adecuan exactamente a la definición general de cáncer. (Gilbert, Armstrong, & Brem, 2014).

Tratamiento

Al hablar del tratamiento de tumores cerebrales malignos hay que tener en cuenta que al ser malignos el principal tratamiento es conservador y sintomático en centros especializados, ya que como antes se mencionó estos son mortales por su crecimiento rápido e invasivo.

2.7.6. Insuficiencia Renal Crónica

Según (Alvarez, 2015), la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es una enfermedad que se caracteriza por el deterioro progresivo de la función renal que tiene como consecuencia que el riñón pierde la capacidad de producir orina, y a su vez de eliminar las toxinas de la sangre, entre otras funciones que son necesarias para la vida, los síntomas que presenta la insuficiencia renal crónica avanzada (IRC) están principalmente asociados a la retención de la urea y electrolitos como el fósforo y el potasio, y la retención de líquido, con edema en piernas (piernas hinchadas) y falta de aire (edema en pulmón); también cuando los niveles de urea son muy elevados se pueden presentar los siguientes signos y síntomas:

- Cansancio.
- Náuseas.
- Vómitos.
- Pérdida del apetito.
- Pérdida de peso.
- Cefalea (dolor de cabeza).
- Insomnio.
- Entumecimiento o dolores musculares en brazos y/o piernas.
- Picores.
- Visión borrosa.
- Problemas de corazón.

- Anemia y desnutrición.
- Edema en párpados y piernas (retención de líquidos).
- Osteodistrofia (descalcificación y fragilidad de los huesos).
- Molestias estomacales (gastritis).

Diagnóstico

Según la (Fundación Renal, 2013), entre una de las técnicas de terapia renal sustitutiva, es decir las que van a suplir la función del riñón, cuando éstos presenten un deterioro importante de entre el 5-15% de su capacidad, es necesario elegir la técnica dependiendo de las características del paciente y las recomendaciones de su nefrólogo.

En ambos casos una vez iniciado el tratamiento, tanto la hemodiálisis como la diálisis peritoneal hacen que se recupere la sensación de bienestar y mejore el funcionamiento de los sistemas corporales.

Hemodiálisis

Este tratamiento sustituye las funciones del riñón, donde la sangre pasa a través de un filtro donde se realiza su depuración, esta técnica no suple las funciones metabólicas del riñón.

Diálisis Peritoneal

Es una técnica que en lugar de una máquina utiliza una membrana natural como filtro, el peritoneo, por lo que la sangre se filtra sin salir del cuerpo. El líquido de la diálisis se introduce en la cavidad peritoneal a través de un catéter previamente implantado con una pequeña intervención quirúrgica, y se extrae una vez pasado un tiempo, en el que se ha producido el intercambio de solutos en la membrana, y se realiza de ésta manera la diálisis, se realizan una media de 3 a 5 intercambios al día dependiendo las necesidades del paciente, y

ésta se hace en un medio adaptado en la residencia del paciente en el cual es muy importante la higiene y los cuidados de asepsia y antisepsia. (Alvarez, 2015).

2.7.7. Trasplante de Órganos: Riñón, Hígado y Médula Ósea

Según (Defelitto, 2013), se denomina así a la transferencia de órganos, tejidos o células vivas de un paciente a otro con la finalidad de mantener la integridad funcional del órgano trasplantado en el receptor. el trasplante se utiliza como tratamiento para aquellas enfermedades que anulan o disminuyen la función de un órgano de tal manera que al fallar el mismo sea incompatible con la vida a través de hepatólogos, oncólogos o hematólogos; mientras el resto del organismo mantiene su función con normalidad, también se considera cuando la calidad de vida del paciente sea inaceptable. El pronóstico y posibilidad del trasplante depende de la conservación óptima de su función hasta la adecuada preservación en el receptor.

2.7.8. Secuelas de Quemaduras Graves

Según (Martin, 2014), se define la secuela como el trastorno o lesión que persiste tras la curación de un traumatismo o enfermedad, consecuencia de estos, y que produce cierta disminución de la capacidad funcional de un organismo o parte de este. En el caso de los pacientes que sufren quemaduras, este trastorno puede ser objetivo, funcional, morfológico o simplemente estético, pero también puede ser subjetivo, ocurrido después de la resolución total de las lesiones. Por ello las secuelas se van a clasificar atendiendo a las distintas esferas vitales que pueden verse afectadas, aunque se debe remarcar que una persona puede tener únicamente una de estas secuelas o varias combinadas, por lo que es preciso realizar una valoración previa exhaustiva de cada paciente si se quiere proporcionar unos cuidados individualizados adecuados en esta fase de rehabilitación.

Entre las principales tenemos (Martin, 2014):

- Secuelas físicas.
- Cicatrices hipertróficas.
- Dolor crónico.
- Debilidad o fatiga.
- Alteraciones de termorregulación.
- Amputaciones.
- Disfunciones neurosensoriales.
- Secuelas psicológicas.
- Depresión.
- Síndrome de estrés postraumático.
- Ansiedad.

Tratamiento

Para tratar las secuelas graves ocasionadas por quemaduras se requiere de un equipo médico especializado, ya que se presentan en conjunto tanto secuelas físicas como secuelas psicológicas.

Al hablar de secuelas físicas se requiere a un terapeuta físico, anestesiólogo que trate el dolor crónico, un neurólogo que trate disfunciones neurosensoriales y alteraciones de la termorregulación, en cuanto a las amputaciones se debe prever el uso de prótesis o implementos que ayuden en las actividades cotidianas del paciente.

En cuanto a secuelas psicológicas se requiere terapia psicológica o tratamiento por parte de psiquiatría.

2.7.9. Malformaciones Arteriovenosas Cerebrales

Las malformaciones arteriovenosas cerebrales son conexiones anormales entre venas y arterias ubicadas en el cerebro, es decir no se unen mediante capilares sino de forma directa, estas se forman antes de nacer. (Medline Plus, 2018).

Según (López, Gil, & Boto), consideran graves ya que por la presión y deterioro del tejido del vaso sanguíneo se produce la ruptura del mismo lo cual provoca hemorragias hacia el cerebro, tejido circulante lo que reduce la irrigación sanguínea hacia el cerebro; hay que considerar la probabilidad de que los pacientes que tengan malformaciones arteriovenosas también presenten aneurismas cerebrales ya que las arterias se dilatan y se forman áreas de displasia focal, a su vez los vasos de drenaje con alto flujo y alta presión intraluminal se dilatan y se engruesan. (2013).

Tratamiento

El tratamiento depende de la sintomatología y la gravedad del paciente, en cuanto a la sintomatología la cefalea puede ceder con analgésicos en casos graves el anestesiólogo tratara la misma, las convulsiones son tratadas con anticonvulsivantes, debido a que es sintomatología neurológica lo más recomendable es que el paciente este bajo el cuidado de personal especializado; al momento contamos con varios tratamientos, el principal y más utilizado es la cirugía, la cual es de alta complejidad ya que se requiere de Neurólogo, Cirujano vascular, Radiólogo intensivista y demás personal especializado por lo cual este tipo de patologías se tratan en hospitales del tercer o cuarto nivel, puede usarse también catéter o radioterapia para cerrar vasos sanguíneos en caso de hemorragias pequeñas. (Medline Plus, 2018).

2.7.10. Síndrome de Klippel Trenaunay

Según (National Center for Advancing Translational Sciences, 2017), el síndrome de Klippel Trenaunay es una afección a los vasos sanguíneos, huesos y tejidos blandos. Se considera que es una mutación genética asociada al sobrecrecimiento, por lo cual es rara, se caracteriza por tres señales: una mancha de nacimiento de color vino de porto, crecimiento excesivo de los tejidos blandos y los huesos y venas varicosas. El crecimiento excesivo de los huesos y tejidos blandos por lo general comienza en la infancia y muchas veces solamente

afecta a una pierna. Sin embargo, también puede afectar los brazos o la parte superior del cuerpo (torso). En la pierna (o brazo) afectada puede haber dolor, sensación de pesadez y dificultad para moverse.

Tratamiento

El síndrome de Klippel-Trénaunay no tiene cura, pero debido a la sintomatología se utiliza terapia sintomática y se busca evitar complicaciones, al ser una enfermedad rara y muy compleja se requiere personas especializado para tratarla, especialistas en medicina vascular y cirugía, enfermedades de la piel (dermatología), radiología intervencionista, cirugía ortopédica, fisioterapia y rehabilitación, y otras áreas.

Según los síntomas presentes se puede utilizar (Mayo Clinic, 2018):

Terapia de Compresión: Se utiliza vendaje elástico en las extremidades afectadas para prevenir la hinchazón, las venas varicosas y las úlceras de piel.

Manejo del Estilo de Vida: El uso de zapatos ortopédicos ayuda a mejorar la calidad de vida.

Fisioterapia: Ayuda aliviar síntomas como la hinchazón en miembros debido al linfedema con masajes, compresión y estimulación.

Epifisiodesis: Proceso ortopédico que busca detener el crecimiento excesivo de las extremidades.

Embolización: Procedimiento que bloquea el flujo sanguíneo a determinados vasos sanguíneos, se realiza mediante pequeños catéteres en las venas o las arterias.

Terapia Láser: Procedimiento que puede aclarar o eliminar los hemangiomas planos de la piel.

Ablación por Láser o por Radiofrecuencia de las Venas: Es un procedimiento mínimamente invasivo se usa para bloquear venas anormales.

Escleroterapia: Se utiliza una solución intravenosa que crea tejido cicatricial que ayuda a bloquear la vena.

Colocación de un Filtro en la Vena Cava: Procedimiento que evita que los coágulos sanguíneos se trasladen a los pulmones.

Cirugía: Aquí se realiza la extracción o con la reconstrucción de las venas afectadas, así como con la corrección del crecimiento excesivo de los huesos.

Es muy probable que necesite tratamiento para complicaciones, como hemorragia, infección, coágulos sanguíneos o úlceras cutáneas.

2.7.11. Aneurisma Toraco Abdominal

La aorta es la arteria principal denominada parte de los “grandes vasos” del cuerpo humano, una lesión en ésta se considera mortal.

Un Aneurisma toraco abdominal es la alteración del calibre normal de la aorta torácica y aorta abdominal, lo cual puede llegar a la ruptura de esta y hacer que el paciente muera en cuestión de minutos. (Nistal, 2007):

Diagnóstico

Normalmente el diagnóstico de un aneurisma torácico abdominal se da por hallazgo al someter al paciente a exámenes complementarios, es decir el médico especialista vascular, cirujanos vasculares y endovasculares solicita una ecografía abdominal para valorar otra patología y se evidencia el aumento del grosor normal de la aorta abdominal, a su vez se pide una radiografía de tórax y se puede evidenciar de igual manera el aumento del grosor de la aorta torácica. (Mayo Clinic, 2017).

Tratamiento

El objetivo principal del tratamiento es prevenir la ruptura del aneurisma, las opciones de tratamiento es el control médico de rutina para ver si el grosor de la aorta ha variado, ésta se utiliza en casos en los que el aneurisma sea pequeño y no presente síntomas importantes y en otros casos en los que el aneurisma es más grande se considera como tratamiento la cirugía ya que existe alta probabilidad que éste se rompa y ocasione la muerte. (Mayo Clinic, 2017).

2.8. Personas Privadas De Libertad Con Enfermedades Catastróficas

Actualmente existen 26 personas privadas de libertad que padecen de enfermedades catastróficas en los cuatro Centros de Privación de Libertad en la ciudad de Guayaquil.

Tabla 1: Personas privadas de libertad con enfermedades catastróficas

ENFERMEDADES CASTATRÓFICAS	
(CPL) CENTROS DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD	#
CRSVG1 (Varones Guayas 1)	2
CRSFG1 (Femenino Guayas 1)	1
CDP (Centro De Detención Provisional)	1
CPLZ8RG (Zonal 8)	22
TOTAL	26

Fuente: Ministerio de Salud Pública.

Elaborado Por: El Autor.

El personal médico encargado de garantizar el derecho a la salud para las personas que se encuentran privadas de libertad, no son profesionales de salud especialistas con la capacidad de tratar este tipo de patologías que necesitan tratamientos y cuidados de tercer nivel de atención.

Tabla 2: Personal Médico en los Centros de Privación de Libertad de la Ciudad de Guayaquil

PROFESIONALES AÑO 2018			
CPL	# Médicos Generales	# Psicólogos	TOTAL
CRSVG1	11	8	19
CRSFG1	2	1	3
CDP	1	1	2
CPLZ8RG	13	4	17
TOTAL	27	14	41

Fuente: Ministerio de Salud Pública.

Elaborado Por: El Autor.

Estas 26 personas privadas de libertad que padecen de enfermedades catastróficas actualmente están siendo atendidas por el Centro de Salud que se encuentra dentro del Centro de Privación de Libertad que brinda una atención de Primer Nivel.

Tal como se encuentra expreso en el Acuerdo Ministerial de Salud 5212:

Art. 5.- Los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención son los más cercanos a la población, facilitan y coordinan el flujo del usuario dentro del Sistema, prestan servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos. Además, brindan atención de urgencia y emergencia de acuerdo con su capacidad resolutive, garantizan una referencia, derivación, contrareferencia y referencia inversa adecuada, aseguran la continuidad y longitudinalidad de la atención. Promueven acciones de salud pública de acuerdo a normas emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional. Son ambulatorios y resuelven problemas de salud de corta estancia. El Primer Nivel de Atención es la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud. (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Art. 6.- Los establecimientos que conforman el Primer Nivel de Atención, de acuerdo a los niveles de complejidad se clasifican en los siguientes tipos (Ministerio de Salud Pública, 2018):

1.1 Puesto de Salud.

1.2 Consultorio General.

1.3 Centro de Salud A.

1.4 Centro de Salud B.

1.5 Centro de Salud C.

1.6 Centro de Salud en Centros de Privación de Libertad.

Art. 7.- Definiciones de los establecimientos del Primer Nivel de Atención:

Puesto de Salud

Es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud (SNS) que se encuentra ubicado en una zona rural de amplia dispersión poblacional, presta servicios de promoción de la salud, prevención de las enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos por ciclos de vida, brindando atención permanente a través de un/a auxiliar de enfermería o técnico/a de atención primaria en salud (TAPS). De manera itinerante, para aquellos lugares de difícil acceso, la atención es brindada por los Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS); y, de ser necesario, se integran un/a odontólogo/a y un/a obstétrica. (Ministerio de Salud Pública, 2018).

El Puesto de Salud fomenta actividades de participación comunitaria y primeros auxilios y cuenta con botiquín.

Consultorio General

Es un establecimiento de salud que presta atención de diagnóstico y/o tratamiento en medicina general, obstetricia, odontología general y psicología. Cumple con las normas emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional. (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Centro de Salud en Centros de Privación de Libertad.

Es un establecimiento de salud que brinda atención ambulatoria a las personas privadas de libertad y que se encuentran en los Centros de Privación de Libertad, cuya cartera de servicios será definida por la Autoridad Sanitaria Nacional a través de la normativa que elabore para el efecto. La responsabilidad técnica estará a cargo de un profesional de la salud con título debidamente registrado en la SENESCYT y ante la Autoridad Sanitaria Nacional. (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Las personas que padecen de enfermedades graves o catastróficas necesitan de atención emergente y especializada según su patología, por tanto, necesitan una atención de tercer nivel por la complejidad de su enfermedad, ya que se consideran que son altamente mortales.

Las 26 personas privadas de libertad que padecen de enfermedades graves o catastróficas deben ser atendidas por un Centro de Salud de Tercer Nivel.

Según el Acuerdo Ministerial de Salud 5212 expresa lo siguiente:

Art. 10.- El Tercer Nivel de Atención corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, son de referencia nacional, resuelven los problemas de salud de alta complejidad y pueden realizar, incluso, trasplantes. Tienen recursos de tecnología de punta y cuentan con especialidades y subespecialidades clínico-quirúrgicas reconocidas por la ley. (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Art. 11.- El Tercer Nivel de Atención se clasifica en los siguientes tipos de establecimientos:

Centro Especializado

Es un establecimiento de salud que presta servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, recuperación y/o rehabilitación en una especialidad específica clínica, quirúrgica o clínico-quirúrgica, con o sin internación y que puede contar con el servicio de docencia e investigación. (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Estos centros pueden brindar servicios de diálisis, oftalmología, otorrinolaringología, oncología, nefrología, cuidados paliativos, salud mental, odontología, dermatología, estética y otros registrados por la Autoridad Sanitaria. Están bajo la responsabilidad técnica de un especialista, de un sub-especialista, de un clínico o de un quirúrgico. Atiende a la población del país a través del subsistema de referencia y contrareferencia del Sistema Nacional de Salud. (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Hospital Especializado

Establecimiento de salud de alta complejidad con infraestructura adecuada, equipamiento de alta tecnología y talento humano con especialidades y subespecialidades clínicas y/o quirúrgicas. Cuenta con los servicios de consulta externa, emergencia e internación en una determinada especialidad y subespecialidad clínica y/o quirúrgica. Dispone de unidades de cuidados de enfermería. Además, puede contar con un centro quirúrgico y terapia intensiva (cuidados intensivos), cuidados paliativos, así como de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico de alta resolución. (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Hospital de Especialidades

Establecimiento de salud de la más alta complejidad con infraestructura adecuada, equipamiento con tecnología de punta y talento humano especializado y acorde a su perfil de prestaciones de salud; cuenta con los servicios de consulta externa, emergencia, hospital del día e internación en las especialidades y subespecialidades clínicas y quirúrgicas reconocidas de conformidad con la ley. (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Dispone de cuidados de enfermería, además de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico como: centro quirúrgico y terapia intensiva (cuidados intensivos), radiología e imagen, laboratorio de análisis clínico, laboratorio de anatomía patológica, medicina transfusional, nutrición y dietética; farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia interna para el establecimiento privado; puede contar con rehabilitación integral, cuidados paliativos y banco de leche humana. (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Las enfermedades graves o catastróficas son consideradas de alta complejidad tanto en su manejo como tratamiento y es necesaria una atención especializada según la patología, para evitar que esta evolucione, desarrolle u empeore.

Si no se toma el tratamiento adecuado estas enfermedades catastróficas pueden generar discapacidades y limitaciones afectando a la integridad, la salud y la calidad de vida de estas personas.

Por lo tanto, es necesario que las personas que padecen de graves o catastrófica puedan cumplir su pena privativa de libertad en un centro de salud de tercer nivel, dependiendo de la patología que padezcan, para beneficiarse de este mecanismo sustitutivo de pena es necesario cumplir los requisitos que se establecerán para poder acogerse a la Reclusión Hospitalaria en este proyecto de investigación.

Los requisitos para poder acogerse a la Reclusión Hospitalaria son los siguientes:

- Que padezca de una enfermedad grave o catastrófica que sea incompatible con el Centro Penitenciario.
- Deberá ser evaluado por un perito calificado por el Consejo de la Judicatura para otorgar esta medida.
- Deberá cumplir la pena privativa de libertad en un Centro de Salud según su patología.
- El Ministerio de Salud Pública será el que determine el Centro de Salud para el cumplimiento de la pena según la patología que padezca el beneficiario.
- Deberán realizarse exámenes periódicos al beneficiario de esta medida con la finalidad de determinar si su condición persiste.
- En el caso de que su patología desaparezca o mejore y su condición sea compatible con el Centro Penitenciario la medida otorgada por la autoridad competente será revocada y cumplirá la originaria.

En caso de que incumpla las condiciones que permita ejercer el derecho a la reclusión hospitalaria se revocará dicho mecanismo sustituto de pena y se declarará a la persona privada de libertad en condición de prófuga.

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1. Enfermedades

Es una alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestadas por síntomas y unos signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible. (Castilla, 2017).

3.2. Enfermedades graves

Las enfermedades graves son trastornos autoinmunitarios que lleva a hiperactividad, un trastorno autoinmunitario, es una afección que ocurre cuando el sistema de defensas ataca por error el tejido sano. (Medline Plus, 2018).

3.3. Enfermedades Catastróficas

Las enfermedades catastróficas o crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta que necesitan de atención. (Organización Mundial de la Salud , 2018).

3.4. Salud

La Salud es el estado en que el ser orgánico ejerce normalmente sus funciones para poder realizar sus actividades cotidianas; así mismo es el conjunto de condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado. (Real Academia Española, 2017).

3.5. Integridad

Es un derecho que poseen todas las personas a mantener su integridad, nadie debe ser víctima de violencia moral, psíquica o física, ni sometido a tortura o a tratos inhumanos o humillantes. (Sáenz, 2015).

3.6. Igualdad

El derecho a la igualdad es prohibir la discriminación y proteger la igualdad; el asunto de si la intención discriminatoria es un elemento necesario de la discriminación; la fijación de un límite entre distinciones justificadas e injustificadas; y la coherencia entre las medidas especiales de protección y la no discriminación. (Bayefsky, 1990).

3.7. Mecanismo Sustitutivo De Pena

Son mecanismos normativos que tienen como función cumplir la pena de manera distinta, estos mecanismos operan de modo diferente sobre la pena privativa de libertad que tratan de sustituir o evitar. (Prado, 1998).

3.8. Reclusión Hospitalaria

La reclusión hospitalaria es el cumplimiento de la pena en un centro hospitalario cuando padezca de una enfermedad muy grave que sea incompatible con el centro de privación de libertad. (Pardey & Guerrero, 2014).

3.9. Centro Penitenciario

Se denominan, genéricamente, centros penitenciarios a los lugares o establecimientos donde deben permanecer custodiadas las personas privadas de su libertad en razón de detención preventiva, así como las condenadas al cumplimiento de penas privativas de libertad o cualquier otra medida cautelar ordenadas o decretadas por autoridad o tribunal competente, y cuyo principal objetivo es la rehabilitación y resocialización de éstas. (Contraloría General del Estado de Panamá, 2015).

3.10. Centro De Salud

La Organización Mundial de la Salud define al Centro de Salud como un elemento del Sistema Local de Salud, este es parte de los servicios de salud cuya especificidad en la estrategia de Atención Primaria es el punto de interacción entre los servicios y una población definida a la que se proveen servicios de salud integrales. (Mercenier & Zurita, 2012).

Las personas con enfermedades catastróficas requieren ser atendidas en centros de salud que puedan atender problemas de salud de alta complejidad, en este caso los centros de salud

más apropiados para que puedan recibir una atención de calidad son los centros de salud de tercer nivel.

3.11. Personas Vulnerables

Las personas vulnerables tienen disminuidas sus capacidades, estas personas tienen una clara desigualdad en lo que refiere al colectivo mayoritario, estas son consideradas como vulnerables debido a la condición que padecen, estas pueden estar en cualquier situación de peligro que pueda atentar con su vida. (Díaz & Gairín, 2014).

3.12. Atención Especializada

Son atenciones especializadas en las que incluye asistenciales, diagnósticas, terapéuticas, rehabilitación y cuidados, así como aquellas de prevención cuya naturaleza hace necesaria la intervención de médicos especialistas. (Povedano, 2012).

Este tipo de atención requiere de profesionales especializados en cada una de las patologías que forman parte del grupo de enfermedades catastróficas.

4. MARCO LEGAL

4.1. Declaración Universal De Derechos Humanos

Art. 3.- Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona. (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948).

Art. 5.- Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948).

Art. 7.- Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación. (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948).

Art. 25.- Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948).

4.2. Constitución De La República Del Ecuador

Art. 3.- Son deberes primordiales del Estado:

1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes. (Asamblea Nacional, 2008).

Art. 11.- El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios:

2. Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades.

Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación. (Asamblea Nacional, 2008).

El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (Asamblea Nacional, 2008).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Asamblea Nacional, 2008).

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. (Asamblea Nacional, 2008).

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente. (Asamblea Nacional, 2008).

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

1. No ser sometidas a aislamiento como sanción disciplinaria.
2. La comunicación y visita de sus familiares y profesionales del derecho.
3. Declarar ante una autoridad judicial sobre el trato que haya recibido durante la privación de la libertad.
4. Contar con los recursos humanos y materiales necesarios para garantizar su salud integral en los centros de privación

de libertad. 5. La atención de sus necesidades educativas, laborales, productivas, culturales, alimenticias y recreativas. 6. Recibir un tratamiento preferente y especializado en el caso de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, adolescentes, y las personas adultas mayores, enfermas o con discapacidad. 7. Contar con medidas de protección para las niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores que estén bajo su cuidado y dependencia. (Asamblea Nacional, 2008).

Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas (Asamblea Nacional, 2008):

1. El derecho a la inviolabilidad de la vida. No habrá pena de muerte.
2. El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios.
3. El derecho a la integridad personal, que incluye:
 - a) La integridad física, psíquica, moral y sexual.
 - b) Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad; idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual.
 - c) La prohibición de la tortura, la desaparición forzada y los tratos y penas crueles, inhumanos o degradantes.
4. Derecho a la igualdad formal, igualdad material y no discriminación.

4.3. Código Orgánico Integral Penal

Art. 51.- Pena. - La pena es una restricción a la libertad y a los derechos de las personas, como consecuencia jurídica de sus acciones u omisiones punibles. Se basa en una disposición legal e impuesta por una sentencia condenatoria ejecutoriada. (Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2014).

Art. 672.- Sistema Nacional de Rehabilitación Social. - Es el conjunto de principios, normas, políticas de las instituciones, programas y procesos que se interrelacionan e interactúan de manera integral, para la ejecución penal. (Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2014).

Art. 673.- Finalidad. - El Sistema tiene las siguientes finalidades:

1.- La protección de los derechos de las personas privadas de libertad, con atención a sus necesidades especiales. 2. El desarrollo de las capacidades de las personas privadas de libertad para ejercer sus derechos y cumplir sus responsabilidades al recuperar completamente su libertad. 3. La rehabilitación integral de las personas privadas de libertad, en el cumplimiento de su condena. 4. La reinserción social y económica de las personas privadas de libertad. (Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2014).

Art. 676.- Responsabilidad del Estado. - Las personas privadas de libertad se encuentran bajo la custodia del Estado.

El Estado responderá por las acciones u omisiones de sus servidoras o servidores que violen los derechos de las personas privadas de libertad. (Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2014).

4.4. Ley Orgánica De Salud

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución de la República del Ecuador y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético. (Ley Orgánica de Salud, 2006).

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables. (Ley Orgánica de Salud, 2006).

Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias. (Ley Orgánica de Salud, 2006).

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

5.- Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información. (Ley Orgánica de Salud, 2006).

5.-A.- Dictar, regular y controlar la correcta aplicación de la normativa para la atención de patologías consideradas como enfermedades catastróficas, así como, dirigir la efectiva aplicación de los programas de atención de las mismas. (Ley Orgánica de Salud, 2006).

CAPITULO III - A DE LAS ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS Y RARAS O HUERFANAS

Art. (1).- El Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas; y, a través de la autoridad sanitaria nacional, implementará las acciones necesarias para la atención en salud de las y los enfermos que las padezcan, con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida, bajo los principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez; y, estándares de calidad, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación y curación. Las personas que sufran estas enfermedades serán consideradas en condiciones de doble vulnerabilidad. (Ley Orgánica de Salud, 2006).

Art. (2). - Son obligaciones de la autoridad sanitaria nacional:

a) Emitir protocolos para la atención de estas enfermedades, con la participación de las sociedades científicas, las mismas que establecerán las directrices, criterios y procedimientos de diagnóstico y tratamiento de las y los pacientes que padezcan enfermedades raras o huérfanas. (Ley Orgánica de Salud, 2006).

b) Promover, coordinar y desarrollar, conjuntamente con organismos especializados nacionales e internacionales públicos y privados, investigaciones para el estudio de las enfermedades raras o huérfanas y catastróficas con la finalidad de favorecer diagnósticos y tratamientos tempranos en pro de una mejor calidad y expectativa de vida; En aquellos, casos en los que al Sistema Nacional de Salud le resulte imposible emitir el diagnóstico definitivo de una enfermedad, la autoridad sanitaria nacional implementará todas las

acciones para que estos casos sean investigados en instituciones internacionales de la salud con la finalidad de obtener el diagnóstico y tratamiento correspondiente. (Ley Orgánica de Salud, 2006).

c) Controlar que los prestadores de servicios de salud mantengan la búsqueda activa de casos relacionados con las enfermedades raras o huérfanas y catastróficas, de conformidad con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica que incluya el registro de los pacientes que sufran este tipo de enfermedades. (Ley Orgánica de Salud, 2006).

d) Implementar las medidas necesarias que faciliten y permitan la adquisición de medicamentos e insumos especiales para el cuidado de enfermedades consideradas raras o huérfanas en forma oportuna, permanente y gratuita para la atención de las personas que padecen enfermedades raras o huérfanas. (Ley Orgánica de Salud, 2006).

Art. (3). - La autoridad sanitaria nacional creará e implementará un sistema de registro e información de pacientes que padezcan enfermedades raras o huérfanas y requerirá los reportes que en forma obligatoria deberán remitir todas las instituciones prestadoras de servicios de salud de los sectores públicos y privados respecto de los pacientes que sean diagnosticados o aquellos en los cuales no se pudiere emitir el diagnóstico definitivo. El organismo encargado de la política migratoria y las instituciones diplomáticas coordinarán con la autoridad sanitaria nacional y con el ministerio encargado de la inclusión económica y social, la implementación del registro de personas residentes en el extranjero que padezcan enfermedades raras o huérfanas, a fin de brindar atención oportuna en el país de residencia y de ser el caso en el territorio nacional. (Ley Orgánica de Salud, 2006).

Art. (5). - La Autoridad Sanitaria nacional regulará la producción e importación de medicamentos e insumos especiales para tratar enfermedades consideradas raras o huérfanas; y, procurará a través de la normativa que expida para el efecto, la provisión

suficiente y necesaria de tales medicamentos para los pacientes según sus necesidades. La Autoridad Sanitaria nacional promoverá los mecanismos que permitan a las y los pacientes que sufran estas enfermedades, el acceso a los medicamentos e insumos especiales para su tratamiento. (Ley Orgánica de Salud, 2006).

Art. 144.- La autoridad sanitaria nacional, a través de la entidad competente podrá autorizar la importación de medicamentos, productos biológicos, dispositivos médicos, reactivos bioquímicos y de diagnóstico que no hayan obtenido el correspondiente registro sanitario, en casos de emergencia sanitaria, para personas que requieren tratamientos especializados no disponibles en el país, para personas que sufran enfermedades catastróficas, raras o huérfanas, para fines de investigación clínica humana, para el abastecimiento del sector público a través de organismos internacionales, tratándose de donaciones aceptadas por la autoridad sanitaria nacional, o para otros casos definidos por la autoridad sanitaria nacional, y en otros casos previstos en esta Ley, previo el cumplimiento de los requisitos establecidos para el efecto. Los medicamentos, productos biológicos, dispositivos médicos, reactivos bioquímicos y de diagnóstico cuya importación se permita, serán los específicos para cada situación. (Ley Orgánica de Salud, 2006).

4.5. Acuerdo Ministerial 5212

Art. 5.- Los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención son los más cercanos a la población, facilitan y coordinan el flujo del usuario dentro del Sistema, prestan servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos. Además, brindan atención de urgencia y emergencia de acuerdo a su capacidad resolutive, garantizan una referencia, derivación, contra referencia y referencia inversa adecuada, aseguran la continuidad y longitudinalidad de la atención. Promueven acciones de salud pública de acuerdo a normas emitidas por la Autoridad

Sanitaria Nacional. Son ambulatorios y resuelven problemas de salud de corta estancia. El Primer Nivel de Atención es la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud. (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Art. 6.- Los establecimientos que conforman el Primer Nivel de Atención, de acuerdo a los niveles de complejidad se clasifican en los siguientes tipos (Ministerio de Salud Pública, 2018):

1.1 Puesto de Salud.

1.2 Consultorio General.

1.3 Centro de Salud A.

1.4 Centro de Salud B.

1.5 Centro de Salud C.

1.6 Centro de Salud en Centros de Privación de Libertad.

Art. 7.- Definiciones de los establecimientos del Primer Nivel de Atención:

Centro de Salud en Centros de Privación de Libertad

Es un establecimiento de salud que brinda atención ambulatoria a las personas privadas de libertad y que se encuentran en los Centros de Privación de Libertad, cuya cartera de servicios será definida por la Autoridad Sanitaria Nacional a través de la normativa que elabore para el efecto. La responsabilidad técnica estará a cargo de un profesional de la salud con título debidamente registrado en la SENESCYT y ante la Autoridad Sanitaria Nacional. (Ministerio de Salud Pública, 2018).

4.6. DERECHO COMPARADO

4.6.1. Colombia

Según el (Código Penal de Colombia, 2000), expresa lo siguiente:

Artículo 68. Reclusión domiciliaria u hospitalaria por enfermedad muy grave. El juez podrá autorizar la ejecución de la pena privativa de la libertad en la residencia del penado o centro hospitalario determinado por el INPEC (Instituto Nacional Penitenciario Carcelario), en caso de que se encuentre aquejado por una enfermedad muy grave incompatible con la vida en reclusión formal, salvo que en el momento de la comisión de la conducta tuviese ya otra pena suspendida por el mismo motivo. Cuando el condenado sea quien escoja el centro hospitalario, los gastos correrán por su cuenta. Para la concesión de este beneficio debe mediar concepto de médico legista especializado. El Juez ordenará exámenes periódicos al sentenciado a fin de determinar si la situación que dio lugar a la concesión de la medida persiste. En el evento de que la prueba médica arroje evidencia de que la patología que padece el sentenciado ha evolucionado al punto que su tratamiento sea compatible con la reclusión formal, revocará la medida. Si cumplido el tiempo impuesto como pena privativa de la libertad, la condición de salud del sentenciado continúa presentando las características que justificaron su suspensión, se declarará extinguida la sanción. (Asamblea Nacional de Colombia, 2000).

En la República de Colombia existe la reclusión hospitalaria para las personas que padecen de una enfermedad muy grave este mecanismo sustitutivo de pena lo otorga el juzgador siempre y cuando cumplan los requisitos o condiciones que establece el Código Penal Colombiano ya que el beneficiario debe adaptarse al perfil que establece la norma antes mencionada, para poder beneficiarse de la reclusión hospitalaria, uno de los requisitos

fundamentales es que posea una enfermedad grave cuyo tratamiento, rehabilitación, cuidado, medicación y atención especializada sea incompatible con los centros de privación de libertad.

4.6.2. Panamá

Según la (Ley 55 (Reorganización del Sistema Penitenciario), 2003), expresa lo siguiente:

Art. 46.- Las personas privadas de libertad pertenecientes a categorías diversas deberán ser alojadas en diferentes establecimientos o en diferentes secciones de los establecimientos, según su sexo y edad, sus antecedentes, si son primarios o reincidentes, sus condiciones de salud los motivos de su detención y el tratamiento que corresponde aplicarles, con el propósito de evitar las epidemias, la contaminación criminal y la promiscuidad. A tal efecto, regirán las siguientes reglas:

5.- Las personas privadas de libertad que presenten enfermedades transmisibles deberán ser separadas del resto de la población penitenciaria y atendidas en hospitales de servicio público o en la clínica penitenciaria correspondiente. (Asamblea Legislativa de Panamá, 2003).

Art. 67.- Deposito Domiciliario u Hospitalario.

Consiste en la reubicación del privado o privada de libertad en un recinto hospitalario o domiciliario de manera temporal, cuando sus condiciones clínicas no sean aptas para permanecer en el medio carcelario, certificado por el instituto de Medicina Legal, sujeto a los controles y Seguimientos del Sistema Penitenciario y de Medicina Legal. (Asamblea Legislativa de Panamá, 2003).

Art. 68.- Todo privado o privada de libertad tiene derecho a lo siguiente:

5.- A la atención médica proporcionada por la institución, de acuerdo con la complejidad del caso, la cual se coordinará con la Caja de Seguro Social y el Ministerio de

Salud. Así mismo, el privado de libertad podrá optar por atención privada cuando pueda cubrir los gastos. (Asamblea Legislativa de Panamá, 2003).

Cuando el Ministerio de Salud o la Caja de Seguro Social incurran en gastos para la atención de estas personas, se establecerán los mecanismos de compensación correspondiente.

8.- A ser separado o separada del régimen común del establecimiento y remitido o remitida a la clínica penitenciaria o al hospital de servicio público correspondiente, si llegase a presentar alguna enfermedad infectocontagiosa o mental que requiere aislamiento, y a ser reintegrado o reintegrada al centro penitenciario cuando dicho estado de enfermedad hubiese cesado. (Asamblea Legislativa de Panamá, 2003).

En Panamá existe la figura de la reclusión hospitalaria para personas que padezcan de enfermedades graves o catastrófica ya que el centro de privación de libertad no cuenta con la infraestructura y con los cuidados necesarios que necesitan estas personas consideradas vulnerables por su patología. Este tipo de medida se la otorga el juez competente.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

5.1. TIPOS DE INVESTIGACIÓN

5.1.1. Método Documental

Según (Cruz), el método documental consiste en un proceso organizado y lógico, su finalidad es realizar una investigación documental sobre algún problema que nos inquiete, interese o preocupe, cuyos resultados serán de validez científica. Se realiza la lectura reflexiva, intentando comprender el tema propuesto, en este método se realiza un esquema que precede al análisis. Hay que mantener la jerarquización de ideas en el análisis: Idea General, Idea principal, Idea secundaria y Desarrollo. La finalidad de este método es reunir, extraer y recopilar información para llegar a la comprensión del mismo; debemos de detectar, obtener y consultar la bibliografía adecuada de acuerdo a nuestros propósitos de estudio para la información.

Este método de investigación tiene como finalidad recabar toda la información exhaustiva necesaria; para lograr la comprensión del tema que se está proponiendo.

5.1.2. Método Descriptivo

Según (Jiménez), el método descriptivo se caracteriza por tener un cierto nivel de claridad, pero aún se necesita información para poder llegar a establecer caminos que conduzcan al esclarecimiento total del tema en investigación. El problema muchas veces es de naturaleza práctica, y su solución transita por el conocimiento de las causas, pero las hipótesis causales sólo pueden partir de la descripción completa y profunda del problema en cuestión. La investigación descriptiva está siempre en la base de la explicativa. No puede formularse una hipótesis si no se ha descrito profundamente el problema.

5.1.3. Método Explicativo

Según (Jiménez), el método explicativo parte de problemas bien identificados en los cuales es necesario el conocimiento de relaciones causa- efecto. En este tipo de estudios es imprescindible la formulación de hipótesis que, de una u otra forma, pretenden explicar las causas del problema o cuestiones íntimamente relacionadas con éstas. Se reconocen dos tipos principales de estudios explicativos: los experimentales y los observacionales. En los primeros el investigador utiliza la experimentación para someter a prueba sus hipótesis. En los segundos el investigador organiza la observación de datos de manera tal que le permita también verificar o refutar hipótesis. En el método explicativo es necesario que el investigador necesite asesoría por parte de personal especializado con la finalidad de comprender el tema en investigación de manera profunda y rigurosa.

5.2. Enfoques de la Investigación

5.2.1. Cualitativo

Según (Rodríguez, Gil, & Garcia), el enfoque cualitativo trata de observar varios componentes que ayuden a informar con objetividad, claridad y precisión acerca de sus propias observaciones sobre el tema a investigar, así como las experiencias de los demás. Los investigadores se aproximan a un sujeto real que esté presente y pueda ayudar con información sobre sus propias experiencias y opiniones, por medio de un conjunto de técnicas o métodos como las entrevistas, el estudio de caso o análisis documental.

Mediante este enfoque nos permite conocer el criterio de las profesionales que han sido consultados a través de sus opiniones y experiencias dentro de la profesión, respecto al tema en mención.

5.2.2. Cuantitativo

Según (Dzul), el enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar una hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. La objetividad es la única forma de alcanzar el conocimiento por lo que al usar la medición exhaustiva y controlada intentando buscar la certeza del mismo.

5.3. Técnicas de Investigación

5.3.1. Encuesta

Según (Sanchez, 2015), es una técnica de adquisición de interés sociológico mediante un cuestionario previamente elaborado a través del cual se puede conocer la opinión o valoración del sujeto, seleccionando una muestra sobre un asunto dado. La encuesta a diferencia de a entrevista, el encuestado lee previamente el cuestionario y lo responde por escrito sin la intervención directa de una persona alguna de los que colaboran en la investigación, esta técnica de investigación prueba hipótesis.

Mediante esta técnica de investigación se recopiló información a través de un banco de preguntas previamente establecidas que fueron realizadas a los profesionales del derecho como jueces, fiscales y abogados en el libre ejercicio en la ciudad de Guayaquil.

5.3.2. Entrevista

Según (Sanchez, 2015), es una técnica de adquisición de datos sin recolección numérica, las preguntas surgen como parte del proceso de investigación y este poder ser flexible, se aplica cuando la población es pequeña y manejable. Esta técnica de investigación no siempre prueba hipótesis.

Las entrevistas fueron realizadas a los profesionales de derecho en materia penal y a los profesionales de salud mediante un cuestionario de preguntas y poder obtener un información real y precisa.

5.4. Población

Es el conjunto de personas (Abogados) que desea conocer algo que se encuentra en Investigación.

En esta Investigación tenemos como población a los abogados que se encuentran registrados en el Foro de Abogados del Guayas, en sus registros constan **13.217** Abogados inscritos en la provincia.

5.5. Muestra

Es parte de la población que sirve para representarla.

Existen **13.217** profesionales del derecho inscritos en el Foro de Abogados del Guayas.

Formula:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(e)^2(N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

n: Muestra

N= Tamaño de la población

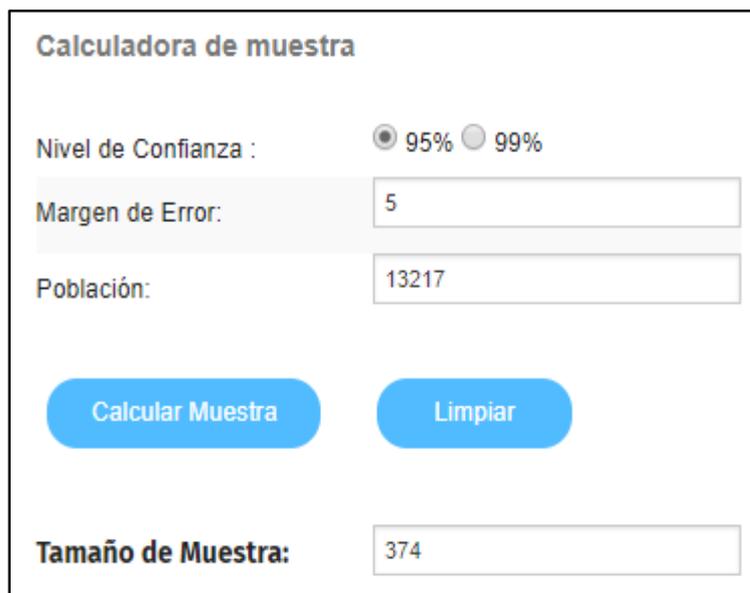
z^2 : Nivel de Confianza (95%)

e^2 : Margen de Error (5%)

p : Probabilidad de Éxito (50%)

q : Probabilidad de Fracaso (50%)

Procederemos al cálculo en línea de la muestra de población del Foro de abogados del Guayas



The image shows a screenshot of an online sample size calculator titled "Calculadora de muestra". It features several input fields and buttons. The "Nivel de Confianza" field has two radio buttons, with "95%" selected. The "Margen de Error" field contains the value "5". The "Población" field contains the value "13217". Below these fields are two blue buttons: "Calcular Muestra" and "Limpiar". At the bottom, the "Tamaño de Muestra" field displays the result "374".

Figura 1: Muestra

Elaborado por: Lema Pilco, C (2018).

Resultado del tamaño de la muestra del Foro de Abogados del Guayas.

La página <https://es.surveymonkey.com/mp/margin-of-error-calculator/> nos dio el resultado de nuestra muestra en este caso es de 374.

5.6. Matriz De Encuesta

OBJETIVO: Establecer la Reclusión Hospitalaria para las personas que han sido sentenciadas a cumplir una condena y que padezcan de enfermedades Graves o Catastróficas.

	PREGUNTA	SI	NO	DESCONOZCO
1	¿Tiene conocimiento sobre la Reclusión Hospitalaria?			
2	¿Tiene conocimiento sobre los beneficios de la Reclusión Hospitalaria?			
3	¿Tiene conocimiento sobre los Mecanismos Sustitutivos de la Pena?			
4	¿Tiene conocimiento sobre los beneficios de los Mecanismos Sustitutivos de la Pena?			
5	¿Cree usted que las personas que han sido condenadas por algún delito y que padezcan de enfermedades graves o catastróficas necesitan de atención especializada según su patología?			
6	¿Considera usted que el Centro Penitenciario posee los implementos necesarios para que las personas con enfermedades graves o catastróficas puedan cumplir su pena de una manera adecuada?			
7	¿Considera usted que el Centro Penitenciario posee con personal capacitado que pueda tratar enfermedades graves o catastróficas?			
8	¿Considera usted que el Centro Penitenciario posee la infraestructura adecuada para que las personas privadas de libertad que padezcan de enfermedades graves o catastróficas puedan cumplir su pena?			
9	¿Estaría usted de acuerdo que las personas privadas de libertad que padecen de enfermedades graves o catastróficas puedan cumplir su condena mediante un mecanismo sustitutivo de la pena?			
10	¿Estaría usted de acuerdo que las personas que padezcan de alguna enfermedad grave o catastrófica pueden cumplir su condena mediante la reclusión hospitalaria?			
11	¿Estaría usted de acuerdo que el beneficio que otorga la reclusión hospitalaria sea solo para las personas con enfermedades graves o catastróficas?			
12	¿Cree usted que mediante la reclusión hospitalaria ayudaría a mejorar la calidad de vida de las personas privadas de libertad que padezca alguna enfermedad grave o catastrófica?			
13	¿Cree usted que mediante la reclusión hospitalaria se garantizaría con mayor efectividad el derecho a la salud?			
14	¿Cree usted que mediante la reclusión hospitalaria se garantizaría el derecho de las personas y grupos de atención prioritaria?			
15	¿Cree usted que mediante la reclusión hospitalaria se garantizaría el derecho a la atención especializada y gratuita?			
16	¿Cree usted que las personas que cumplan su condena mediante la reclusión hospitalaria este mecanismo ayudaría a la reinserción social del beneficiario?			
17	¿Cree usted que es necesario establecer requisitos para otorgar la reclusión hospitalaria?			
18	¿Considera usted necesario realizar una reforma al COIP y al Reglamento de Sistema Nacional de Rehabilitación Social para la inclusión de la reclusión hospitalaria?			

Encuesta

5.6. Resultados de las encuestas

	PREGUNTA	RESPUESTA		
		SI	NO	DESCONOZCO
1	¿Tiene conocimiento sobre la Reclusión Hospitalaria?	100%	0%	0%
2	¿Tiene conocimiento sobre los beneficios de la Reclusión Hospitalaria?	98%	2%	0%
3	¿Tiene conocimiento sobre los Mecanismos Sustitutivos de la Pena?	100%	0%	0%
4	¿Tiene conocimiento sobre los beneficios de los Mecanismos Sustitutivos de la Pena?	99%	1%	0%
5	¿Cree usted que las personas que han sido condenadas por algún delito y que padezcan de enfermedades graves o catastróficas necesitan de atención especializada según su patología?	100%	0%	0%
6	¿Considera usted que el Centro Penitenciario posee los implementos necesarios para que las personas con enfermedades graves o catastróficas puedan cumplir su pena de una manera adecuada?	0%	100%	0%
7	¿Considera usted que el Centro Penitenciario posee con personal capacitado que pueda tratar enfermedades graves o catastróficas?	0%	100%	0%
8	¿Considera usted que el Centro Penitenciario posee la infraestructura adecuada para que las personas privadas de libertad que padezcan de enfermedades graves o catastróficas puedan cumplir su pena?	0%	100%	0%
9	¿Estaría usted de acuerdo que las personas privadas de libertad que padecen de enfermedades graves o catastróficas puedan cumplir su condena mediante un mecanismo sustitutivo de la pena?	97%	3%	0%
10	¿Estaría usted de acuerdo que las personas que padezcan de alguna enfermedad grave o catastrófica pueden cumplir su condena mediante la reclusión hospitalaria?	98%	2%	0%
11	¿Estaría usted de acuerdo que el beneficio que otorga la reclusión hospitalaria sea solo para las personas con enfermedades graves o catastróficas?	98%	2%	0%
12	¿Cree usted que mediante la reclusión hospitalaria ayudaría a mejorar la calidad de vida de las personas privadas de libertad que padezca alguna enfermedad grave o catastrófica?	100%	0%	0%
13	¿Cree usted que mediante la reclusión hospitalaria se garantizaría con mayor efectividad el derecho a la salud?	97%	3%	0%
14	¿Cree usted que mediante la reclusión hospitalaria se garantizaría el derecho de las personas y grupos de atención prioritaria?	98%	2%	0%
15	¿Cree usted que mediante la reclusión hospitalaria se garantizaría el derecho a la atención especializada y gratuita?	99%	1%	0%
16	¿Cree usted que las personas que cumplan su condena mediante la reclusión hospitalaria este mecanismo ayudaría a la reinserción social del beneficiario?	98%	2%	0%
17	¿Cree usted que es necesario establecer requisitos para otorgar la reclusión hospitalaria?	100%	0%	0%
18	¿Considera usted necesario realizar una reforma al COIP y al Reglamento de Sistema Nacional de Rehabilitación Social, para la inclusión de la reclusión hospitalaria?	100%	0%	0%

Pregunta 1.

¿Tiene conocimiento sobre la Reclusión Hospitalaria?

Tabla 3: Datos y Porcentajes

	DATOS	PORCENTAJES
SI	374	100%
NO	0	0%
DESCONOZCO	0	0%
TOTAL	374	100 %

Fuente: Foro de Abogados del Guayas.

Elaborado por: Lema Pilco, C (2018).

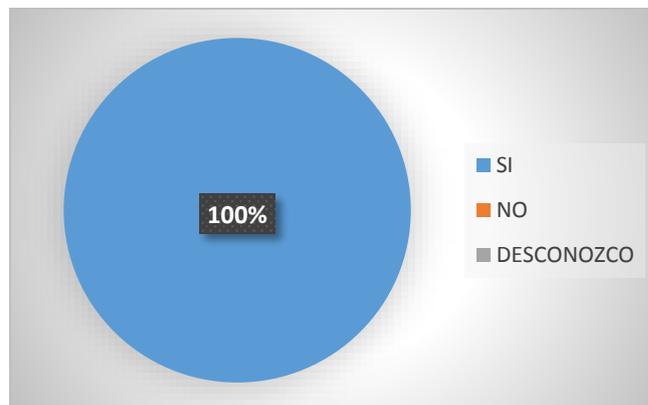


Gráfico 1: Porcentajes

Elaborado por: Lema Pilco, C (2018).

Análisis.

El 100% de los Abogados encuestados indicaron que si tiene conocimiento sobre la Reclusión Hospitalaria.

Pregunta 2.

¿Tiene conocimiento sobre los beneficios de la Reclusión Hospitalaria?

Tabla 4: Datos y Porcentajes

	DATOS	PORCENTAJES
SI	367	98%
NO	7	2%
DESCONOZCO	0	0%
TOTAL	374	100 %

Fuente: Foro de Abogados del Guayas.

Elaborado por: Lema Pilco, C (2018).

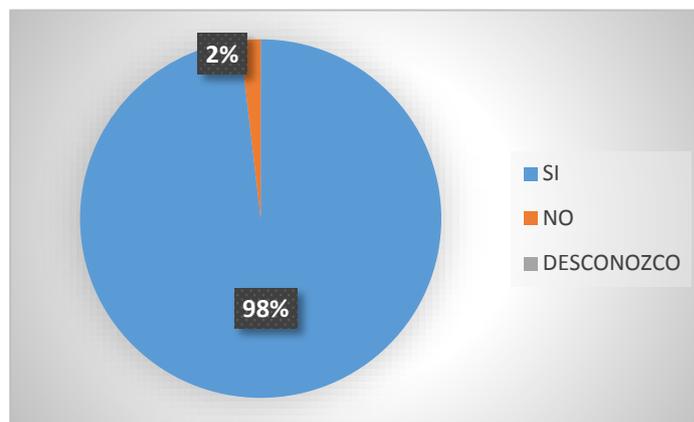


Gráfico 2: Porcentajes

Elaborado por: Lema Pilco, C (2018).

Análisis.

Del 100% de las personas encuestadas: un 98% manifestó que, si tiene conocimiento sobre los beneficios de la Reclusión Hospitalaria, mientras que un 2% indico que no tiene conocimiento sobre los beneficios de la Reclusión Hospitalaria.

Pregunta 3.

¿Tiene conocimiento sobre los Mecanismos Sustitutivos de la Pena?

Tabla 5: Datos y Porcentajes

	DATOS	PORCENTAJES
SI	374	100%
NO	0	0%
DESCONOZCO	0	0%
TOTAL	374	100 %

Fuente: Foro de Abogados del Guayas.

Elaborado por: Lema Pilco, C (2018).

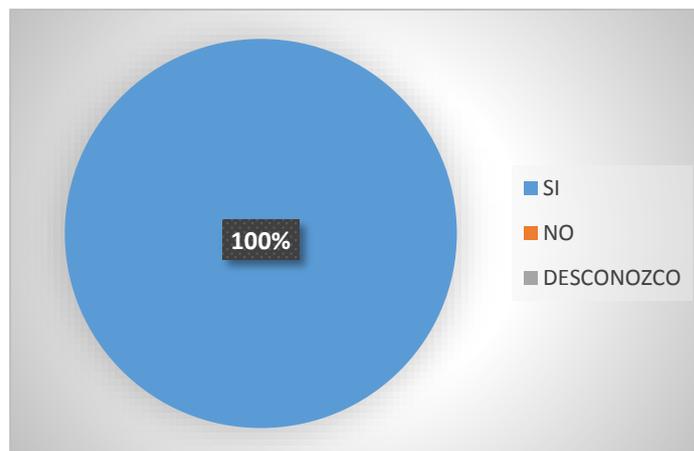


Gráfico 3: Porcentajes

Elaborado por: Lema Pilco, C (2018).

Análisis.

El 100% de los Abogados encuestados indicaron que si tiene conocimiento sobre los Mecanismos Sustitutivos de la Pena.

Pregunta 4.

¿Tiene conocimiento sobre los beneficios de los Mecanismos Sustitutivos de la Pena?

Tabla 6: Datos y Porcentajes

	DATOS	PORCENTAJES
SI	370	99%
NO	4	1%
DESCONOZCO	0	0%
TOTAL	374	100 %

Fuente: Foro de Abogados del Guayas.

Elaborado por: Lema Pilco, C (2018).

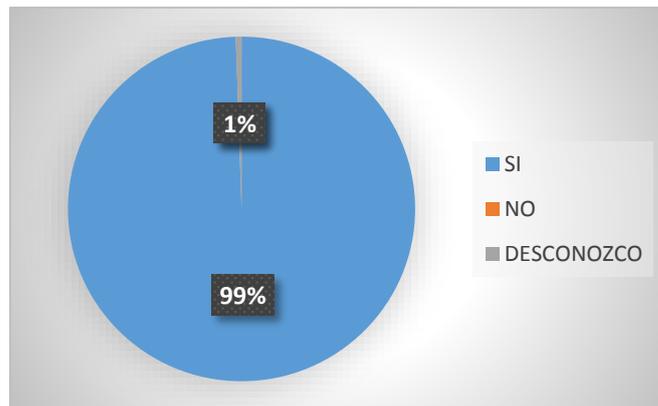


Gráfico 4: Porcentajes

Elaborado por: Lema Pilco, C (2018).

Análisis.

Del 100% de las personas encuestadas: un 99% manifestó que, si tiene conocimiento sobre los beneficios de los Mecanismo Sustitutivos de la Pena, mientras que el 1% indico que desconoce sobre beneficios de los Mecanismo Sustitutivos de la Pena.

Pregunta 5.

¿Cree usted que las personas que han sido condenadas por algún delito y que padezcan de enfermedades graves o catastróficas necesitan de atención especializada según su patología?

Tabla 7: Datos y Porcentajes

	DATOS	PORCENTAJES
SI	374	100%
NO	0	0%
DESCONOZCO	0	0%
TOTAL	374	100 %

Fuente: Foro de Abogados del Guayas.

Elaborado por: Lema Pilco, C (2018).

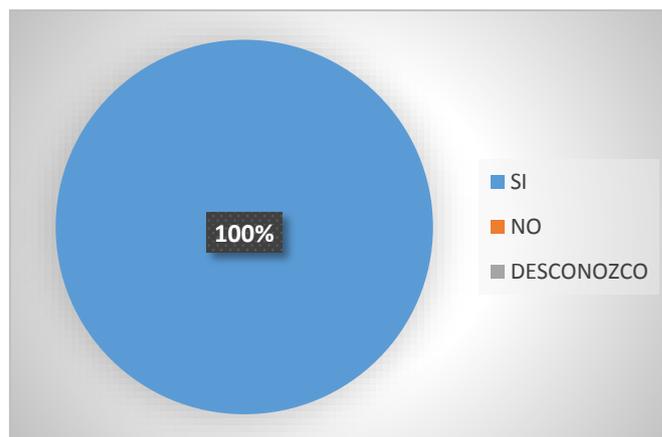


Gráfico 5: Porcentajes

Elaborado por: Lema Pilco, C (2018).

Análisis.

El 100% de los Abogados encuestados indicaron que las personas que han sido condenadas por algún delito y que padezcan de enfermedades graves o catastróficas necesitan de atención especializada.

Pregunta 6.

¿Considera usted que el Centro Penitenciario posee los implementos necesarios para las personas con enfermedades graves o catastróficas puedan cumplir su pena de una manera adecuada?

Tabla 8: Datos y Porcentajes

	DATOS	PORCENTAJES
SI	0	0%
NO	374	100%
DESCONOZCO	0	0%
TOTAL	374	100 %

**Fuente: Foro de Abogados del Guayas.
Elaborado por: Lema Pilco, C (2018).**

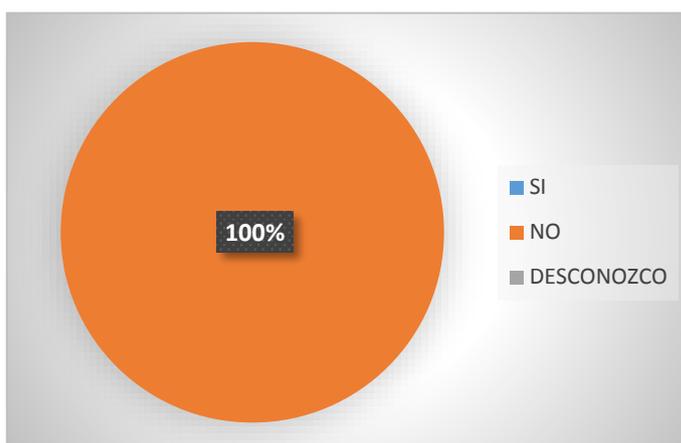


Gráfico 6: Porcentajes

Elaborado por: Lema Pilco, C (2018).

Análisis.

El 100% de los Abogados encuestados consideran que los centros penitenciarios no poseen los implementos necesarios para que las personas con enfermedades graves o catastróficas que han sido sentenciadas a cumplir una pena.

Pregunta 7.

¿Considera usted que el Centro Penitenciario posee con personal capacitado que pueda tratar enfermedades graves o catastróficas?

Tabla 9: Datos y Porcentajes

	DATOS	PORCENTAJES
SI	0	0%
NO	374	100%
DESCONOZCO	0	0%
TOTAL	374	100 %

Fuente: Foro de Abogados del Guayas.

Elaborado por: Lema Pilco, C (2018).

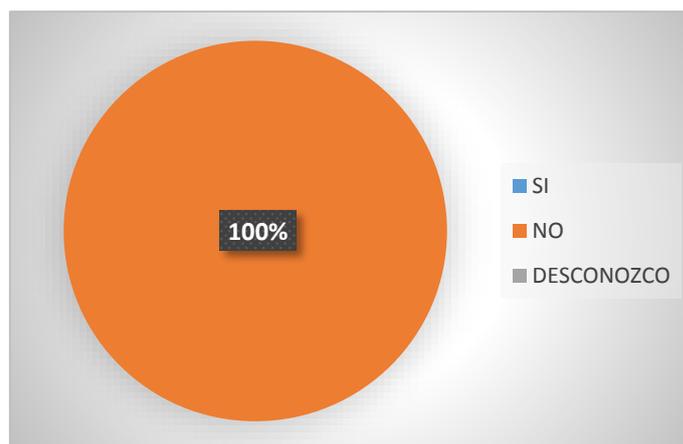


Gráfico 7: Porcentajes

Elaborado por: Lema Pilco, C (2018).

Análisis.

El 100% de los Abogados encuestados consideran que el Centro Penitenciario no posee con personal capacitado que pueda tratar enfermedades graves o catastróficas.

Pregunta 8.

¿Considera usted que el Centro Penitenciario posee la infraestructura adecuada para que las personas privadas de libertad que padezcan de enfermedades graves o catastróficas puedan cumplir su pena?

Tabla 10: Datos y Porcentajes

	DATOS	PORCENTAJES
SI	0	0%
NO	374	100%
DESCONOZCO	0	0%
TOTAL	374	100 %

**Fuente: Foro de Abogados del Guayas.
Elaborado por: Lema Pilco, C (2018).**

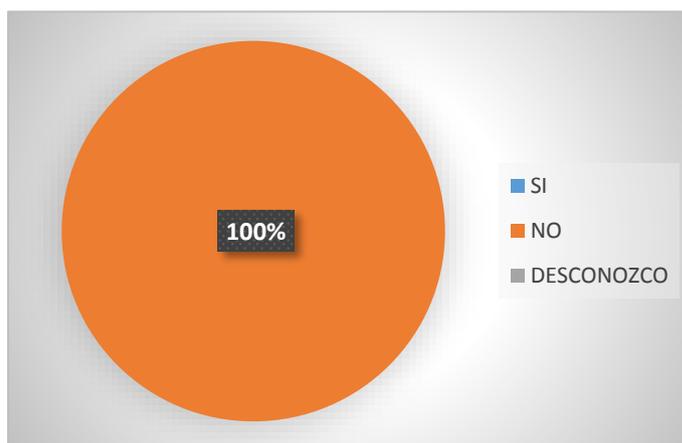


Gráfico 8: Porcentajes

Elaborado por: Lema Pilco, C (2018).

Análisis.

El 100% de los Abogados encuestados consideran que el Centro Penitenciario no posee una infraestructura adecuada para las personas privadas de libertad que padecen de enfermedades graves o catastróficas.

Pregunta 9.

¿Estaría usted de acuerdo que las personas privadas de libertad que padecen de enfermedades graves o catastróficas puedan cumplir su condena mediante un mecanismo sustitutivo de la pena?

Tabla 11: Datos y Porcentajes

	DATOS	PORCENTAJES
SI	363	97%
NO	11	3%
DESCONOZCO	0	0%
TOTAL	374	100 %

**Fuente: Foro de Abogados del Guayas.
Elaborado por: Lema Pilco, C (2018).**

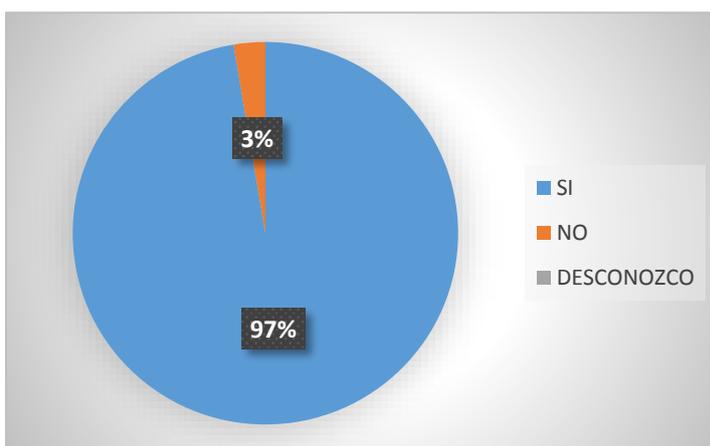


Gráfico 9: Porcentajes

Elaborado por: Lema Pilco, C (2018).

Análisis.

Del 100% de las personas encuestadas: un 97% manifestó que, si está de acuerdo que las personas privadas de libertad que padecen de enfermedades graves o catastróficas puedan cumplir su condena mediante un mecanismo sustitutivo de la pena, mientras que un 3% indico que no está de acuerdo con lo planteado.

Pregunta 10.

¿Estaría usted de acuerdo que las personas que padezcan de alguna enfermedad grave o catastrófica pueden cumplir su condena mediante la reclusión hospitalaria?

Tabla 12: Datos y Porcentajes

	DATOS	PORCENTAJES
SI	367	98%
NO	7	2%
DESCONOZCO	0	0%
TOTAL	374	100 %

Fuente: Foro de Abogados del Guayas.

Elaborado por: Lema Pilco, C (2018).

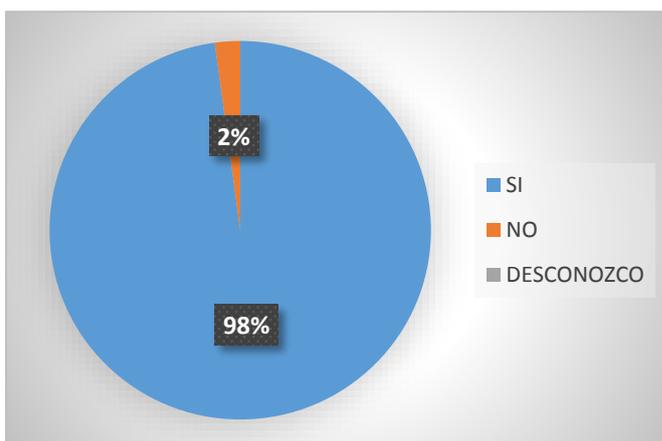


Gráfico 10: Porcentajes

Elaborado por: Lema Pilco, C (2018).

Análisis.

Del 100% de las personas encuestadas: un 98% manifestó que, si está de acuerdo que las personas que padezcan de alguna enfermedad grave o catastrófica pueden cumplir su condena mediante la reclusión hospitalaria, mientras que un 2% indicó que no está de acuerdo con lo planteado.

Pregunta 11.

¿Estaría usted de acuerdo que el beneficio que otorga la reclusión hospitalaria sea solo para las personas con enfermedades graves o catastróficas?

Tabla 13: Datos y Porcentajes

	DATOS	PORCENTAJES
SI	367	98%
NO	7	2%
DESCONOZCO	0	0%
TOTAL	374	100 %

**Fuente: Foro de Abogados del Guayas.
Elaborado por: Lema Pilco, C (2018).**

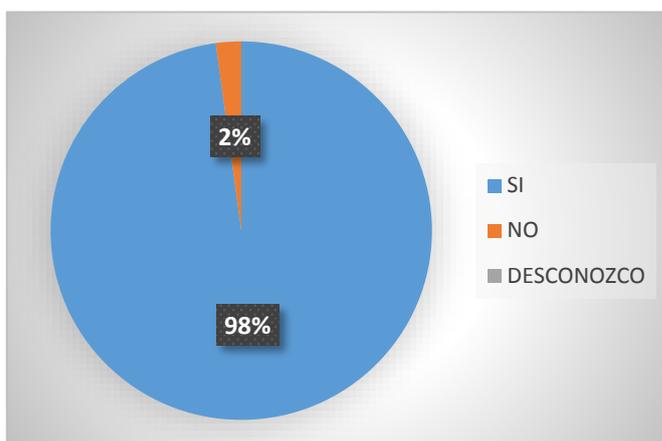


Gráfico 11: Porcentajes

Elaborado por: Lema Pilco, C (2018).

Análisis.

Del 100% de las personas encuestadas: un 98% manifestó que, si está de acuerdo que el beneficio que otorga la reclusión hospitalaria sea solo para las personas con enfermedades graves o catastróficas, mientras que un 2% indicó que no está de acuerdo con lo planteado.

Pregunta 12.

¿Cree usted que mediante la reclusión hospitalaria ayudaría a mejorar la calidad de vida de las personas privadas de libertad que padezcan de alguna enfermedad grave o catastrófica?

Tabla 14: Datos y Porcentajes

	DATOS	PORCENTAJES
SI	374	100%
NO	0	0%
DESCONOZCO	0	0%
TOTAL	374	100 %

**Fuente: Foro de Abogados del Guayas.
Elaborado por: Lema Pilco, C (2018).**



Gráfico 12: Porcentajes

Elaborado por: Lema Pilco, C (2018).

Análisis.

El 100% de los Abogados encuestados creen que mediante la reclusión hospitalaria ayudaría a mejorar la calidad de vida de las personas privadas de libertad que padecen de alguna enfermedad grave o catastrófica.

Pregunta 13.

¿Cree usted que mediante la reclusión hospitalaria se garantizaría con mayor efectividad el derecho a la salud?

Tabla 15: Datos y Porcentajes

	DATOS	PORCENTAJES
SI	363	97%
NO	11	3%
DESCONOZCO	0	0%
TOTAL	374	100 %

**Fuente: Foro de Abogados del Guayas.
Elaborado por: Lema Pilco, C (2018).**

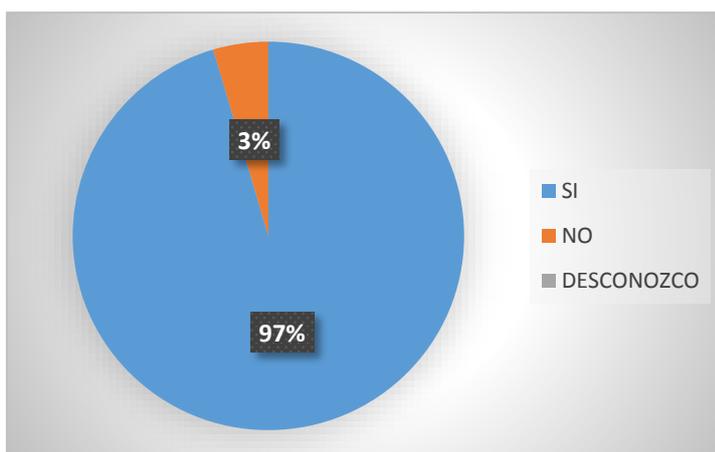


Gráfico 13: Porcentajes

Elaborado por: Lema Pilco, C (2018).

Análisis.

Del 100% de las personas encuestadas: un 97% manifestó que mediante la reclusión hospitalaria se garantizaría con mayor efectividad el derecho a la salud, mientras que un 3% indico que no está de acuerdo con lo planteado.

Pregunta 14.

¿Cree usted que mediante la reclusión hospitalaria se garantizaría el derecho de las personas y grupos de atención prioritaria?

Tabla 16: Datos y Porcentajes

	DATOS	PORCENTAJES
SI	367	98%
NO	7	2%
DESCONOZCO	0	0%
TOTAL	374	100 %

**Fuente: Foro de Abogados del Guayas.
Elaborado por: Lema Pilco, C (2018).**

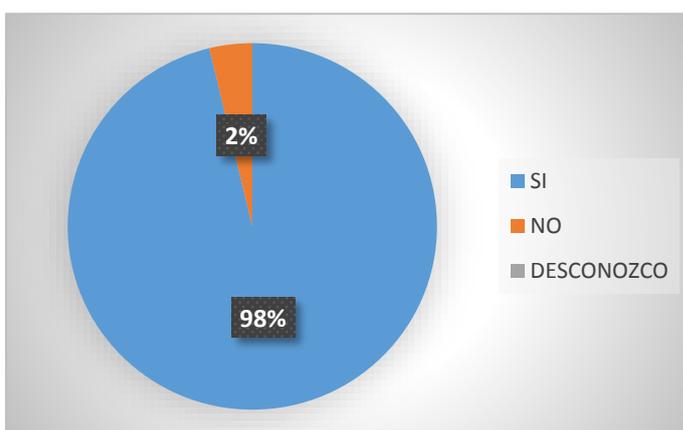


Gráfico 14: Porcentajes

Elaborado por: Lema Pilco, C (2018).

Análisis.

Del 100% de las personas encuestadas: un 98% manifestó que mediante la reclusión hospitalaria se garantizaría el derecho de las personas y grupos de atención prioritaria, mientras que un 2% indicó que no está de acuerdo con lo planteado.

Pregunta 15.

¿Cree usted que mediante la reclusión hospitalaria se garantizaría el derecho a la atención especializada y gratuita?

Tabla 17: Datos y Porcentajes

	DATOS	PORCENTAJES
SI	370	99%
NO	4	1%
DESCONOZCO	0	0%
TOTAL	374	100 %

**Fuente: Foro de Abogados del Guayas.
Elaborado por: Lema Pilco, C (2018).**



Gráfico 15: Porcentajes

Elaborado por: Lema Pilco, C (2018).

Análisis.

Del 100% de las personas encuestadas: un 99% manifestó que mediante la reclusión hospitalaria se garantizaría el derecho a la atención especializada y gratuita, mientras que el 1% indicó que no está de acuerdo con lo planteado.

Pregunta 16.

¿Cree usted que las personas que cumplan su condena mediante la reclusión hospitalaria este mecanismo ayudaría a la reinserción social del beneficiario?

Tabla 18: Datos y Porcentajes

	DATOS	PORCENTAJES
SI	367	98%
NO	7	2%
DESCONOZCO	0	0%
TOTAL	374	100 %

Fuente: Foro de Abogados del Guayas.

Elaborado por: Lema Pilco, C (2018).

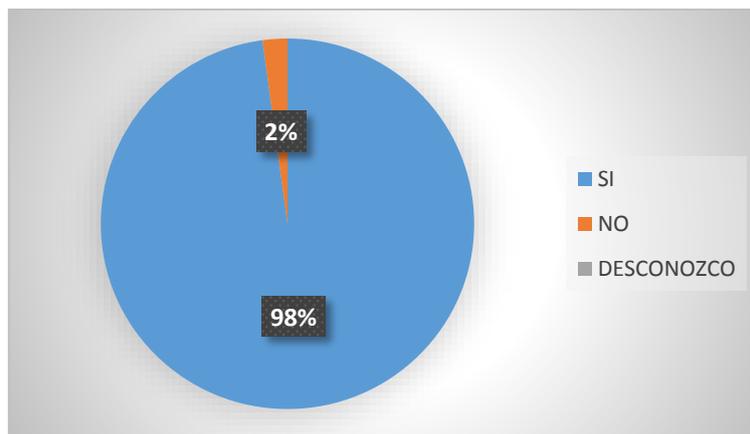


Gráfico 16: Porcentajes

Elaborado por: Lema Pilco, C (2018).

Análisis.

Del 100% de las personas encuestadas: un 98% manifestó que mediante la reclusión hospitalaria ayudaría a la reinserción social del beneficiario, mientras que un 2% indicó que no está de acuerdo con lo planteado.

Pregunta 17.

¿Cree usted que es necesario establecer requisitos para otorgar la reclusión hospitalaria?

Tabla 19: Datos y Porcentajes

	DATOS	PORCENTAJES
SI	374	100%
NO	0	0%
DESCONOZCO	0	0%
TOTAL	374	100 %

Fuente: Foro de Abogados del Guayas.

Elaborado por: Lema Pilco, C (2018).

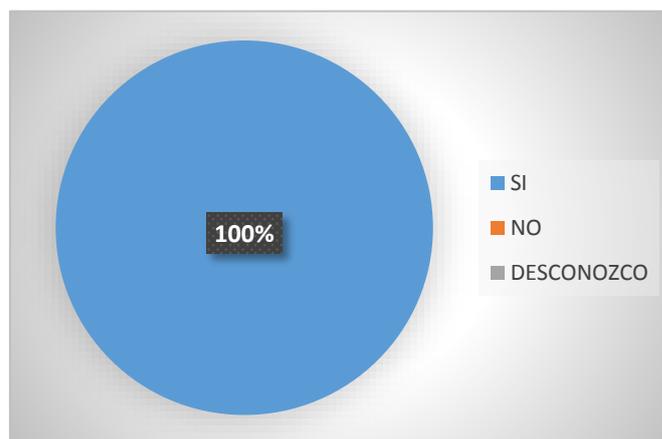


Gráfico 17: Porcentajes

Elaborado por: Lema Pilco, C (2018).

Análisis.

Del 100% de las personas encuestadas manifestó que es necesario establecer requisitos para otorgar la reclusión hospitalaria.

Pregunta 18.

¿Considera usted necesario realizar una reforma al Código Orgánico Integral Penal y al Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social, para la inclusión de la reclusión hospitalaria?

Tabla 20: Datos y Porcentajes

	DATOS	PORCENTAJES
SI	374	100%
NO	0	0%
DESCONOZCO	0	0%
TOTAL	374	100 %

Fuente: Foro de Abogados del Guayas.

Elaborado por: Lema Pilco, C (2018).

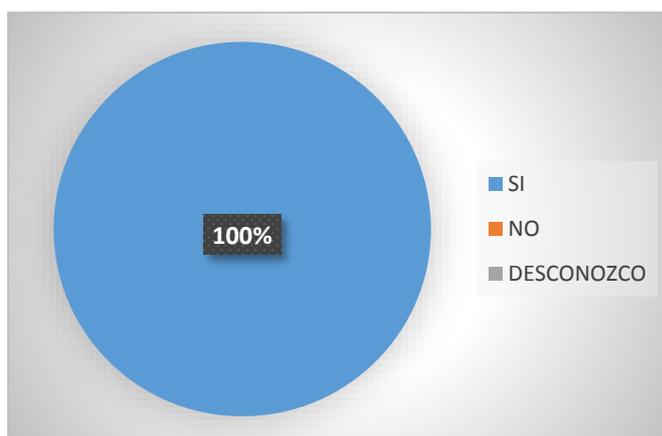


Gráfico 18: Porcentajes

Elaborado por: Lema Pilco, C (2018).

Análisis.

Del 100% de las personas encuestadas manifestó que es necesario reformar el Código Orgánico Integral Penal y al Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social, para la inclusión de la reclusión hospitalaria como mecanismo sustitutivo de pena.

5.7. Matriz De Entrevista

5.8. Entrevistas – Abogados

- 1. ¿Conoce usted en que consiste los mecanismos sustitutivos de la pena?**
- 2. ¿Cuáles son los mecanismos sustitutivos de la pena que usted conoce?**
- 3. ¿Conoce usted en que consiste la reclusión hospitalaria?**
- 4. ¿Estaría de acuerdo que se implemente en el Código Orgánico Integral Penal y al Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social, la Reclusión Hospitalaria para las personas que padezcan de enfermedades graves o catastróficas?**
- 5. ¿Estaría de acuerdo usted que las personas que padezcan de enfermedades graves o catastróficas cumplan su pena en un centro de salud adecuado a su condición?**
- 6. ¿Cree usted que las personas que padecen de enfermedades graves o catastróficas necesitan de una atención especializada?**
- 7. ¿Bajo su criterio técnico jurídico cree usted que mediante la reclusión hospitalaria mejoraría la calidad de vida de las personas que padecen de enfermedades graves o catastrófica?**
- 8. ¿Cree usted que mediante la reclusión hospitalaria se garantizaría los derechos como a la vida, salud, integridad, igualdad, derecho de las personas y grupos de atención prioritaria y el derecho de atención especializada y gratuita?**
- 9. ¿Qué tipo de beneficios se obtendrían la reclusión hospitalaria para las personas con enfermedades graves o catastróficas?**
- 10. Crees usted que la reclusión hospitalaria se deben establecer requisitos**
- 11. ¿Cuáles serían los requisitos para poder implementar la reclusión hospitalaria?**

5.9. Resultados de las Entrevistas.

Entrevistados:

- A. **Juez de Garantías Penales** - Oswaldo Dávila Gabino
- B. **Juez de Garantías Penales** - José Córdova
- C. **Juez de Garantías Penales** - Klever López
- D. **Fiscal de lo Penal del Guayas** - Stalin Naranjo Pincay
- E. **Fiscal de lo Penal del Guayas** - Walter Morales Farías
- F. **Fiscal de lo Penal del Guayas** - Rodrigo Ruiz
- G. **Abogado de Libre Ejercicio** - Juan Regato Vivas
- H. **Abogado de Libre Ejercicio** - Pablo Paredes
- I. **Abogado de Libre Ejercicio** - Juan Criollo Franco

1. **¿Conoce usted en que consiste los mecanismos sustitutivos de la pena?**

- a) Si, consiste en medidas sustitutivas de la pena privativa de libertad en los centros penitenciarios a favor del condenado, a diferencia de las medidas cautelares, en estas existen una persona ya sentenciada a cumplir una pena privativa de libertad
- b) Se basan en principios y garantías constitucionales a favor del sentenciado, siempre que se cumpla con los requisitos que establezca la norma.
- c) Si, son garantías que puede acceder una persona privada de libertad, ya sentenciado y si cumple con los requisitos necesarios para poder acceder a este beneficio.
- d) Garantizan la reinserción del infractor, pueden otorgarse por cuestiones si el privado necesita de una atención médica y esta no sea posible dentro del centro de privación de libertad o al cumplir parte de su pena considerarse que está apto para reincorporarse a la sociedad.
- e) Si, se buscan garantizar la dignidad del ser humano.

f) Es un derecho que le asiste a las personas privadas de libertad, otorgada por el juez competente siempre y cuando se cumplan y se encuentre dentro de las condiciones para poder acceder a un tipo de mecanismo sustitutivo de la pena.

g) Si, son medidas con fines resocializadores, que garantizan la resocialización del individuo, sin dejar a un lado la protección a la víctima.

h) Son medidas que garantizan los derechos humanos de las personas sentenciadas.

i) Claro, como características para acceder a ellas, es el cumplimiento de ciertos requisitos establecidos en la norma.

2. **¿Cuáles son los mecanismos sustitutivos de la pena que usted conoce?**

a) La suspensión condicional, que encontramos en el artículo 630 del Código Orgánico Integral Penal, se podrá conceder esta medida siempre que cumpla con los requisitos del artículo 630 y 631, los regímenes de rehabilitación social, el semiabierto y abierto en el 696 del Código Orgánico Integral Penal.

b) El régimen semiabierto, que podrá cumplir su pena fuera del centro penitenciario con el 60%, y el régimen abierto que requiere un 80 % del cumplimiento de la pena.

c) La suspensión condicional de la pena, el régimen abierto, semiabierto se pueden solicitar, pero si está dentro de los requisitos que la ley determina.

d) Tenemos suspensión condicional, el régimen semiabierto en el que se aplica el 60% y el régimen abierto una vez cumplido el 80% de la pena, y tener su libertad antes cumplir la totalidad de la pena.

e) El régimen semiabierto, la suspensión condicional, que implica la realización de actividades laborales, familiares, comunitarias, el régimen abierto con el cumplimiento del 80% de la pena impuesta.

f) Dentro del régimen de rehabilitación social del sentenciado, los que establece el artículo 696 del Código Orgánico Integral Penal conforme a los requisitos del sistema progresivo.

g) Como mecanismo sustitutivo, está la suspensión condicional como un beneficio penitenciario que se encuentra en el artículo 630 del Código Orgánico Integral Penal

h) El régimen abierto, el régimen semiabierto, los artículos 698, 699 del Código Orgánico Integral Penal, otorgadas por el Juez de Garantías Penitenciarias y la suspensión condicional que se encuentra en el artículo 630 de la misma ley.

i) Bueno, está la suspensión condicional, que tiene requisitos en artículo 630 del Código Orgánico Integral Penal, y los regímenes semiabierto y abierto en el 696 y posteriores, para el sentenciado pueda salir del centro penitenciario, igual cumpliendo con los requisitos que se establezcan.

3. **¿Conoce usted en que consiste la reclusión hospitalaria?**

a) Es un tipo de beneficio que corresponde hacia las personas que se encuentran en un estado de salud grave hasta en etapa terminal, es trasladado a un hospital y en el caso de existir mejoría continuaría cumpliendo el tiempo que le quede de su pena en la cárcel.

b) Se da por razones humanitarias, lamentablemente en el Ecuador, en el caso de enfermedades catastróficas sólo se da el arresto domiciliario como una medida cautelar en la práctica se hace eso.

c) Bueno, no existe la reclusión hospitalaria dentro de la normativa vigente, debería de aplicarse como se da en otras legislaciones la persona que tenga enfermedad catastrófica, tenga atención preferente como manda la Constitución.

d) Sí, es una medida que permite cumplir la pena privativa de libertad fuera del recinto penitenciario, esta suele otorgarse por cuestiones netamente de salud, para enfermos en estado crítico, se solicita llevarlos a un hospital porque no pueden recibir su atención en la penitenciaría.

e) Conceptualmente tengo entendido que se solicita en casos en que el privado de libertad padece de una enfermedad terminal o catastrófica, y se lo lleva a un hospital a cumplir su pena, en un lugar que va poder ser atendido de acuerdo a su enfermedad.

f) Sé que se solicita en circunstancias en las que no se pueda mantener estable a una persona con enfermedad terminal y por su condición de salud amerita retirarlo de los centros penitenciarios y llevarlo a una institución de salud.

g) Claro, en los casos en que exista un estado de salud crítico pasan a un hospital o centro de salud, a recibir la medicina y cuidados que necesita una persona privada de libertad con una enfermedad catastrófica.

h) Si, se ordena que el privado de libertad que presente una enfermedad que difícilmente pueda ser tratada en centro reclusorio, se lo se lo interne en un hospital, para que pueda tener un contacto con un médico especialista las veinticuatro horas y en cualquier caso que haya complicación pueda ser asistido.

i) Básicamente se da en cuestiones en que el recluso, tiene una enfermedad que no puede ser atendida por la penitenciaría en la que se encuentra recluida y es asistido en un hospital durante el tiempo que dure o exista mejoría en su salud.

4. **¿Estaría de acuerdo que se implemente en el Código Orgánico Integral Penal y al Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social la Reclusión Hospitalaria para las personas que padezcan de enfermedades graves o catastróficas?**

a) Sí, porque la misma constitución prohíbe el maltrato y las penas crueles y para una persona que esta con enfermedad catastrófica, estar privado de su libertad en un centro carcelario normal, es ya una pena cruel.

b) Bueno, hay un pesaje de principios constitucionales, está la salud versus el cometimiento de un delito, sería adecuado siempre y cuando se tomen en consideración y se establezcan requisitos limiten cualquier tipo de abuso de esta medida.

c) Claro, es lamentable observar en los centros de privación de libertad que hay muchas personas con enfermedades catastróficas y en mi condición de juez de garantías penitenciarias, he recibido muchas peticiones de privados de libertad para que se los traslade a clínicas u hospitales, ya cuando están en un estado muy calamitoso de su salud, por humanismo hemos considerado trasladarlos a centros de salud pública, existen si dentro de los centros de privación de libertad centros de salud pero no representan una ayuda para este tipo de personas, que yo pienso que además de la vulnerabilidad que tiene como persona privada de libertad tiene doble vulnerabilidad como personas con enfermedades catastróficas.

d) Pienso que es algo muy necesario, porque si esta persona se llega agravar considero que los centros carcelarios no cuentan con los implementos necesarios como para atender una emergencia de la que este tipo de enfermedades suelen tener frecuentemente.

e) Completamente, las personas con enfermedades catastróficas tienen derecho a una atención preferente como manda la Constitución, los centros hospitalarios o

ambulatorios médicos de las cárceles causan pena, de acuerdo a la Constitución son personas de grupo prioritario; de manera que tienen derecho a una salud integral.

f) Totalmente, la implementación de la reclusión hospitalaria en el país es muy necesaria porque comúnmente se deja de lado los derechos que aún siguen preservando como seres humanos.

g) Considero que es una buena propuesta, la ley garantiza y prevé, sobre estas personas con enfermedades catastróficas y dentro de los centros penitenciarios no se los puede tratar.

h) Si, en muchas ocasiones se ve y he tenido que vivirlo personalmente, que pedir la autorización para retirarlo del centro penitenciario, a trasladarlo a un hospital y esa persona se muere adentro.

i) Si, hace falta que se de esas reformas y se aplique, si bien es cierto existe ya garantías constitucionales a favor de las personas con enfermedades catastróficas, privados de su libertad, pero estas no se aplican estando adentro, sin ningún tipo de atención que ellos deben de tener.

5. ¿Estaría de acuerdo usted que las personas que padezcan de enfermedades graves o catastróficas cumplan su pena en un centro de salud adecuado a su condición?

a) Si por supuesto, está por encima la salud, y si en los centros penitenciarios aún no cubre esas necesidades médicas que necesitan las personas privadas de libertad, lo humano sería otorgar esta medida, cuando hablamos de garantizar su salud queda de lado que se trate de un privado de libertad, el Estado está en la obligación de precautelar que este derecho se cumpla.

b) Así es, una persona con enfermedad catastrófica debe cumplir su pena en un centro hospitalario debido a su condición, que no vulnere su integridad física, más aún psicológico, que se daría al estar alejado de su familia y verse vulnerable por su condición.

c) Si, hasta por humanidad y la ley lo establece, se debería anteponer la salud, no hay que olvidar que el Ecuador es un Estado Constitucional garantista de Derechos.

d) Si, la penitenciaría no está adecuada para este tipo de personas, y así lo saquen a recibir una consulta médica, no funciona, si nuevamente lo reingresan a convivir en un ambiente sin cuidados especiales para ellos.

e) Es conveniente, el código de salud, la misma Constitución determina eso.

f) Si, deberían ser trasladados a un centro de salud, en los centros penitenciarios se dan lo que son las consultas ambulatorias, pero no existe directamente con el privado de libertad una atención que le permita sobrellevar la enfermedad.

g) Es necesario que se de esta medida hacia las personas con este tipo de enfermedades y sean atendidos conforme a la ley, todas las personas tienen los mismos derechos y oportunidades de acceder a la salud, más aún si están dentro del grupo de atención prioritaria, hay que tener muy en consideración que la misma Constitución en su artículo 66, señala la prohibición de penas crueles, inhumanas y degradantes.

h) Quien conoce el estado de los centros de privación de libertad y cómo se maneja la atención médica, sabe que no hay oportunidad para que alguien pueda restaurar su salud.

i) Así es, si dentro de la penitenciaría no cuentan con un personal especializado, evaluaciones continuas, médicos capaces de atender sus problemas de salud, que se cumpla su pena en un centro u hospital que pueda garantizar de una manera más eficiente una atención adecuada a su condición.

6. ¿Cree usted que las personas que padecen de enfermedades graves o catastróficas necesitan de una atención especializada?

a) Totalmente, esa atención especializada con equipos médicos, personal médico, medicinas, todo tipo de atención acorde a la enfermedad que padecen, las necesitan para mantener bajo control su enfermedad.

b) Claro, el director debe ordenar que esta persona necesita un tratamiento y si no lo ordena están los Jueces de Garantías Penitenciarias.

c) Desde luego que sí, la realidad de los centros de privación de libertad no puede garantizar una atención especializada suficiente para un sin número de enfermedades catastróficas que se presentan en los centros penitenciarios.

d) Así es, en los centros penitenciarios, hay médicos, pero no los calificados para atender su tratamiento o cualquier eventualidad.

e) Por supuesto todos los seres humanos con cualquier tipo de enfermedad necesitan atención médica y las personas con enfermedades catastróficas mucho más porque es un derecho garantizado en la Constitución y más los privados de libertad tienen doble vulnerabilidad en ese caso.

f) La Constitución en el artículo 35 lo señala, el derecho que tienen las personas y grupos de atención prioritaria y ellos forman parte de ese grupo vulnerable.

g) Sí, en la penitenciaría no hay condiciones, y hay que tener presente que el responsable de administrar la medicación y tratamientos es el Estado, de proporcionar los medios para hacer efectiva esta atención especializada.

h) Hay que recordar que la salud es un derecho fundamental del ser humano que en los centros de privación de libertad no se garantiza y se contrapone con lo que indica el artículo 51 de la Constitución, garantizar la salud integral dentro de los centros de privación de libertad.

i) Las enfermedades catastróficas tienen que ser atendidas oportunamente dentro de un círculo especializado, que tengan todo tipo de atención y una infraestructura acorde a su condición.

7. ¿Bajo su criterio técnico jurídico cree usted que mediante la reclusión hospitalaria mejoraría la calidad de vida de las personas que padecen de enfermedades graves o catastróficas?

a) Claro que sí, porque van a estar atendidas dentro de ese marco de salud que ellos necesitan, definitivamente sería un gran beneficio y cambiaría su calidad de vida, a una situación digna.

b) Si, mejoraría su calidad de vida, tendrían la medicina que ellos necesitan, la atención adecuada y rápida, que en estos casos para este tipo de enfermedades debe ser oportuna.

c) Va tener una estabilidad, con el internamiento hospitalario, se está precautelando la salud de ellos y eso va concordante con lo que dice la Constitución, que estas personas son de atención prioritaria.

d) Claro, si tienen atención medica si, si usted lo lleva al domicilio es lo mismo que estuvieran en la cárcel.

e) Sí, porque ya no se van a encontrar en estado de hacinamiento que tienen dentro la cárcel y que puede generar cualquier tipo de infecciones, maltratos hacia ellos, discriminación, y así poder tener todo tipo de tratamiento.

f) Sí, mejoraría su calidad vida, en un centro penitenciario, no pueden tenerla, son personas que necesitan de cuidado permanente, y hasta trasladarlo a un hospital esa persona se muere o se agrava más su estado crítico.

g) Va a mejorar su calidad de vida, física y psicológicamente, físicamente se va a lograr su estabilidad, de nada sirve que asistan a un hospital regresen, sin medicina, sin médicos que puedan tratarlos como necesitan.

h) Su calidad de vida indudablemente, si hablamos de que va a ser asistido por médicos especializados para atender su tipo de enfermedad, si va tener un tratamiento aislado, va mejorar la calidad de vida que se vive dentro de la cárcel.

i) Si, al garantizar una salud integral, especializada, en un ambiente fuera de todo tipo de peligro o insalubridad, se está tomando en cuenta en primer lugar su estado de salud, su derecho que los asiste, se estaría garantizando una infinidad de derechos.

8. ¿Cree usted que mediante la reclusión hospitalaria se garantizaría los derechos como a la vida, salud, integridad, igualdad, derecho de las personas y grupos de atención prioritaria y el derecho de atención especializada y gratuita?

a) Si, totalmente de acuerdo, garantías que por ley ellos tienen derecho plasmados en la Constitución; pero que en la práctica no se garantizan, estos derechos no se aplican en su totalidad hacia las personas privadas de libertad dentro del centro de privación de libertad.

b) Si van a tener esa garantía médica claro que sí, de ir a un hospital y ser atendido de acuerdo al tipo de enfermedad terminal que padezcan con la atención gratuita y especializada de salud, como el acceso gratuito de medicinas.

c) Claro, que se garantizarían, la Constitución lo manda, cada uno son los derechos que tienen los seres humanos y con este tipo de reclusión hospitalaria se garantizaría más que dentro de la penitencia sin ningún tipo de control y asistencia.

d) Con la reclusión hospitalaria si se garantizan principalmente su derecho a la salud, podrán acceder a una atención prioritaria y especializada que en los centros

penitenciarios no se hace efectivo sin el personal médico, ni medicinas e infraestructura inadecuada.

e) Si se implementase esta medida, sí se garantizarían los derechos que se mencionan, ya que lo que comúnmente se da es enviarlos a la casa, pero no se hace nada por ellos al contrario lo único que provoca es que su enfermedad se agrave e inclusive provocar hasta la muerte.

f) Si, estaría garantizando sus derechos constitucionales, más aún si estamos hablando de personas que sufren una enfermedad catastrófica que se encuentran dentro del grupo de atención prioritaria

g) Si por supuesto, al trasladarlo a un hospital a cumplir su pena para recibir su tratamiento se está garantizando los derechos que la ley le otorga, al ser un privado de su libertad con una enfermedad catastrófica.

h) Recluirlos en un hospital va a garantizar su salud integral, a tener una atención permanente y no la eventual que otorga los centros de privación de libertad.

i) Yo considero que si se estuviese garantizando sus derechos y si hablamos de personas privadas de libertad, es muy difícil que puedan ser atendidos de forma inmediata o se quiera invertir en la salud de ellos.

9. ¿Qué tipo de beneficios se obtendrían la reclusión hospitalaria para las personas con enfermedades graves o catastróficas?

a) Garantizarle la salud, sería el gran beneficio que podrían tener al encontrarse en ese estado, una atención digna, de acuerdo a la Constitución y derechos Internacionales, que les corresponde a los privados de libertad con enfermedades catastróficas, de tener un trato preferente al encontrarse en un estado de vulnerabilidad.

b) La aplicación de los principios del rango constitucional, siempre se debe ponderar el derecho a la vida, a la salud, a quienes padecen este tipo de enfermedades, que podemos encontrar en el artículo 35 y el artículo 50 de la Constitución.

c) Primero se está asegurando la salud, se los está resguardando de todo tipo de riesgo, y se reduciría el estado de hacinamiento en los que se encuentran los centros penitenciarios y que podría generar infecciones, contaminaciones por cuestiones de insalubridad.

d) El beneficio sería directamente para el privado de libertad porque dejaría de estar en un centro de privación de libertad donde no tiene atención médica de calidad, para estar en un lugar donde sí tendría una atención permanente de calidad, también sería la parte psicológica de saber que está siendo atendido, y podría tener más contacto con los familiares.

e) Alejarlos a un ambiente que no represente ningún peligro o quebranto a su estado físico y psicológico, para el privado que se encuentra con una enfermedad catastrófica.

f) Una vida digna por el resto que le quede o durante dure el tratamiento de su enfermedad, garantizar la salud integral y al Estado es a quien le corresponde garantizarla.

g) Al encontrarse en un estado de doble vulnerabilidad, se garantizaría lo que por derecho le corresponde la salud prioritaria y especializada.

h) Se garantizaría los derechos constitucionales, la salud, la vida, también la resocialización, un trato adecuado, igualdad de derechos simplemente cumplir su pena de una manera que no lo denigre como ser humano, ni a su salud.

i) Garantizar sus derechos fundamentales, acceder a un servicio de salud que requieran, y sea adecuada, digna, oportuna y a la no discriminación a la que suelen ser sujetos y puedan participar en niveles altos de salud posible.

10. **¿Crees usted que la reclusión hospitalaria se deben establecer requisitos?**

a) Si, debería de contener requisitos que sea comprobable que el privado de libertad realmente se encuentre en un estado de salud en el que necesite un tratamiento y medicinas que dentro no pueda acceder.

b) Yo considero que si sería necesario, si se implementa esta medida un tipo de condiciones, para que no se aproveche o se abuse de esta situación, sino más bien sea una ayuda para personas que lo necesiten.

c) Si, que a la persona que se la va a trasladar a un hospital por cuestiones de salud, sea previamente revisado, se haga una evaluación total en qué condiciones llevo, y como se encuentra actualmente referente a la salud.

d) Desde luego, que se verifique que padece una enfermedad catastrófica, que periódicamente se analice su estado de salud y si existe mejoría que cumpla su pena como manda la ley, en los centros penitenciarios.

e) Si, toda medida sustitutiva debe de tener requisitos, es fundamental asegurar a las personas privadas de libertad, el pleno goce de sus derechos, pero siempre y cuando existan requisitos reglamentarios.

f) Claro, para conceder este tipo de medidas lo fundamental es establecer que la persona padece de una enfermedad catastrófica y comprobarse que el tratamiento, rehabilitación y cuidados no se puedan dar dentro de los centros penitenciarios.

g) Yo considero que si debiera de tener requisitos, esencialmente que mediante informe médico se determine su estado de salud y dependiendo del tipo ubicarlo a un hospital de acuerdo a la patología que padezcan.

h) Bueno, si el fin es garantizar el derecho a la salud el requisito debe de ser comprobar que dentro del centro de privación de libertad no se garantiza este derecho.

i) Creo, que para acceder a este benéfico es igual de necesario establecer requisitos, tales como que la persona sea evaluada por un especialista y determine si padece de una patología.

11. **¿Cuáles serían los requisitos para poder implementar la reclusión hospitalaria?**

a) Considero que, como requisito primordial, sería que un médico especializado establezca que esta persona padece esta enfermedad catastrófica, ese debe ser un requisito esencial, de acuerdo a su estado de salud.

b) Que se haga un informe médico que certifique que esa persona padece realmente de una enfermedad catastrófica y que esta persona sea evaluada periódicamente.

c) Que sea comprobable la salud deteriorada de la persona que está solicitando esta medida, si amerita verdaderamente trasladarlo a un hospital.

d) Que sea evaluado por un médico perito calificado, y periódicamente siga siendo evaluado su estado de salud para determinar la medida o es revocada.

e) Considero que si se deben de tener ciertas condiciones o requisitos para que no exista algún tipo de corrupción o negligencia con estas medidas.

f) Claro, se debe de cumplir con requisitos, que un médico calificado sea quien determine que el privado de libertad tiene una enfermedad catastrófica, siempre y cuando sea evaluado por un médico perito autorizado.

g) Bastaría con la certificación de que padece una enfermedad catastrófica.

h) Como requisitos para poder acceder a la reclusión hospitalaria, que el privado de libertad haya sido examinado, y se asiente mediante médico que padece de una enfermedad terminal.

i) Yo considero que además de que se determine que sufre de una enfermedad catastrófica, ya que por prioridad sobresale su estado crítico.

5.10. Entrevistas – Médicos

- 1. ¿Cree usted que las personas con enfermedades graves o catastróficas necesitan atención especializada?**
- 2. ¿Cree usted que el centro penitenciario es un lugar adecuado para las personas que padecen de enfermedades graves o catastróficas?**
- 3. ¿Cree usted que el centro penitenciario posee con los materiales, equipos o utensilios necesarios para poder tratar enfermedades graves o catastróficas?**
- 4. ¿Cree usted que el centro penitenciario tiene personal médico especializado para poder tratar enfermedades graves o catastróficas?**
- 5. ¿Cree usted que el centro penitenciario posee con la infraestructura adecuada para que una persona con enfermedad grave o catastrófica pueda cumplir su condena?**
- 6. ¿Estaría de acuerdo usted que las personas que padecen de enfermedades graves o catastróficas cumplan su condena en un centro de salud especializado según su condición?**
- 7. ¿Cree usted que las personas con enfermedades graves o catastróficas mejoraría su salud si cumple la pena en un centro especializado a su condición?**
- 8. ¿Según su criterio técnico científico cuales serían los beneficios de la reclusión hospitalaria para las personas que padecen de enfermedades graves o catastróficas que han sido sentenciadas por la autoridad competente?**

5.11. Resultados de las Entrevistas.

Entrevistados:

A.- Médico General- Nieves Amable Forcades

B.- Médico General- Jorge Robalino

1. ¿Cree usted que las personas con enfermedades graves o catastróficas necesitan atención especializada?

a) Si es necesario porque estas enfermedades catastróficas son un tipo de enfermedades que dejan secuelas tanto psíquicas como en el sistema inmunológico deben de tener un seguimiento oportuno, para tener prevención hacia futuras enfermedades.

b) Si porque el mismo hecho de mantener esta enfermedad lo tiene alterado su salud tanto física como emocional y necesita ser tratada, toda enfermedad grave tiene que tener atención especializada y tratamiento paulatino, dependiendo a la patología que presente.

2. ¿Cree usted que el centro penitenciario es un lugar adecuado para las personas que padecen de enfermedades graves o catastróficas?

a) En mi criterio como médico pienso que en los centros penitenciarios no, aunque en la actualidad hay países que se preocupan por las condiciones higiénicas y sanitarias la realidad es que aún no son las más adecuadas inclusive las ambientales se sabe que en las cárceles se fuma hay violencia y no sería un entorno adecuado, si hubiera un sector que sufran de este tipo de enfermedades deberían de ir a un hospital. En mi situación como médico he tenido pacientes en estado críticos con laceraciones, he tenido que sacar gusanos de reclusos en la pierna porque decían tener dolor y no le hacían caso, son lugares que no están adecuados, cuando el paciente está enfermo debería tener un ambiente afuera; sacarlos del ambiente tóxico a este tipo de personas.

b) No es un sitio adecuado, si hay personas que necesitan pagar su condena se deben de crear sitios especializados para que puedan llevar un tratamiento, en el que ellos puedan acudir y recibir su tratamiento y medicina de acuerdo a su enfermedad.

3. **¿Cree usted que el centro penitenciario posee con los materiales, equipos o utensilios necesarios para poder tratar enfermedades graves o catastróficas?**

a) Si estuviera en un centro penitenciario y se me presentara un paciente con un paro respiratorio hay que desfibrilar al paciente y en un centro penitenciario dudo que haya un desfibrilador de igual manera puedo tener un paciente con un dolor abdominal agudo y deberían de tener un equipo de ecograma, pienso que los centros penitenciarios no son hospitales de emergencia le hace falta infinidad de equipos que no se tienen ahí para salvar la vida a un paciente en estado grave.

b) No creo, tengo conocimiento que tienen sólo un consultorio el cual serviría como atención primaria pero no pueden brindar una atención y cubrir todas las necesidades que deben de tener este tipo de pacientes con enfermedades catastróficas.

4 **¿Cree usted que el centro penitenciario tiene personal médico especializado para poder tratar enfermedades graves o catastróficas?**

a) No creo que todo el personal médico esté especializado, ni tampoco a los reclusos se le da charlas, que se le deben de dar para que estos sepan cómo sobrellevar su enfermedad el cuidado que deben de tener y no saben cómo actuar, se les debe de dar una orientación por parte de médicos capacitados para la prevención; sobre todo para este tipo de enfermos en situación vulnerable, con sus defensas bajas son muy propensos de contraer cualquier tipo de infecciones.

b) No tienen médicos especializados tienen médicos de atención primaria y al ser una cuestión especializada necesitan de unidades de salud que contengan los especialistas necesarios de tercer nivel, en otros países sé que hay esto de que cumplan su pena en un

hospital, les falta mucho para poder acondicionar a estas personas con este tipo de enfermedades, me imagino que depende de la economía de cada país, pero, aunque así sea, son seres humanos.

5. ¿Cree usted que el centro penitenciario posee con la infraestructura adecuada para que una persona con enfermedad grave o catastrófica pueda cumplir su condena?

a) No, porque un paciente que tenga una neoplasia como yo le voy a poner los citostáticos, que condiciones tengo ahí para pasar los medicamentos a un paciente con cáncer, con tuberculosis yo pienso que no lo cumplen; soy del criterio que a esos pacientes hay que sacarlo a otro sitio a cumplir su tratamiento médico.

b) No creo, que la penitenciaria tenga la capacidad, ni la infraestructura para este tipo de pacientes y mantenerlos a todos en el mismo sitio puede haber contagios y aparte son unas personas inmunodeprimidas, que no tienen sus defensas definidas, no hay lo adecuado.

6. ¿Estaría de acuerdo usted que las personas que padecen de enfermedades graves o catastróficas cumplan su condena en un centro de salud especializado según su condición?

a) Soy del criterio que se debe hacer una evaluación no solo con un médico especialista sino inclusive con un psicólogo y si se hace una evaluación adecuada y el paciente lo requiere se lo debe tratar en un centro especializado porque como ser humano, independientemente de que haya cometido un hecho o un delito debemos tratarlo como humano entonces deberíamos darle la atención que ese paciente se merece.

b) Si es un derecho, las personas que tienen enfermedades catastróficas tienen que tener un sitio adecuado, con un tratamiento adecuado y que se les permita, si está es una fase terminal tener una muerte digna, como ser humano, aunque hayan cometido un delito y si padecen de este tipo de enfermedades van a ser en las unidades hospitalarias especializadas donde van a obtener eso; no en las cárceles.

7. ¿Cree usted que las personas con enfermedades graves o catastróficas mejoraría su salud si cumple la pena en un centro especializado a su condición?

a) Si porque si está en un centro adecuado donde se le está tratando la causa y se le está mejorando su nivel de vida, si, como la leucemia mielocítica que tiene un plazo de duración de 5 años ese paciente va durar 5 años nada más con la enfermedad y si se le da el tratamiento que necesita puede combatir la enfermedad, esos son los estándares internacionales hay otros que duran un poco más, si ese paciente va tener una condena de 20 años se puede usar inclusive rebaja de condena, prisión domiciliario que es lo que hacen; pero no garantiza la salud del ese ser humano, los envían a su casa a morir, si es un asesino habría que cuidar a la sociedad, pero si cometió un delito menor o un delito que no le hace daño como tal a terceras personas se podría tener una concesión.

b) Si mejoraría su salud; porque va tener un tratamiento a la mano, va estar más en contacto con el profesional que le va dar su tratamiento, que no ocurriría si se encuentra en la cárcel, porque el especialista puede ir a la cárcel pero no va tener las mismas facilidades que tuviera este médico que en el caso contrario que el paciente estuviera en un hospital o centro médico para que se les dé un cuidado paulatino y algo digno para que no se contagie con más enfermedades.

8. ¿Según su criterio técnico científico cuales serían los beneficios de la reclusión hospitalaria para las personas que padecen de enfermedades graves o catastróficas que han sido sentenciadas por la autoridad competente?

a) Sería lo mejor; porque en primer lugar es un paciente que se lo va a retirar del medio común donde están los reclusos, que las condiciones no son adecuadas, que están sometidos a estrés psicológicos porque en las mismas cárceles para nadie es un secreto existen las mafias, que los alimentos que traen la familias se los quitan otros reclusos; entonces un paciente con un estado crítico o una neoplasia necesita una buena alimentación y otros reclusos

se la quitan le daríamos una gran ventaja si le daríamos la posibilidad de recluirlos en otra institución, le aumentaríamos su calidad de vida, su años de vida, su bienestar psicológico, físico, inclusive alimenticia; porque contaría con una alimentación balanceada, si la sociedad tomara en consideración crear algo que sea aledaño al recluso que está enfermo mejoraría en gran parte su vida.

b) Debe de ser considerado, que si tienen una enfermedad catastrófica tipo terminal, en realidad se les debe dar prioridad la atención médica porque esta incluso en la Constitución de República de que todo ciudadano tiene derecho a la salud, y si estos ciudadanos necesitan un tratamiento y no hay en las cárceles, deben de ir a unidades hospitalarias y para mí, si en esas unidades hospitalarias ellos tienen que responder que lo hagan, porque ellos tienen que tener ya aunque sea una muerte digna y el tiempo que les quede brindarles eso, una calidad de vida, y ayudarlos con terapias porque son enfermedades que causan dolores agudos, además de un tratamiento psiquiátrico que los ayude a la depresión, debe hacer un centro con todos los especialistas, para que puedan atender sus estados críticos de salud física y también a problemas depresivos.

CONCLUSIONES

- En este proyecto de investigación se ha llegado a la conclusión que las personas que han sido condenadas por algún delito y que padezcan de enfermedades graves o catastróficas necesitan de atención especializada según la enfermedad que padezcan, teniendo como resultado el 100% de aprobación por parte de los profesionales del derecho.
- En el presente estudio se ha demostrado que el centro penitenciario no cuenta con la infraestructura, personal capacitado, implementos, equipos o utensilios necesarios para que puedan ser atendidas de una manera adecuada las personas que padecen de enfermedades graves o catastróficas, que equivale al 100% de los abogados encuestados.
- En la presente investigación es necesario implementar un mecanismo sustitutivo en beneficio de las personas que padecen de enfermedades graves o catastróficas para que puedan cumplir la pena privativa de libertad otorgada por la autoridad competente, que equivale a un 97 % de los profesionales encuestados.
- Es necesario establecer la reclusión hospitalaria a favor de las personas que padecen de alguna enfermedad grave o catastrófica (vulnerables) que deban cumplir una condena por algún delito que se les ha imputado; que equivale al 98 % de los profesionales encuestados.
- Mediante esta investigación se concluye que una vez establecida la reclusión hospitalaria mejoraría la calidad de vida de las personas que se encuentran privadas de libertad y que padecen de alguna enfermedad grave o catastrófica, ya que tendrían una atención adecuada según la patología que padecen, teniendo el 100% de aprobación por los profesionales encuestados.
- Una vez incluida la reclusión hospitalaria se garantizaría el derecho de las personas y grupo de atención prioritaria que equivale al 98% de los profesionales

encuestados; así mismo se garantizaría el derecho a la atención especializada y gratuita que equivale al 99% de los abogados encuestados.

- Una vez establecida la reclusión hospitalaria ayudaría a la reinserción social del beneficiario a dicha medida sustitutiva, que equivale al 98% de los abogados encuestados.

- Para poder incluir la reclusión hospitalaria es necesario establecer requisitos o parámetros que deberán cumplir los beneficiarios para adquirir a esta medida; con la finalidad de no aprovecharse de este mecanismo sustitutivo de pena que equivale al 100% de los abogados encuestados.

- Para la inclusión de la reclusión hospitalaria como mecanismo sustitutivo de pena o régimen penitenciario es necesario reformar el Código Orgánico Integral Penal y el Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social que equivale al 100% de aprobación de los profesionales del derecho.

RECOMENDACIONES

- Es recomendable que solo las personas con enfermedades graves o catastróficas puedan cumplir su condena bajo la reclusión hospitalaria, cumpliendo los requisitos establecidos para acogerse a dicho beneficio.
- Establecida la reclusión hospitalaria como mecanismo sustitutivo de pena esta garantizaría los derechos a la salud, atención especializada y gratuita y derechos a las personas y grupo de atención prioritaria.
- Implementada la reclusión hospitalaria evitaría el hacinamiento carcelario, que actualmente poseen los centros de privación de libertad.
- Es necesario reformar el Código Orgánico Integral Penal en sus Art. 624 y 699 para poder establecer la reclusión hospitalaria y sus requisitos para acogerse a dicha mecanismo
- La reclusión hospitalaria ayudaría a la reinserción social del beneficiario a dicho mecanismo.
- Es necesario reformar el Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social en su Art. 66 para agregar los requisitos para acogerse a la reclusión hospitalaria.

PROPUESTA DE REFORMA AL CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL

En el artículo 624 agréguese lo siguiente:

En los casos de las personas que padezcan de enfermedades graves o catastróficas, la pena privativa de libertad se cumplirá en establecimientos especializados, centros de salud de tercer o cuarto nivel; para poder acogerse a este mecanismo deberán cumplir los requisitos establecidos a dicha medida, y el juzgador dispondrá el uso de dispositivo de vigilancia electrónico para garantizar el cumplimiento de la pena.

En el artículo 699 agréguese lo siguiente después de la palabra técnico como primer inciso:

Para acceder a la Reclusión Hospitalaria deberán cumplir los siguientes requisitos.

- Que padezca de una enfermedad grave o catastrófica que sea incompatible con el Centro Penitenciario.
- Deberá ser evaluado por un perito calificado por el Consejo de la Judicatura para otorgar esta medida.
- Deberá cumplir la pena privativa de libertad en un Centro de Salud según su patología.
- El Ministerio de Salud Pública será el que determine el Centro de Salud para el cumplimiento de la pena según la patología que padezca el beneficiario.
- Deberán realizarse exámenes periódicos al beneficiario de esta medida con la finalidad de determinar si su condición persiste.
- En el caso de que su patología desaparezca o mejore y su condición sea compatible con el Centro Penitenciario la medida otorgada por la autoridad competente será revocada y cumplirá la originaria.

PROPUESTA DE REFORMA AL REGLAMENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE REHABILITACIÓN SOCIAL

En el artículo 66 agréguese lo siguiente después de la palabra familiar de forma separada e individual:

Las personas que han sido sentenciadas y que padezcan de enfermedades graves o catastróficas podrán cumplir la pena en un centro especializado cumpliendo los siguientes requisitos:

- Que padezca de una enfermedad grave o catastrófica que sea incompatible con el Centro Penitenciario.
- Deberá ser evaluado por un perito calificado por el Consejo de la Judicatura para otorgar esta medida.
- Deberá cumplir la pena privativa de libertad en un Centro de Salud según su patología.
- El Ministerio de Salud Pública será el que determine el Centro de Salud para el cumplimiento de la pena según la patología que padezca el beneficiario.
- Deberán realizarse exámenes periódicos al beneficiario de esta medida con la finalidad de determinar si su condición persiste.
- En el caso de que su patología desaparezca o mejore y su condición sea compatible con el Centro Penitenciario la medida otorgada por la autoridad competente será revocada y cumplirá la originaria.

BIBLIOGRAFÍA

Alvarez, I. (2015). Enfermedad Renal Crónica. Madrid.

Aramburú, C. (2002). Derechos Humanos y Salud. Lima.

Asamblea General de las Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Paris.

Asamblea Legislativa de Panamá. (2003). Ley 55 (Reorganización del Sistema Penitenciario).

Asamblea Legislativa de Panamá. (2010, Abril 26). Código Penal de Panamá. Retrieved from https://www.oas.org/juridico/mla/sp/pan/sp_pan-int-text-cp.pdf

Asamblea Nacional . (2008). Constitución de la República del Ecuador. Quito.

Asamblea Nacional. (2006). Ley Orgánica de Salud. QUITO.

Asamblea Nacional. (2008). Constitución de la República del Ecuador . QUITO.

Asamblea Nacional de Colombia. (2000). Código Penal de Colombia.

Asamblea Nacional de la República del Ecuador. (2014). Código Orgánico Integral Penal. Quito.

Asamblea Nacional de la Republica del Ecuador. (2016). Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social . Quito.

Bayefsky, A. (1990). El Principio de Igualdad o No Discriminación.

Benites, J. (2015). Enfermedades Catastroficas. Guayaquil.

Cardenas, A. (2011). Mujer y Carcel en Chile. Chile.

Castilla, S. (2017, Mayo 5). Innova Asistencial. Retrieved from <https://www.innovaasistencial.com/blog/enfermedad-grave/>

- Contraloría General del Estado de Panamá. (2015). Contraloría General de la República de Panamá. Retrieved from <https://www.contraloria.gob.pa/inec/Archivos/P1241Conceptos.pdf>
- Cruz, L. (2014). Metodología de Investigación. Colima.
- Defelitto, J. (2013). Trasplante de Órganos. Buenos Aires.
- Díaz, V. A., & Gairín, S. J. (2014). Derechos Humanos de los Grupos Vulnerables. Manual. EDO-SERVEIS .
- Dominguez, E., & Zacca, E. (2011). Sistema de salud de Cuba.
- Dzul, M. (n.d.). Aplicación básica de los conocimientos científicos. Retrieved from Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES39.pdf
- Estrada, G. A. (2017). EFICACIA DE LOS SUBROGADOS PENALES EN EL CONTEXTO DEL SISTEMA PENITENCIARIO Y CARCELARIO DE COLOMBIA A LA LUZ DE LOS PARÁMETROS REGIONALES Y CONSTITUCIONALES EN MATERIA DE PRIVACIÓN DE LA LIBERTAD POR ATRIBUTO DE LA LEY. Colombia.
- Facila, L. (2015). Valvulopatías cardíacas. Valencia.
- Falcón, M. T. (2006). Dirección General de Igualdad de Derechos y Paridad de Género. Retrieved from El concepto de igualdad y los derechos humanos: http://portales.te.gob.mx/genero/sites/default/files/El%20concepto%20de%20igualdad%20y%20los%20derechos%20humanos_0.pdf

- Fundación Renal. (2013). Tratamientos: hemodiálisis y diálisis peritoneal. Retrieved from
Iñigo Alvarez de Toledo: <https://www.friat.es/la-enfermedad-renal/insuficiencia-renal-cronica/tratamientos-hemodialisis-y-dialisis-peritoneal/>
- Gilbert, M., Armstrong, T., & Brem, S. (2014). Sobre tumores cerebrales. Chicago: American Brain Tumor Association.
- Gomez, R. c. (2016). “La Aplicación de Acciones Afirmativas para cumplir el principio de paridad y la educación en la integración de los ayuntamientos. Toluca.
- Guerrero. (2014). Mecanismos Sustitutivos de Pena. Colombia.
- Illescas, O. D. (2010). Garantía Estatal de Protección de Personas con Enfermedades Catastróficas. Cuenca.
- Jiménez, R. (1998). Metodología de la Investigación, Elementos básicos para la investigación. LA HABANA.
- López, G., Gil, A., & Boto, G. (2013). Malformaciones Arteriovenosas cerebrales. Revista Mexicana de Neurociencia.
- Martin, N. (2014). Secuelas en pacientes con quemaduras graves. Toledo.
- Mayo Clinic. (2017, Diciembre 18). Aneurisma Toraco Abdominal. Retrieved from
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/abdominal-aortic-aneurysm/diagnosis-treatment/drc-20350693>
- Mayo Clinic. (2018, Junio 13). Mayo Clinic Síndrome de Klippel Trenaunay. Retrieved from
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/klippel-trenaunay/diagnosis-treatment/drc-20374155>

Medline Plus. (2018, Julio 09). Medline Plus. Retrieved from <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000779.htm>

Medline Plus. (2018, Agosto 02). Medline Plus. Retrieved from Enfermedad de Graves: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000358.htm>

Mercenier, & Zurita. (2012). EL ROL DEL CENTRO DE SALUD EN UN SISTEMA LOCAL DE SALUD.

Ministerio de Salud Pública. (2008). Red Pública Integral de Salud. QUITO.

Ministerio de Salud Pública. (2015). Enfermedades catastróficas, raras o huérfanas según el ministerio de salud pública. Quito.

Ministerio de Salud Pública. (2018). Acuerdo Ministerial 5212. Quito.

Montagud, V. (2015). Tipos de Cardiopatías Congénitas. Valencia.

Naciones Unidas. (2017). Igualdad y no discriminación. Nueva York. Retrieved from <https://www.unfe.org/wp-content/uploads/2017/05/Equality-and-Discrimination-Esp.pdf>

National Center for Advancing Translational Sciences. (2017, Mayo 23). Genetic and Rare Diseases Information Center. Retrieved from <https://rarediseases.info.nih.gov/espanol/12255/sindrome-de-klippel-trenaunay>

Nistal, J. F. (2007). Aneurismas de la Aorta. Cantabria.

Organización Mundial de la Salud. (2018, MAYO 17). Enfermedades crónicas. Retrieved from Asamblea Mundial de la Salud: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

Organización Mundial de la Salud. (2016). Anomalías Congénitas.

Organización Mundial de la Salud. (2017). Cáncer. Retrieved from Asamblea Mundial de la Salud: <http://www.who.int/topics/cancer/es/>

Pardey, J., & Guerrero, A. (2014). MECANISMOS SUSTITUTIVOS DE PENA.

Povedano, M. (2012). Libros Laboratorio. Retrieved from Enfermera en Atencion Primaria y Atencion Especializada: <https://libroslaboratorio.files.wordpress.com/2012/10/enfermera-en-atencic3b3n-primarc3ada-y-atencic3b3n-especializada.pdf>

Prado, V. (1998). Las medidas alternativas a las penas privativas de libertad.

Real Academia Española. (2017). Salud. Madrid.

Rivera, N. R. (2012). La definición y medición de la vulnerabilidad social. Un enfoque normativo. Mexico.

Rodriguez, G., Gil, J., & Garcia, E. (1996). Metodología de la Investigación Cuantitativa. Granada: Aljibe.

Sáenz, L. (2015). Apuntes sobre el Derecho a la Integridad. Lima.

Sanchez, M. I. (2015). Técnicas de Investigación. Pachuca.

Anexo 1

PERSONAS QUE PADECEN DE ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS QUE SE ENCUENTRAN PRIVADAS DE LIBERTAD.

ENFERMEDADES CASTASTRÓFICAS	
(CPL) CENTROS DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD	#
CRSVG1 (Varones Guayas 1)	2
CRSFG1 (Femenino Guayas 1)	1
CDP (Centro De Detención Provisional)	1
CPLZ8RG (Zonal 8)	22
TOTAL	26

Anexo 2

PERSONAL MÉDICO ENCARGADO DE GARANTIZAR EL DERECHO A LA SALUD PARA LAS PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN PRIVADAS DE LIBERTAD.

PROFESIONALES AÑO 2018			
CPL	# Médicos Generales	# Psicólogos	TOTAL
CRSVG1	11	8	19
CRSFG1	2	1	3
CDP	1	1	2
CPLZ8RG	13	4	17
TOTAL	27	14	41

Anexo 3

ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS DEFINIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.

Enfermedades catastróficas definidas por el Ministerio de Salud Pública:
1. Todo tipo de malformaciones congénitas de corazón y todo tipo de valvulopatías cardíacas.
2. Todo tipo de cáncer
3. Tumor cerebral en cualquier estado y de cualquier tipo.
4. Insuficiencia renal crónica.
5. Trasplante de órganos: riñón, hígado, médula ósea.
6. Secuelas de quemaduras graves.
7. Malformaciones arterio venosas cerebrales.
8. Síndrome de Klippel Trenaunay
9. Aneurisma tóraco-abdominal

Anexo 4

FOTOGRAFÍAS



Abogado de Libre Ejercicio - Juan Regato Vivas



Abogado de Libre Ejercicio - Pablo Paredes



Abogado de Libre Ejercicio - Juan Criollo Franco



Juez de Garantías Penales - Oswaldo Dávila Gabino



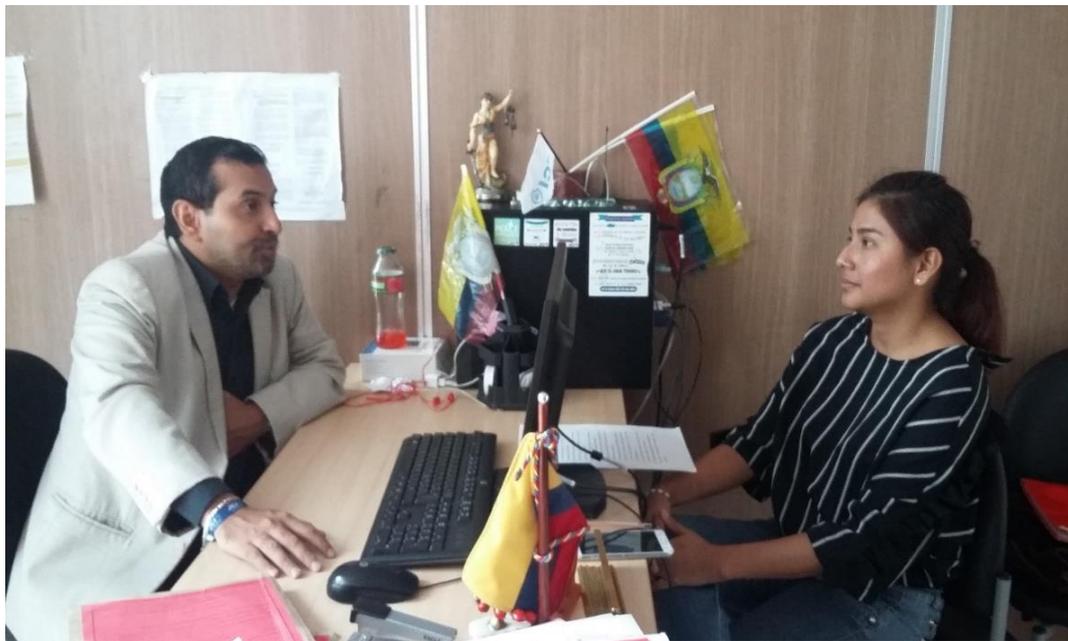
Juez de Garantías Penales - José Córdova



Fiscal de lo Penal del Guayas - Walter Morales Farías



Fiscal de lo Penal del Guayas – Rodrigo Ruiz



Fiscal de lo Penal del Guayas- Stalin Naranjo Pincay



Médico General- Nieves Amable Forcades



Médico General - Jorge Robalino

Anexo 5

AGENCIA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE
LOS SERVICIOS DE SALUD Y MEDICINA PREPAGADA



Oficio Nro. ACCESS-ACCESS-2018-1006-O

Quito, D.M., 27 de agosto de 2018

Asunto: Respuesta a consulta "Centros de Privación de Libertad"

Srta.
Cynthia Gabriela Lema Pilco
En su Despacho

De mi consideración:

En atención a sus comunicaciones de fechas 06 de julio y 22 de agosto de 2018 a través de las cuales solicita información respecto a "(...) Si los Centros de Salud que se encuentran dentro de los Centros de Privación de la Libertad, cuenta con permiso de funcionamiento (...)"; cúpleme manifestar lo siguiente:

La tipología "Centro de Salud en Centros de Privación de Libertad", no se encontraba contemplada en el Acuerdo Ministerial 5212 publicado en el Registro Oficial 428 de 30 de enero de 2015.

Sin embargo, en la última reforma de fecha 8 de junio de 2018 del referido Acuerdo se estipula en el CAPITULO II "PRIMER NIVEL DE ATENCION", lo siguiente: "Art.6.- Los establecimientos que conforman el Primer Nivel de Atención, de acuerdo a los niveles de complejidad se clasifican en los siguientes tipos:

1. *Puesto de salud.*
2. *Consultorio General.*
3. *Centro de Salud A.*
4. *Centro de Salud B.*
5. *Centro de Salud C.*
6. *Centro de Salud en Centros de Privación de Libertad.* (Lo subrayado me pertenece).

Nota: Numeral 1.6 agregado por el artículo 1 de Acuerdo Ministerial No. 220, publicado en registro oficial 258 de 8 de Junio del 2018.

El artículo 7, de la misma norma define al Centro de Salud en Centros de Privación de Libertad como: "(...) un establecimiento de salud que brinda atención ambulatoria a las personas privadas de libertad y que se encuentran en Centros de Privación de la Libertad, cuya cartera de servicios será definida por la autoridad Sanitaria Nacional a través de la normativa que elabore para el efecto (...)".

Nota: Artículo reformado por artículo 2 de Acuerdo Ministerial No.- 220, publicado en

Oficio Nro. ACCESS-ACCESS-2018-1006-O

Quito, D.M., 27 de agosto de 2018

Registro oficial 258 de 8 de Junio del 2018.

En virtud de la normativa expuesta, es necesario señalar que de acuerdo a las atribuciones y responsabilidades establecidas en el Decreto Ejecutivo No. 703, publicado en el Registro Oficial Suplemento 534 de 01 de julio de 2015, esta Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS), regulará a los Centro de Salud en Centros de Privación de Libertad y ejecutará el proceso para la emisión del permiso de funcionamiento correspondiente, a partir de su inclusión en el reformado Acuerdo Ministerial 5212.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. José Francisco Javier Vallejo Flores
DIRECTOR EJECUTIVO

Copia:

Señorita Magister
Maritza Jhoana Báez Villagómez
Delegada Provincial de ACCESS - Guayaquil

Anexo 6

AGENCIA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE
LOS SERVICIOS DE SALUD Y MEDICINA PREPAGADA



Memorando Nro. ACESS-ACESS-2018-2026-M

Quito, D.M., 20 de septiembre de 2018

PARA: Srta. Cynthia Gabriela Lema Pilco

ASUNTO: Respuesta al trámite ACESS-DPS-GU-2018-0915-E, consulta

De mi consideración:

En atención a su comunicación de 04 de septiembre de 2018 mediante el cual solicita información respecto a *"Si los puestos de salud, Centros de Salud Hospitales, Policlínicos, Clínicas o cualquier establecimiento que se encuentre dentro de los Centros de Privación de la Libertad(...), cuentan o no con permiso de funcionamiento"*; cumpíame manifestar lo siguiente:

De conformidad lo que señala la Constitución de la República del Ecuador en su artículo 226 *"Las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley. Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución."*

En este contexto, el Acuerdo Ministerial 5212 publicado en el Registro Oficial 428 de 30 de enero de 2015 que contiene LA TIPOLOGIA SUSTITUTIVA PARA HOMOLOGAR LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR NIVELES DE ATENCION Y SERVICIOS DE APOYO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD", determina la clasificación de los establecimientos de salud por niveles de atención, según su capacidad resolutoria; esta desagregación es la base para que la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada -ACESS emita los permisos de funcionamiento.

En cumplimiento de la norma citada, esta Agencia a través de su Oficina Técnica en la Zona 8 ha emitido la respuesta a su solicitud, mediante Oficio Nro. ACESS-ACESS-2018-1006-O con fecha 27 de agosto de 2018, aclarando que: *"La tipología "Centro de Salud en Centros de Privación de Libertad" no se encontraba contemplada en el Acuerdo Ministerial 5212 publicado en el Registro Oficial 428 de 30 de enero de 2015."*, y en el tercer párrafo del referido oficio se señala que en la reforma realizada con fecha 08 de junio de 2018 del referido Acuerdo se estipula en el CAPITULO II "PRIMER NIVEL DE ATENCION", lo siguiente: *"Art.6.- Los establecimientos que conforman el Primer Nivel de Atención, de acuerdo a los niveles de complejidad se clasifican en los siguientes tipos:*

1. Puesto de salud.
2. Consultorio General.
3. Centro de Salud A.
4. Centro de Salud B.
5. Centro de Salud C.
6. Centro de Salud en Centros de Privación de Libertad." (el énfasis me corresponde)

Es necesario considerar además que, si bien, esta reforma entró en vigencia el 8 de junio del presente año, el procedimiento para la emisión de permiso de funcionamiento a los Centros de Salud de los Centros de Privación de Libertad, podrá ejecutarse a partir de la definición de la cartera de servicios por parte de la Autoridad Sanitaria Nacional a través de la Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud, conforme lo determina la Disposición General Quinta contemplada en el artículo 9 de la mencionada reforma.

Por todo lo expuesto, esta Agencia se ratifica en el contenido del Oficio Nro. ACESS-ACESS-2018-1006-O de fecha 27 de agosto de 2018, por cuanto provee de información dentro

Memorando Nro. ACCESS-ACCESS-2018-2026-M

Quito, D.M., 20 de septiembre de 2018

del marco normativo vigente.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. Magda Concepción Salto Paredes
DIRECTORA EJECUTIVA, SUBROGANTE

Referencias:

- ACCESS-DPS-GU-2018-0735-M

Anejos:

- access-dps-gu-2018-0915-e_cynthia_gabriela_lemma_pulco.pdf

Copia:

Srta. Mgs. Maritza Jhoana Báez Vilagómez
Delegada Provincial de ACCESS - Guayaquil

Srta. Espc. Ximena Elizabeth Vivanco Vargas
Responsable de la Gestión de Asesoría Jurídica

xv

Anexo 7



CONSEJO DE LA JUDICATURA DEL GUAYAS

MEMORANDO N° CJ-OP09-FAG-2018-075-M

Guayaquil, 20 de julio de 2018

PARA: Ing. Jackeline Dominguez Pozo
COORDINADORA UNIDAD PROVINCIAL DE TALENTO HUMANO

DE: Maria Fernanda Rugel Centeno
FORO DE ABOGADOS DEL GUAYAS

ASUNTO: Requerimiento de información – Srta. Cynthia Gabriela Lema Pilco

Me refiero al escrito sin número recibido en esta dependencia el día de hoy, mediante el Sistema de Gestión Documental, en el cual la ciudadana Cynthia Gabriela Lema Pilco solicita información sobre el número de abogados del Foro de Abogados del Guayas. Al respecto, conforme a la información emitida por el aplicativo Foro de Abogados, se establece lo siguiente:

El número de inscritos en el Foro de Abogados del Guayas asciende a 13.217 abogados.

Particular que comunico para los fines correspondientes.

Muy atentamente,

Ma. Fernanda Rugel Centeno
Foro de Abogados del Guayas

Anexo 8

3581-E

Guayaquil 16 de agosto del 2018

Dra. Mariana Pihuave Nacif

Coordinación Zonal 8 de Salud

De mi consideración,

Yo Cynthia Gabriela Lema Pilco con número de cédula 0940536527, me permito hacer llegar ante usted un respetuoso saludo y poner en su conocimiento que soy estudiante de Derecho de la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil y que actualmente me encuentro en el proceso de titulación, realizando la tesis con el tema: "Reclusión hospitalaria en el Código Orgánico Integral Penal para las personas que han sido sentenciadas a cumplir una condena y que padezcan de enfermedades graves o catastróficas", para lo cual se debe realizar un proceso de investigación, dentro de este debo contemplar la siguiente información.

- Cuantas personas privadas de libertad se encuentran con enfermedades catastróficas en los centros penitenciarios:

Centro de Privación de Libertad Guayas 1- Femenino

Centro de Privación de Libertad Guayas 1- CDP

Centro de Privación de Libertad Guayas 1

Centro de Privación de Libertad Regional Zonal 8

COORDINACIÓN ZONAL 8 SALUD	
GESTIÓN INTERNA SECRETARÍA ZONAL	
RECEPCIÓN	
HORA	
16 AGO 2018 14:25	
NOMBRE	Pihuave
ANEXOS	3/8

De antemano agradezco la atención que se digne dar a la presente.

Cynthia Lema Pilco

Att.: Cynthia Gabriela Lema Pilco

CC: 0940536527

Correo: cynthialema.27@outlook.es

Telf. 0994485846

Anexo 9

3282-E

Guayaquil 30 de julio del 2018

Dra. Mariana Pihuave Nacif

Coordinación Zonal 8 de Salud

De mi consideración.

Yo Cynthia Gabriela Lema Pilco con número de cédula 0940536527, me permito hacer llegar ante usted un respetuoso saludo y poner en su conocimiento que soy estudiante de Derecho de la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil y que actualmente me encuentro en el proceso de titulación, realizando la tesis con el tema: "Reclusión hospitalaria en el Código Orgánico Integral Penal para las personas que han sido sentenciadas a cumplir una condena y que padezcan de enfermedades graves o catastróficas", para lo cual se debe realizar un proceso de investigación, dentro de este debo contemplar la siguiente información.

- Personal médico que se encuentra en los Centros de privación de libertad. De varones y mujeres.

Centro de Privación de Libertad Guayas 1- Femenino

Centro de Privación de Libertad Guayas 1- CDP

Centro de Privación de Libertad Guayas 1

Centro de Privación de Libertad Regional Zonal 8

- El gasto económico anual, mensual o diario que realiza el Estado en atención médica y medicamentos para las personas con enfermedades catastróficas dentro de los Centros de Privación de libertad correspondiente al año 2017 como el año en curso.

De antemano agradezco la atención que se digna dar a la presente.

Cynthia Gabriela Lema Pilco

Att.: Cynthia Gabriela Lema Pilco

CC: 0940536527

Correo: cynthialema.27@outlook.es

Telf. 0994485846

