

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Jurisprudencia

La Garantía de la Salud Mental en las Prisiones de Ecuador

Carla Soraya Almeida Villacrés

Jurisprudencia

Trabajo de fin de carrera presentado como requisito para la obtención del
título de Abogada

Quito, 22 noviembre de 2022

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Educación Superior del Ecuador.

Nombres y apellidos: Carla Soraya Almeida Villacrés

Código: 00139294

Cédula de identidad: 1725548810

Lugar y fecha: Quito, 2022

ACLARACIÓN PARA PUBLICACIÓN

Nota: El presente trabajo, en su totalidad o cualquiera de sus partes, no debe ser considerado como una publicación, incluso a pesar de estar disponible sin restricciones a través de un repositorio institucional. Esta declaración se alinea con las prácticas y recomendaciones presentadas por el Committee on Publication Ethics COPE descritas por Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing, disponible en <http://bit.ly/COPETHeses>.

UNPUBLISHED DOCUMENT

Note: The following capstone project is available through Universidad San Francisco de Quito USFQ institutional repository. Nonetheless, this project – in whole or in part – should not be considered a publication. This statement follows the recommendations presented by the Committee on Publication Ethics COPE described by Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing available on <http://bit.ly/COPETHese>

LA GARANTÍA DE LA SALUD MENTAL EN LAS PRISIONES DE ECUADOR¹

THE GUARANTEE OF MENTAL HEALTH IN ECUADORIAN PRISONS

Carla Soraya Almeida Villacrés²
carla26sav@gmail.com

RESUMEN

El presente trabajo estudia el derecho de salud mental de los privados de libertad en Ecuador. Se plantea un análisis teórico y normativo para entender la importancia de la atención psicológica y psiquiátrica en base a los derechos humanos y el derecho penal. En este artículo se explora la situación actual de estos derechos dentro de las cárceles ecuatorianas, a partir de datos oficiales, entrevistas e informes de organismos internacionales. De los datos obtenidos se plantea la pregunta ¿el estado ecuatoriano garantiza integralmente los derechos de salud mental de las personas privadas de libertad?. A partir de tal interrogante se profundiza acerca de la importancia del cuidado de la salud mental considerando su incidencia en la rehabilitación social y reinserción. Al concluir, se evidencia la falta de políticas públicas especializadas que garanticen un manejo adecuado del tema y una carencia estructural y presupuestaria que es urgente se atienda.

PALABRAS CLAVE

Salud mental, derechos humanos, cárcel, políticas públicas.

ABSTRACT

This paper studies the mental health right of persons deprived of liberty in Ecuador. It proposes a theoretical and normative analysis to understand the importance of psychological and psychiatric care based on human rights and criminal law. This article explores the current situation of these rights in Ecuadorian prisons, based on official data, interviews and reports from international organizations. From the data obtained, the question is posed: Does the Ecuadorian state comprehensively guarantee the mental health rights of persons deprived of liberty? Based on this question, the importance of the care of mental health considering its impact on social rehabilitation and reintegration is explored in depth. In conclusion, it is evident the lack of specialized public policies that guarantee an adequate management of the issue and a structural and budgetary deficiency that must be urgently addressed.

KEYWORDS

Mental health, human rights, prison, public policies.

¹Trabajo de titulación presentado como requisito para la obtención del título de Abogada. Colegio de Jurisprudencia de la Universidad San Francisco de Quito. Dirigido por Juan Pablo Albán Alencastro.

² © DERECHOS DE AUTOR: Por medio del presente documento certifico que he leído la Política de Propiedad Intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo de investigación quedan sujetos a lo dispuesto en la Política. Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad con lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

SUMARIO

1.INTRODUCCIÓN.- 2.ESTADO DEL ARTE.- 3.MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL.- 4.EL DERECHO A LA SALUD MENTAL COMO DERECHO HUMANO DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD.- 5.LA REHABILITACIÓN COMO FIN DE LA PENA.- 6.LA SALUD MENTAL COMO CLAVE EN LA REHABILITACIÓN .- 7.LA REALIDAD DE LA SALUD MENTAL DE LOS PRIVADOS DE LIBERTAD EN ECUADOR.- 8.BUENAS PRÁCTICAS EN MATERIA DE REHABILITACIÓN PENITENCIARIA EN OTROS PAISES. 9.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1.Introducción

Durante varios años el Estado ecuatoriano ha fracasado en el control de los centros penitenciarios del país, así como en el cuidado y garantía de los derechos de las personas que se encuentran privadas de su libertad. Esta desatención ha provocado el surgimiento de varias carencias, entre ellas la falta de atención psicológica y psiquiátrica dentro de las prisiones del país. Esta carencia usualmente es ignorada por los gobernantes de turno, pues los privados de libertad y la creación de políticas penitenciarias constituyen una causa impopular en la política. Sin embargo, la garantía del derecho a la salud mental resulta trascendental al hablar de derechos humanos y de la obligación estatal de garantizarlos y promoverlos. Mediante este trabajo de investigación se pretende responder a la interrogante ¿En qué medida se garantiza el derecho de salud mental dentro de las cárceles de Ecuador y cómo esto incide en la rehabilitación y reinserción de los PPL?

Esta problemática requiere de estudio, en primer lugar, debido al desinterés que existe por parte de los gobernantes hacia el derecho a la salud mental de toda la población, y en menor medida hacia la población carcelaria. Por otro lado, porque es un derecho fundamental íntimamente vinculado con el derecho a la salud, el cual está reconocido en la Constitución de la República del Ecuador y otras normas internacionales. También porque la oportuna atención psicológica y psiquiátrica representa un componente importante para la rehabilitación y reinserción del individuo. Por lo tanto, atender correctamente las necesidades de tratamiento de estas personas podrá influir en la reincidencia. Y como último punto por un tema de visibilidad, individualización y humanización del privado de libertad.

El aporte que se pretende dar mediante el estudio e investigación de este tema desde la academia es la recomendación para elaborar políticas públicas

en mira a los derechos humanos y a aquellas carencias sociales que impulsan el cometimiento de varios delitos. El objetivo final es proporcionar al lector una concientización de la necesidad de un cambio profundo en el sistema penitenciario ecuatoriano para tener un derecho penal ejecutivo eficaz.

La metodología utilizada para esta investigación consistió en una metodología de revisión bibliográfica teórica, con enfoque cualitativo, en base a revisión documental, expedientes y videos. También se utilizó la herramienta de la entrevista semi estructurada a profesionales en el campo de la salud mental, así como a un funcionario público. Finalmente se utilizaron datos oficiales gubernamentales de índole pública.

En base a lo expuesto, en este trabajo se va a partir desde el análisis de autores, posteriormente se realizará un análisis normativo cotejando normas nacionales e internacionales, en los siguientes apartados se podrá encontrar análisis del derecho de salud mental como parte del derecho a la salud, como siguiente punto se estudiará la teoría de la pena y se establecerá la necesidad de contar con atención psicológica y psiquiátrica dentro de las cárceles del país. Finalmente se presentará investigación sobre buenas prácticas a nivel penitenciario en países de la región y fuera de ella.

2. Estado del arte

En este apartado se realiza un análisis de diversos estudios que abordan la situación de las personas privadas de libertad, PPL, así como el derecho de salud mental. Es importante acotar que en Ecuador no existe mayor investigación sobre el tema desde una mirada del derecho, situación que motiva a llevar a cabo el presente artículo con la finalidad de poner en evidencia esta realidad y aportar a mejorarla.

Partiendo del concepto que brinda la Organización Mundial de la Salud (OMS) “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”³. Bajo esta definición existen criterios como el de Suárez⁴ quien considera que existen 3 dimensiones dentro de la salud, por un lado, la dimensión de la salud corporal, por otro lado, la salud mental del individuo y finalmente una suerte de bienestar colectivo en donde la sociedad juega un papel fundamental.

³ Constitución de la Organización Mundial de la Salud, Nueva York, 22 de julio de 1946, ratificada por Ecuador el 22 de julio de 1949.

⁴ Sandra Natalia Suárez Tarquino, "Instrumentos De Protección Del Derecho A La Salud Mental, Para Enfermos Mentales Privados De La Libertad En Colombia" (tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia, 2012), pág 17, <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/20939> 2012. <https://repositorio.unal.edu.co/browse?type=author&value=Suárez%20Tarquino,%20Sandra%20Natalia>.

Este aspecto también lo menciona la sentencia No. 2622-17-EP/21 de la Corte Constitucional del Ecuador que reconoce que el derecho a la salud implica “un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral”⁵. Por lo tanto, se evidencia que la definición de salud es incluyente y abarca también la salud mental.

Ahora bien, la necesidad de contar con políticas dirigidas a la protección de la salud mental no es disparatada, más aún si se toma en cuenta que padecer trastornos de esta índole no es un hecho aislado en la sociedad. Al respecto, los datos presentados por la OMS en su informe mundial sobre salud mental de 2022 evidencian que una de cada ocho personas es proclive a padecer un trastorno mental. Pero el problema trasciende más allá: el informe hace hincapié en que la ayuda otorgada a estas personas es escasa en vista de que los Estados no ponen mayor atención a esta dimensión, lo que conlleva a que los sistemas de salud mental sean frágiles y presenten significativas deficiencias de investigación, administración, recursos y servicios⁶.

En cuanto a este artículo de investigación, el tema de la salud mental se centrará específicamente en las personas que se encuentran privadas de su libertad. Según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, UNODC hasta el 2019 se conocía que alrededor de 11 millones de personas se encontraban apresadas alrededor del mundo, un número equivalente a la cantidad total de habitantes de naciones como Burundi o Bélgica⁷. Muchas de estas personas se encuentran viviendo en condiciones degradantes bajo la tutela de un Estado que descuida la responsabilidad que tiene frente a sus derechos. En este punto es pertinente subrayar lo mencionado por Suárez:

Trátese de alguien que haya ejecutado un hecho punible o no, resulta primordial esencial que quien ejerce la función de autoridad y vigila el cumplimiento de las penas, no pierda de vista que dentro de todas las acciones que adelanta, debe estimarse que también los imputados son seres humanos que tienen derechos que deben ser respetados⁸.

⁵ Sentencia No. 2622-17-EP/21, Corte Constitucional del Ecuador, 10 de noviembre de 2021, párr. 112.

⁶ Informe mundial sobre salud mental. Transformar la salud mental para todos. Panorama general. Organización Mundial de la Salud, 16 de junio de 2022, pág. 3.

⁷ Los datos importan 1. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, julio 2021, párr. 1.

⁸ Sandra Natalia Suárez Tarquino, "Instrumentos De Protección Del Derecho A La Salud Mental, Para Enfermos Mentales Privados De La Libertad En Colombia", pág. 13.

Las personas privadas de libertad son sujetos de derecho y parte del grupo de atención prioritaria⁹, según lo ha determinado la Constitución de Ecuador. Por lo tanto, el Estado está en la obligación de garantizar las tres esferas de salud a toda costa. Teniendo en cuenta lo dicho por Dainius Pūras¹⁰ en su informe del año 2018 la cantidad de personas dentro de las cárceles que padece “mala salud mental” es superior a la cantidad de personas que padece trastornos mentales en la población libre¹¹. Un ejemplo de lo mencionado son las tasas de suicidio dentro de prisión, pues son tres veces mayores comparadas con las de la población libre¹². Entre algunas de las razones que Pūras sugiere para respaldar la prevalencia de enfermedades mentales dentro del entorno carcelario son: hacinamiento, gran carga emocional, separación de su núcleo familiar, exposición a tratos crueles, pérdida de autonomía, y violencia.

Las cifras señaladas no solo son alarmantes, sino que constituyen un claro indicador de que el derecho de salud mental de este grupo prioritario no está siendo realmente garantizado, pese a que están reconocidos por normas de derechos humanos. Para Rieter, la garantía de los derechos para los PPL es un tema complejo en vista de que es un grupo históricamente vulnerable y, por lo general, son concebidos como una causa política impopular en el sentido de que sus derechos y bienestar no son tomados en cuenta dentro de la política y el gobierno del país¹³.

En Ecuador, según las últimas cifras del Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Privadas de Libertad, SNAI, hasta agosto de 2022 la población penitenciaria asciende a 33.583 personas¹⁴. Muchas de ellas afectadas por los factores que mencionó Pūras en su informe han desarrollado varios trastornos mentales, esto se puede evidenciar en que: de lo que va del año se han registrado 27 suicidios en las cárceles¹⁵. Asimismo, el tema se vuelve más sensible ante un sistema penitenciario que ha sufrido en los últimos

⁹ Artículo 35, Constitución de la República del Ecuador [CRE], R.O. 449, 20 de octubre de 2008, reformado por última vez R.O. 490 de 13 de julio de 2011

¹⁰ Relator especial de la ONU hasta 2020.

¹¹ Informe del Relator Especial sobre el Derecho de toda persona al Disfrute del más Alto Nivel Posible de Salud Física y Mental, Asamblea General de las Naciones Unidas, 2018, A/HRC/38/36.

¹² Seena Fazel y Jacques Baillargeon, “The health of prisoners”, *The Lancet*, vol. 377 (2010).

¹³ Eva Rieter, “ICCPR case law on detention, the prohibition of cruel treatment and some issues pertaining to the death row phenomenon”, *Journal of the Institute of Justice International Studies*, n.º 1 (2002): 83, <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/iccpr-case-law-detention-prohibition-cruel-treatment-and-some>

¹⁴ “Reporte Mensual de PPL – agosto 2022”, Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Privadas de Libertad, acceso el 28 de octubre de 2022. <https://www.atencionintegral.gob.ec/estadisticas/>

¹⁵ “SNAI compara y destaca el 2022 por no tener cientos de suicidios y muertos en las cárceles como en 2021”, Emilia Sánchez, Expreso, 28 de septiembre de 2022. <https://www.expreso.ec/actualidad/snai-compara-destaca-2022-cientos-muertos-carceles-2021-137013.html>

años una grave crisis institucional claramente reflejada en las masacres carcelarias, decomisos de armas y droga, situación que indudablemente incide negativamente en la salud mental de los reos.

Por otro lado, el Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social de Ecuador plantea 8 ejes según los cuales el SNAI junto a otras instituciones debe enfocar sus esfuerzos para rehabilitar y reinserir a los PPL¹⁶. Uno de los ejes es el de la salud, y dentro de este se encuentra que el ámbito de la salud mental¹⁷, el cual, según el documento debe garantizarse por medio de la atención especializada, intervención y tratamiento. Sin embargo, a pesar de las acciones del SNAI, los datos alarmantes sugieren que el manejo de la salud mental en las cárceles del país no es el adecuado.

3. Marco normativo

A lo largo de este apartado se aborda la normativa que conforma el régimen jurídico aplicable a los derechos de salud mental de los privados de libertad. Con el objeto de dilucidar el desarrollo normativo o la falta de él, se empezará analizando las fuentes nacionales, dentro de este apartado podremos encontrar la protección Constitucional a este grupo prioritario de personas, así como lo dispuesto por el Código Orgánico Integral Penal, COIP, respecto a las garantías y derechos de los PPL en Ecuador. Como último punto se revisará la Política Pública de Rehabilitación correspondiente a los años 2022 - 2025 del SNAI y el Modelo de Atención de Salud en Contextos Carcelarios.

Posteriormente analizaremos fuentes internacionales, en esta sección se analizarán normas como el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas de la CIDH, las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos o Reglas Mandela y las Reglas de Bangkok en donde se podrán encontrar estándares mínimos para el trato de este grupo de personas dentro de los centros de privación de libertad así como normativa para garantizar el correcto manejo y protección de los mismos. También se revisarán varias hojas de ruta y manuales realizados por reconocidos organismos internacionales en donde se hace alusión a las reglas mencionadas anteriormente. Y finalmente se revisará el informe de la CIDH sobre el caso Victor Rosario Congo vs. Ecuador.

¹⁶ Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Privadas de Libertad, Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación, 2020, https://www.atencionintegral.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/Reglamento-del-Sistema-de-Rehabilitación-Social-SNAI-2020_compressed.pdf.

¹⁷ *Ibid.* Art 222.

3.1 Fuentes nacionales

La Constitución de la República del Ecuador reconoce que el Estado tiene la obligación de garantizar la salud de sus ciudadanos, sin exclusión alguna, esta garantía debe llevarse a cabo mediante la creación de políticas públicas¹⁸. Como se mencionó en apartados anteriores, este derecho está íntimamente vinculado a otros, los cuales tienen como propósito lograr el disfrute máximo de su salud y de una vida digna, entre estos el derecho a la salud mental. La Constitución sigue la misma idea de pensamiento pues habla de los derechos interconectados para lograr el “buen vivir”.

El mismo cuerpo normativo reconoce que las personas privadas de libertad constituyen parte del grupo de atención prioritaria¹⁹ para el Estado ecuatoriano. Y subraya dentro del mismo artículo la protección especial que el Estado debe brindar a este segmento poblacional debido a su condición de vulnerabilidad frente a otros sujetos. En este punto es menester recalcar que la protección del artículo 35 no se limita a lo físico, pues el artículo 51 establece un abanico de derechos entre los cuales destaca el cuarto numeral alusivo al tema de este artículo académico²⁰.

La Constitución Ecuatoriana le dedica toda la sección decimotercera de su cuerpo al Sistema de Rehabilitación Social, con respecto a la salud mental de los presos, podemos encontrar que la norma expresamente señala que dentro de los centros de rehabilitación social se “promoverán y ejecutarán” planes en los que se tendrá como objetivo varios derechos entre ellos “la salud mental”²¹. Por lo tanto, se evidencia claramente el deber estatal de brindar a los privados de libertad condiciones y políticas óptimas para que el PPL cumpla la condena que la ley le ha impuesto y para que dentro de este cumplimiento pueda rehabilitarse correctamente.

A partir del artículo 12 del COIP se establecen varias garantías de los PPL en Ecuador, una de ellas se refiere a que la salud debe ser oportuna, especializada e integral²². Al igual que la Constitución, este cuerpo normativo dedica un capítulo completo al sistema de rehabilitación social; a partir del artículo 672 en adelante se establece la organización, la finalidad y normativa relativa a los Centros de Privación de Libertad. Dentro de estos artículos son expuestas cuatro fases²³- desde el ingreso del

¹⁸ Artículo 32, CRE, 2008.

¹⁹ Artículo 35, CRE, 2008.

²⁰ Artículo 51, CRE, 2008.

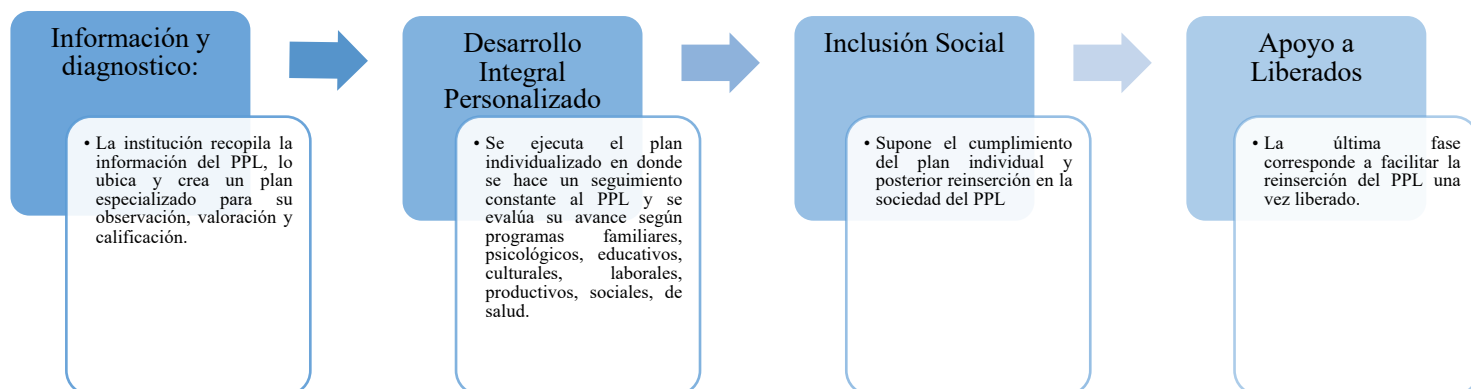
²¹ Artículo 203, #2, CRE, 2008.

²² Artículo 12, Código Orgánico Integral Penal [COIP], R.O. 180, 10 de febrero de 2014, reformado por última vez R.O. 20 de 28 de enero de 2022.

²³ Artículo 692, COIP.

sujeto al centro de privación de libertad hasta su salida- las cuales deben cumplirse en torno al programa de rehabilitación social. A continuación, el Gráfico 1 expone visualmente este proceso.

Gráfico No.1 Fases del Régimen General de Rehabilitación Social.



Fuente: Elaboración propia, a partir de lo prescrito en el artículo 692 del COIP.

Así mismo, El COIP detalla varios ejes de tratamiento para los privados de libertad dentro de los centros: uno de ellos es el de salud²⁴ que está diseñado para tratar y prevenir a sujetos drogodependientes. No obstante, es necesario hacer hincapié el magno desacierto de este instrumento dado que ninguno de los ejes está enfocado específicamente en la salud mental; aunque, ciertamente, la séptima disposición transitoria sí hace alusión a los PPL que han desarrollado un trastorno mental durante el cumplimiento de su condena. En estos casos, la ley prevé que el individuo sea trasladado a un centro especializado en salud mental siempre y cuando sea comprobada esta afectación y emitido un informe de parte de la autoridad competente.

Por su parte, el SNAI ha desarrollado la Política Pública de Rehabilitación Social que debe aplicarse desde 2022 hasta 2025. Este documento sí incluye un apartado enfocado a la salud mental que busca priorizar la atención permanente a los PPL, hecho que implica designar los recursos públicos correspondientes²⁵. Un aspecto importante es que, a raíz de las masacres carcelarias de 2021, el SNAI considera que debe brindarse ayuda psicológica a los familiares de los reclusos e incluso a los guías penitenciarios. En

²⁴ Artículo 705, COIP.

²⁵ Política Pública de Rehabilitación Social, Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de Libertad y Adolescentes Infractores [por medio de la cual se establece el marco normativo para la rehabilitación social], febrero 2022, 135.

ese sentido, esta política plantea como meta anual²⁶ aumentar el porcentaje de primeras consultas a los detenidos con problemas de salud mental.

Finalmente, el numeral 13.3 del Modelo de Atención de Salud en Contextos Carcelarios plantea una serie de puntos a cumplir por parte del personal de salud para promocionar la salud mental dentro de las cárceles. Entre ellos planificar, establecer cronogramas, trabajar con una red de apoyo familiar y desarrollar otras actividades que guíen al cuidado de la salud mental del PPL²⁷.

3.2 Fuentes Internacionales

En primera instancia es importante hacer mención del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, documento que reconoce que el derecho a la salud está basado en el disfrute del nivel más alto de la dimensión física y mental²⁸. Por otro lado, el principio X de las Buenas Prácticas de la CIDH para la Protección de todas las Personas Sujetas a cualquier forma de Privación de Libertad también reconoce las tres esferas del disfrute del nivel más alto de bienestar, además contempla que para la garantía de este derecho se deberá contar con disponibilidad permanente de los profesionales de la salud, acceso a tratamiento y medicina adecuados, además de que estos servicios deben realizarse en coordinación con el sistema de salud pública²⁹.

Asimismo, las Reglas Mandela establecen varios estándares que deben tomarse en cuenta para el tratamiento de los privados de libertad, por ejemplo, la necesidad de que cada establecimiento penitenciario cuente con atención psiquiátrica accesible y diaria a fin de que pueda proporcionar tratamiento a todos aquellos que los necesitan e incluso ser capaz de detectar de manera temprana posibles trastornos mentales³⁰. Entre estas reglas se encuentra la 101 en la que se expone la importancia de dar seguimiento al tratamiento durante la etapa postpenitenciaria³¹.

Algo similar ocurre con las Reglas de Bangkok, que además de establecer estándares acerca de necesidades básicas de salud mental, se centra en la población

²⁶ Política Pública de Rehabilitación Social, 162

²⁷ Modelo de Atención de Salud en Contextos Carcelarios, Ministerio de Justicia Derechos Humanos y Cultos, octubre 2018, Registro Oficial No 596.

²⁸ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Organización de las Naciones Unidas, Resolución 2200A (XXI). 3 de enero de 1976, artículo 12.

²⁹ Resolución 1/08, Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, CIDH, 13 de marzo de 2008, principios

³⁰ Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, mayo de 2015. Reglas 25.1, 31, 76, 109.

³¹ Regla 101, Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos, 2015.

carcelaria de sexo femenino³². Así, se considera que las mujeres tienen mayor riesgo de autolesiones y suicidio en comparación con los hombres debido a que dentro de este segmento hay mayor abuso de sustancias y enfermedades mentales³³. Es por este motivo que la regla 42³⁴ recomienda desarrollar programas de género³⁵ enfocados a las reclusas y, al igual que las Reglas Mandela, enfatiza la importancia que tiene el seguimiento terapéutico³⁶ como eje fundamental para alcanzar el éxito del tratamiento especialmente en mujeres presas con historial de adicciones.

Las Reglas Bangkok toman también en cuenta un aspecto que suele relegarse a segundo plano como es el personal que trabaja dentro de las cárceles. Por ejemplo, la regla 13 detalla el proceso de sensibilización al que debe someterse el personal penitenciario para que aprenda a actuar correctamente y brinde apoyo a los reclusos en caso de crisis o emergencia³⁷. Además, recomienda su capacitación³⁸ de modo que sean capaces de detectar y gestionar necesidades de salud mental dentro de los centros penitenciarios.

Entre otras fuentes internacionales es posible mencionar al Manual sobre Reclusos con Necesidades Especiales, en este documento, la ONUDOC plantea varias recomendaciones, entre ellas la necesidad de precautelar la salud mental de los privados de libertad. El documento explica que existen varios retos al momento de cumplir con esta promoción, entre ellos nombra el acceso a la justicia, la creación de un entorno penitenciario que promueva bienestar físico y mental, atención médica especializada, seguridad, protección, erradicación de los tratos discriminatorios y estigmatizantes, etc. Finalmente considera que el cuidado de la salud mental debe tenerse como prioridad en el sistema de administración penitenciaria, pues de ello depende la rehabilitación de los reclusos³⁹.

³² Reglas de Bangkok, Organización de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, A/RES/65/229. 16 de marzo de 2011.

³³ Regla 6 y 16, Reglas de Bangkok, 2011.

³⁴ Regla 42, Reglas de Bangkok, 2011.

³⁵ Estos programas estarían destinados a ayudar a las reclusas con grupos de auto-ayuda, educación, capacidades de crianza, habilidades varias como jardinería, contabilidad, peluquería, costura, administración, etc. Todos ellos buscan crear confianza e independencia en las mujeres y brindarles habilidades que puedan resultarles útiles una vez liberadas.

³⁶ Regla 45, 46, 47, 55, Reglas de Bangkok, 2011.

³⁷ Regla 13, Reglas de Bangkok, 2011.

³⁸ Regla 35, Reglas de Bangkok, 2011.

³⁹ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, *Manual sobre Reclusos con Necesidades Especiales* (Nueva York, Naciones Unidas, 2009), 30 -39.

Por su parte la CIDH redactó los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, documento en el que están establecidos algunos parámetros: el trato digno que merecen las personas diagnosticadas con trastornos mentales⁴⁰; el tratamiento al que por derecho les corresponde y que debe ser individualizado, apegado a la ética y con buenos conocimientos de salud⁴¹; la obligación de los Estados a crear programas de atención médica para que los ciudadanos disfruten el nivel más alto de salud⁴².

Finalmente, el principio 20 está dedicado a aquellos que cumplen con una pena en cualquier centro de privación de libertad y que han sido diagnosticados o se sospecha padecen alguna afección mental, en este caso la CIDH estipula que deben recibir la “mejor atención disponible en materia de salud mental”⁴³ basándose en los derechos básicos contenidos en el primer principio y en la igualdad ante la ley.

3.3 Caso Víctor Congo vs. Ecuador

El presente caso⁴⁴ ocurre en el año 1999 en el Centro de Rehabilitación Social de Machala, en donde ingresa el Sr Congo sentenciado por los delitos de robo y asalto. Congo fue golpeado por un agente penitenciario y posteriormente sometido a tratos crueles como aislamiento y privación de comida y agua. Debido a la inacción de la administración penitenciaria Congo murió debido al fuerte golpe propinado por el agente y también al estado de deshidratación en el que se encontraba. A pesar de que este caso es un claro ejemplo de muerte en custodia como lo analiza la CIDH, también tiene un componente de salud mental, puesto que a su ingreso se sospechaba que Congo padecía de trastornos mentales, a pesar de esto no se hicieron los exámenes pertinentes para determinar el trastorno, la gravedad de este, analizar su imputabilidad y como último punto enviarlo a un centro especializado en trastornos mentales. Como consecuencia de esta inobservancia Congo fue recluso en un centro de privación para “presos comunes” en donde claramente no se cubrirían las necesidades básicas relativas a su enfermedad mental. Tras fallidos intentos por internar a Congo en casas especializadas de atención

⁴⁰ Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Resolución 46/119, 17 de diciembre de 1991, principio 1.

⁴¹ Principio 9, CIDH, 1992.

⁴² Principio 25, CIDH, 1992.

⁴³ Principio 20, CIDH, 1992.

⁴⁴ Caso 11.427 Víctor Rosario Congo vs. Ecuador, Corte Interamericana de Derechos Humanos, 13 de abril de 1999.

mental, falleció debido al deterioro de su salud producto del fuerte golpe y las malas condiciones en las que vivió durante su reclusión.

Este caso acarreó responsabilidad internacional para Ecuador, puesto que Víctor Congo pertenecía a la categoría de Persona con Discapacidad Mental⁴⁵ la cual según Naciones Unidas es definida como aquella que: que durante el transcurso de su discapacidad es incapaz de manejar su propia persona o sus asuntos y requiere de cuidado, tratamiento o control para su propia protección, la protección de otros o la protección de la comunidad⁴⁶. Según el análisis del informe, el Estado violó los derechos⁴⁷ del Sr. Congo, además de inobservar sus obligaciones de garantía respecto al aseguramiento de la integridad física, psíquica y moral. Obviando la situación de vulnerabilidad de la víctima al no brindarle en ningún momento atención especializada para su condición mental y sometiéndole a aislamiento el cual es considerado según normas internacionales un trato cruel, degradante e inhumano.

La CIDH también expresa que hubo un actuar negligente y violación al derecho a la salud y a la vida al no proporcionarle atención médica para la lesión en su cráneo producto del golpe y atención psicológica para tratar las afecciones provenientes de sus trastornos. Dentro de las recomendaciones podemos destacar la tercera y la cuarta, las cuales se refieren a:

“3. Brindar atención médico-psiquiátrica a las personas que padecen enfermedades mentales y que se encuentran detenidas en centros penitenciarios.

4. Dotar al servicio de salud del sistema penitenciario de especialistas que estén en condiciones de identificar trastornos psiquiátricos que puedan afectar la vida y la integridad física, psíquica y moral de los detenidos.”⁴⁸

4. El derecho a la salud mental como derecho humano de las personas privadas de libertad

La locura y el sufrimiento psicológico son propios de la raza humana, Foucault demuestra su prevalencia a lo largo de la historia, por lo tanto, es innegable que las enfermedades mentales han existido desde siempre y persistirán de forma indefinida⁴⁹.

⁴⁵ Informe No. 63/99, Caso 11.427 Víctor Rosario Congo vs. Ecuador, Comisión Interamericana de Derechos Humanos [CIDH], 13 de abril de 1999, párr. 42

⁴⁶ Erica Irene Daes, *Principios, directrices y garantías para la protección de las personas detenidas por motivos de enfermedad mental o padecimiento de trastornos mentales* (Nueva York, Organización de las Naciones Unidas, 1986), 43.

⁴⁷ Derecho a la Integridad personal, física, psíquica y moral. Derecho a la Vida, Derecho a la protección judicial.

⁴⁸ Párr. 103

⁴⁹ Michel Foucault, *Historia de la Locura en la época clásica I* (Colombia: Fondo de Cultura Económica, 1998).

Así, por ejemplo, en cierto momento de la historia hubo un estigma hacia las personas que padecían trastornos mentales por factores como la peligrosidad, debilidad o incapacidad⁵⁰. Hoy en día, el estigma es menor y existe más conciencia -en comparación de lo que solía ser- de la importancia que tiene la salud mental para el desenvolvimiento de la persona. A pesar de esto, es notable que esta concientización no se ha extendido hacia los sectores segregados de la sociedad, es el caso de los privados de libertad, quienes al igual o en mayor medida como señala Pūras en su informe son propensos a tener afecciones en su salud mental⁵¹.

La salud mental es un Derecho Humano, pues como se ha expuesto en capítulos anteriores, conforma un sector importantísimo del Derecho a la Salud recogido en el preámbulo de la Constitución de la OMS y en otros instrumentos internacionales de derechos humanos. Este implica el disfrute del nivel más alto de salud física, mental y social⁵² de modo que permita que las personas gocen de una vida digna⁵³ y a su vez les permita ejercer otros derechos. Debido a su naturaleza indivisible e interdependiente, y como menciona Suárez existen tres esferas interconectadas las cuales no lograrán el objetivo de llevar a la persona al goce de una vida digna y plena si no se garantiza el cumplimiento de las tres de forma simultánea⁵⁴. Pues es imposible que exista salud si es que la persona no goza de buena salud mental⁵⁵, puesto que el nivel de vida que tendrá no le permitirá el disfrute y ejercicio de otros derechos inherentes a su persona.

Sin embargo, al hablar de aplicación de derechos a las personas privadas de la libertad, surgen varias discrepancias, mayormente entre la población general. A pesar de ello los privados de libertad, así como quien se encuentra libre, tienen derechos que deben ser respetados y garantizados. El artículo 1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos señala que: “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos [...]”⁵⁶, la lectura de este artículo evidencia que la aplicación de los derechos fundamentales debe efectuarse sin ningún tipo de distinción. En la misma línea el artículo 2 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, señala que estos son aplicables a

⁵⁰ Franco Mascayano Tapia et al., *Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones* (Chile: Universidad de Chile, 2015), 54

⁵¹ Dainius Pūras, Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

⁵² Constitución de la Organización Mundial de la Salud. 1946.

⁵³ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General núm. 14 sobre el Derecho al Disfrute del más alto nivel posible de salud*, párr. 1.

⁵⁴ Ver cap. 2.

⁵⁵ Dainius Pūras, *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, párr. 6,

⁵⁶ Artículo 1 Declaración Universal de los Derechos Humanos, París, 10 de diciembre de 1948.

todas las personas y no podrá hacerse distinción alguna en base a la condición de la persona o del país en el que resida⁵⁷. Esta prohibición de discriminación también incluye tácitamente a la situación jurídica de los individuos que están retenidos dentro de un centro de privación de libertad cumpliendo una condena que el sistema penal y las leyes le han impuesto. Pues forman parte de la sociedad de un Estado y del grupo humano que la conforma, sin lugar a duda esta debería ser razón suficiente para que los derechos de estas personas se garanticen de la misma forma que se lo haría con los individuos que se encuentran en disfrute de su libertad.

Con relación a la necesidad de reconocer a la salud mental como derecho humano en el contexto carcelario, es preciso entender que aquellos privados de libertad con desbalances mentales tienen una doble vulnerabilidad, pues por un lado, deben enfrentarse a un entorno nuevo, lleno de violencia, desprotección, lidiar con la pérdida de su libertad, además de todos los estigmas que conlleva el estar detenido; y por otro lado, sobrellevan la sintomatología propia de su condición mental muchas veces sin asistencia profesional. En esta línea Ramiro Ávila Santamaria en la sentencia No. 7-18-JH y acumulados de la Corte Constitucional del Ecuador, reconoce que el entorno en el que se encuentran los PPL:

provoca efectos indeseables, no previstos en el sistema jurídico, que afectan la vida y la estabilidad emocional de cualquier persona. Cuando las personas sufren algún tipo de discapacidad o enfermedad mental, esos efectos tienen una dimensión inimaginable. No contar con medicamentos, con tratamiento especializado, no tener un lugar adecuado, no tener cuidado alguno, no contar con una dieta adecuada, no tener estímulos necesarios, podría ser considerado “una forma de penuria, restricción o tortura psicológica⁵⁸

Del derecho de salud mental de los privados de libertad devienen varios conceptos relacionados con derechos humanos como son: la dignidad humana, el derecho al nivel más alto de salud, el derecho a la rehabilitación, el derecho a no ser tratado cruel e inhumanamente, etc⁵⁹. Desafortunadamente las prisiones no son lugares diseñados para manejar las vulnerabilidades y están mal equipadas para responder adecuadamente a las necesidades de los reclusos con enfermedades mentales⁶⁰. Pues el enfoque con el que han sido concebidas y manejadas principalmente está orientado al punitivismo, mas no a la rehabilitación.

⁵⁷ Artículo 2, Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948.

⁵⁸ No. 7-18-JH y acumulados, Corte Constitucional del Ecuador, 27 de enero de 2022, párr. 20.

⁵⁹ Human Rights Watch, “*Mental Illness, Human Rights, and US Prisons*”, 2009.

⁶⁰ *Ibid.*

5. La Rehabilitación como Fin de la Pena

Dentro del siguiente punto resulta fundamental analizar el tema de la rehabilitación como uno de los fines últimos de la pena, así como fijar dentro de que categoría dogmática se encuentra el fundamento de la sanción en Ecuador, y analizar su efectividad. La Constitución de la República del Ecuador establece que el fin de la pena en territorio ecuatoriano es la rehabilitación integral de las personas privadas de libertad y su reinserción en la sociedad⁶¹, además el Estado se compromete a la creación y ejecución de “planes”⁶² para cumplir con este fin. De igual manera el COIP establece que la pena tiene el objetivo de prevenir el delito y por otro lado se enfoca en promover el desarrollo de los derechos de las personas privadas de libertad⁶³, y también asegura que la rehabilitación integral de los PPL es parte de la finalidad del Sistema Nacional de Rehabilitación Social⁶⁴.

Examinado lo anterior se puede deducir que la sanción penal en Ecuador posee un carácter enfocado en la prevención, lo cual nos situaría dentro de las teorías relativas de la pena. Avanzando en este razonamiento, se puede afirmar que el carácter preventivo de la pena en Ecuador se divide prevención general y prevención especial; las cuales a su vez se dividen en positiva y negativa respectivamente.

La prevención general es aquella dirigida a la sociedad, en una suerte de amenaza o disuasión dependiendo el enfoque positivo o negativo de la misma. Dicho lo anterior, Albán establece que la prevención general negativa, es aquella que trata de combatir el delito usando técnicas de amenaza hacia la sociedad, mediante la aplicación de sanciones más severas, en caso de cometimiento de delito⁶⁵. En contraste con lo anterior la prevención especial positiva también dirigida a la sociedad, sin embargo, esta usa una técnica totalmente diferente la cual se enfoca en disuadir a la sociedad de cometer delitos y convencer a la misma de la necesidad de someterse a la ley⁶⁶. Ambas aristas de la prevención general están pensadas para realizarse antes del cometimiento del delito y ejemplificando en aquellos que han sido condenados.

Por otro lado, la prevención especial dirige sus esfuerzos hacia el delincuente. Como lo indica Cury, tiene lugar en el período de ejecución de la sanción, es decir en el

⁶¹ Art 201, CRE, 2008.

⁶² Art 203, CRE, 2008.

⁶³ Art 52, COIP, 2014.

⁶⁴ Art 673, COIP, 2014.

⁶⁵ Ernesto Albán Gómez, *Manual de Derecho Penal Ecuatoriano*. (Quito Ediciones Legales, 2009), 7.

⁶⁶ *Ibid.* Pág. 8.

momento en el que el individuo se encuentra en un estado de privación de libertad⁶⁷. La prevención especial negativa sostiene que debe apartarse de la sociedad a aquel que ha cometido un delito, no se enfoca en absoluto en la recuperación ni rehabilitación del recluso, pues su único fin es evitar que el individuo vuelva a cometer un hecho ilícito. Bien menciona Albán que en este enfoque la rehabilitación, en el caso de que llegara a darse, sería puramente por esfuerzo y reflexión del interno, caso contrario la erradicación del individuo es inminente. En cambio, la prevención especial positiva enfoca esfuerzos en rehabilitar al privado de libertad, pues considera que el tiempo de reclusión debe ser aprovechado al máximo para generar una verdadera transformación de su personalidad a nivel ético, psicológico, educativo y laboral⁶⁸.

Desde otro punto de vista, existe otra teoría no recogida por la doctrina clásica, la teoría de la exclusión. Antony Duff, su creador, explica que el derecho y las sanciones penales están diseñadas para “excluir” al delincuente⁶⁹. Esta teoría aborda varios tipos de exclusión, la primera de ellas se refiere a la exclusión material; para Duff la sociedad excluye al delincuente de modo que no tenga las mismas oportunidades que la población general, es decir que no pueda obtener medios fundamentales tales como salud, vivienda, educación, trabajo y dinero, siendo incapaz de adquirir los recursos necesarios para llevar una vida humana decente.

El segundo tipo de exclusión es política, la cual se refiere a la segregación de los PPL respecto a la participación y la toma de decisiones en una comunidad política. El autor señala la necesidad de que a estas personas se les otorgue un papel en las deliberaciones políticas. En tercer lugar, Duff habla de un tipo de exclusión normativa, en el que existe contradicción entre los valores que rigen a la sociedad⁷⁰ y el trato que se da a los infractores, como si ellos no fueran partícipes ni merecedores de estos valores. Finalmente, habla de una exclusión “lingüística”, y se refiere a que todos en la comunidad deben hablar un mismo lenguaje, de modo que exista discusión e integración.

En consecuencia es preciso referirse a la opinión de Duff, pues defiende que la pena debe existir, pues si bien es una respuesta obtenida a consecuencia del delito pasado, -considerando que la mala conducta es una especie de ignorancia, y quienes cometen

⁶⁷ Enrique Cury Urzua, “La prevención especial como límite de la pena”, *Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales* 41, n° 3 (1988): 685-702. https://www.boe.es/biblioteca_juridica/anuarios_derecho/articulo.php?id=ANU-P-1988-30068500702

⁶⁸ Ernesto Albán Gómez, *Manual de Derecho Penal Ecuatoriano*, 8.

⁶⁹ Antony Duff, *Punishment, Communication, and Community*, Oxford University Press, 2000. ProQuest Ebook Central, 75-77.

⁷⁰ Autonomía, libertad y privacidad.

delitos tienen desconocimiento o ignorancia acerca del buen actuar-, pero esta debe tener un enfoque comunicativo y de educación moral necesariamente orientada hacia la educación del delincuente.

Considerando lo expuesto anteriormente, es plausible llegar al consenso de que en Ecuador la funcionalidad de la pena teóricamente está ubicada dentro de las categorías dogmáticas de la prevención general positiva y prevención especial positiva. Sin embargo, se abre un espacio para la discusión respecto a si existe una dicotomía entre la teoría y el actuar de la ejecución penal y penitenciaria. O, por el contrario, la sociedad y el Estado han adoptado las teorías de la exclusión propuestas por Duff, relegando a los privados de libertad a un papel de ciudadanos de segunda categoría, manteniendo esta condición una vez cumplida su condena y sin opción a reinsertarse. Eludiendo su responsabilidad legal de velar por el bienestar de este grupo vulnerable.

6. La salud mental como clave en la rehabilitación de los privados de libertad

La rehabilitación social es aquella que busca “la reintegración de la confianza y estima públicas, tras cualquier pena cumplida y cierto plazo adicional, que permita cerciorarse del retorno del condenado a la convivencia social adecuada.”⁷¹. Como se mencionó en capítulos anteriores esta constituye un derecho para los PPL y una obligación para el Estado, y debe hacerse de forma integral. Lo cual implica que debe ser completa, abarcando todas aquellas áreas para lograr el bienestar del individuo privado de libertad y su posterior reinsertión.

Ahora bien, es preciso cuestionarse ¿Por qué resulta trascendental atender las necesidades de salud mental de los PPL para lograr su correcta rehabilitación?. La respuesta a esta interrogante en las palabras de Reingle y Connell: debido a que las personas privadas de libertad con problemas de salud mental que no son tratadas correctamente, están en mayor riesgo de fracasar dentro del tratamiento rehabilitador y correccional, es decir, que tienen mayor probabilidad de volver a cometer ilícitos una vez que salgan de la cárcel⁷². Si bien existen varios debates en torno al vínculo entre comportamiento delictivo y enfermedad mental, existe otro factor que involucra a las enfermedades mentales en el contexto penitenciario.

⁷¹ Manuel Ossorio, *Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales*, 2017, (Guatemala: Datascan, 2007), 381.

⁷² Jennifer Reingle Gonzalez.; Nadine Connell, "Mental Health of Prisoners: Identifying Barriers to Mental Health Treatment and Medication Continuity", *American Journal of Public Health* 104, n°.12 (2014): 2328-33, doi: 10.2105/AJPH.2014.302043.

Este se refiere a que estas personas encuentran mayor dificultad en culminar con éxito el proceso de reinserción, así lo respaldan varios estudios. En primer lugar, mediante las estadísticas proporcionadas en el estudio realizado por Baillargeon, et al, en las cárceles de Texas, Estados Unidos; se concluyó que los PPL que tenían trastornos mentales como esquizofrenia, depresión, desórdenes bipolares y desórdenes psicóticos ya habían sido encarcelados en anteriores ocasiones. Estos tenían 70% de probabilidades de volver a delinquir tras su excarcelación⁷³. El estudio muestra que los ex convictos con estas enfermedades mentales se movían constantemente entre situaciones de hospitalización por crisis, situación de calle y conflictos con la ley y el sistema de justicia de Texas. Una de las razones fue por su negativa a continuar con el tratamiento una vez liberados, por lo tanto para Baillargeon, et al, una opción viable es un compromiso ambulatorio obligatorio de modo que se garantice que los infractores con enfermedades mentales reciban el tratamiento que necesitan mientras se los estabiliza dentro de la sociedad.

Feder realizó un estudio similar en la prisión de Nueva York, con dos grupos de 547 hombres que ya habían cumplido su pena: uno conformado por personas con algún trastorno mental y el otro por individuos que no tenían ningún diagnóstico relacionado. El estudio tomó 18 meses y arrojó que el 64% de individuos excarcelados con antecedentes de problemas mentales era reincidente por delitos violentos, sin embargo Feder explica que los individuos de la “población general” excarcelada también reingresaban a los centros penitenciarios y los delitos por los que eran condenados no diferían en su mayoría de los cometidos por los enfermos mentales.

Por lo tanto, para Feder no existe diferencia radical entre los delitos que cometían los dos grupos, de modo que se comprueba que el estigma de peligrosidad y enfermedad mental no es un factor en la reincidencia⁷⁴. Lo anterior no pretende afirmar que los enfermos mentales en calidad de reclusos se encuentren en las mismas condiciones que aquellos que no sufren trastornos mentales, pues sin lugar a dudas se encuentran en una situación de desventaja. Los resultados de Feder muestran que el proceso de excarcelación y reinserción en la sociedad resulta mucho más complicado para aquellos que padecen trastornos mentales. Nuevamente se evidencia la doble vulnerabilidad de

⁷³ Jacques Baillargeon, et al. *Psychiatric disorders and repeat incarcerations: the revolving prison door*, The American journal of psychiatry vol. 166,1 (2009): 103-9. Doi: [10.1176/appi.ajp.2008.08030416](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08030416)

⁷⁴ Lynette Feder, “A Comparison of the Community Adjustment of Mentally Ill Offenders with Those from the General Prison Population”, *Law and Human Behavior* 15, n°. 5 (1991): 486 - 489, <http://www.jstor.org/stable/1393954>

este grupo, pues luchan con su enfermedad mental, pero también contra el estigma que la sociedad les impone etiquetándolos como “locos y malos”.

Otro estudio realizado por Wallace y Wang demostró la probabilidad de reincidencia bajo ciertas hipótesis relacionadas a la salud mental en los PPL. Es así que, para las personas que tenían un antecedente de mala salud mental al momento del encarcelamiento y no vieron mejoras la probabilidad de reincidencia es de 0,156. Por otro lado aquellas que tuvieron un deterioro mientras estaban dentro de prisión, tenían 0,230 de probabilidades de reincidir una vez liberados. Sin embargo para aquellas personas que vieron mejoras en su salud mental, la probabilidad disminuyó a un 0,102

Mientras tanto aquellas personas con salud mental promedio y sin antecedentes al momento del encarcelamiento que no vieron un cambio marcado en su salud después de la liberación, tenían una probabilidad de reincidencia de 0.110. Para las personas que tuvieron deterioros, la probabilidad de reincidencia es de 0,168. Y para aquellas que observan mejoras en la salud mental después de la liberación, la probabilidad de reincidencia es de 0,069⁷⁵. Por lo tanto se puede evidenciar el rol fundamental de la salud mental dentro del ciclo penitenciario y postpenitenciario. Siendo un factor determinante en la vida del PPL y en sus acciones futuras.

Para la psicóloga clínica Monica Quevedo, existen tres momentos trascendentales⁷⁶ en los que se debería brindar atención psicológica a los privados de libertad:

- La primera intervención psicológica se debería hacer en el momento en que la persona comete el delito. Para Quevedo el mero hecho de transgredir la ley es una señal de alerta en el ámbito de la salud mental. La pregunta a responder en la entrevista psicológica es ¿por qué transgredió la ley?
- La segunda cuando la persona ingresa en el centro de privación de libertad. Es en este momento crítico en donde se separa de su familia, se restringe su movilidad, pierde la libertad; durante este período profesional debe lidiar con la depresión, la pérdida, el miedo, etc. En esta etapa se evidenciará si existen trastornos de personalidad. Aquí la pregunta a responder ¿qué pierde entrando a la cárcel?

⁷⁵ Danielle Wallace, Xia Wang, “Does in-prison physical and mental health impact recidivism?”, Center for Violence Prevention and Community Solutions, Arizona State University, School of Criminology and Criminal Justice. 2020.

⁷⁶ Mónica Quevedo Endara, entrevistada por Carla Almeida, 28 de octubre de 2022. Transcripción: <https://docs.google.com/document/d/1seEIFmEAT3OBvhYWJT-5gvVNw09UNDLLcuerJOXL54/edit?usp=sharing>

- En una tercera etapa, durante la estancia del preso en la cárcel, el psicólogo trabajaría brindando un criterio de realidad al PPL, es decir “¿lo vuelvo a hacer?” “¿me conviene o no volver a delinquir?” “¿Quiero volver aquí o volver con mi familia?”. Aquí la pregunta clave es ¿cuál es el siguiente paso, que va a hacer cuando salga?

Si bien para Quevedo son tres las etapas necesarias para una correcta intervención psicológica, existe una cuarta etapa trascendental: el seguimiento. Las Reglas Mandela⁷⁷ y las reglas de Bangkok⁷⁸ recomiendan hacerlo, pues existe otro momento crítico para el PPL dentro del ciclo de reclusión. Este momento es la liberación, durante esta etapa el individuo se transforma en un “ex convicto”, según Duff este papel está marcado por el estigma de la actividad delictiva⁷⁹. Es decir, una vez cumplida la condena y liberada la persona, persiste otro tipo de castigo, un castigo social en el cual se integra la exclusión de la persona, el estigma y la hostilidad proveniente de este. Para la psiquiatra Ángela Salazar⁸⁰, la sociedad juega un rol fundamental dentro de la rehabilitación del privado de libertad. Pero también afirma que el proceso rehabilitador se puede cumplir bajo la vigilancia médica y familiar.

7. La realidad de la salud mental de los privados de libertad en Ecuador

La situación de las personas privadas de libertad dentro de las cárceles ecuatorianas es compleja por si misma. Durante los últimos años se ha podido observar como los entes de control y protección han perdido el manejo de los centros penitenciarios y como los índices de violencia⁸¹ y criminalidad dentro de estos espacios ha aumentado. Sin embargo, dentro de la gran problemática que constituye la crisis carcelaria, existe un tema olvidado que a pesar de integrar el conjunto de derechos de salud de los PPL, muchas veces es relegado a segundo plano por no considerarlo tan importante como la salud física. Sin embargo, como se ha expuesto en el capítulo precedente, el tema de la salud mental de los PPL, es trascendental.

⁷⁷ Regla 101

⁷⁸ Regla 45

⁷⁹ Antony Duff, *Sobre el Castigo, Por una justicia penal que hable el lenguaje de la comunidad*, Siglo veintiuno editores, Colección Derecho y Política, Pag 64

⁸⁰ Ángela Salazar Diaz, entrevistada por Carla Almeida, 24 de octubre de 2022, <https://docs.google.com/document/d/1S-bNU8UZvrRJIQRKtOZxgt5fsQSPstxKyRMBjgb5Kmk/edit?usp=sharing>

⁸¹ Entre diciembre 2020 y mayo 2022, han existido 390 asesinatos dentro de las cárceles de Ecuador. (Noticias ONU, *La violencia en las cárceles de Ecuador muestra la urgencia de una reforma integral del sistema penal*, mayo 2022)

Actualmente en Ecuador la entidad designada para el manejo de las cárceles es el SNAI, esta institución ha creado departamentos especializados con el objetivo de cubrir los 4 ejes de tratamiento contemplados en el artículo 705 del COIP. Estos departamentos trabajan en cooperación con varios ministerios para cumplir con su propósito. En la entrevista realizada al director del departamento de salud mental, el Dr. Oscar Ortiz⁸² expresó algunas de las problemáticas que enfrentan como Departamento de Salud Mental, al punto que a su criterio el trabajo que realizan se ve invisibilizado.

El primero de ellos es la falta de personal. Si bien se conoce que existen psicólogos que brindan terapias dentro de las cárceles de Ecuador, son pocos comparados a la cantidad de privados de libertad que existen en el país. Según Ortiz hasta Septiembre de 2022 existen 67 psicólogos que prestan sus servicios en los 54 centros carcelarios a nivel nacional, estos tienen la labor de atender a los 33.438 PPL. Es decir que, existe un psicólogo por cada 500 privados de la libertad⁸³. Esta deficiencia en el personal de salud mental reduce la posibilidad de que todos los PPL puedan ser atendidos de acuerdo a sus necesidades particulares, con regularidad y en función del principio de integralidad. A pesar de que el Ministerio de Salud colabora en ocasiones enviando personal a las cárceles, muchas veces son los trabajadores sociales quienes toman el rol de psicólogos tratando de brindar psicoterapias. Esto no es lo óptimo, pues la formación académica de otros profesionales distintos al psicólogo clínico, no están diseñadas para manejar situaciones de tal índole.

Conexo al problema anterior, existe otro relacionado a la falta de especialización de los profesionales de la salud mental. Según Ortiz, solamente 2 de los 67 psicólogos cuenta con una especialización enfocada en temas carcelarios, el número sobrante corresponde a psicólogos clínicos. Con respecto al criterio de cual debería ser la especialización ideal para trabajar en entornos penitenciarios, considerando todos los factores que pueden resultar desfavorables para una atención psicológica, Ortiz señala que a su criterio la especialización más apta es la de “psicólogos jurídicos”, sin embargo para Quevedo los estudios deberían estar enfocados en la criminología⁸⁴.

⁸² Oscar Ortiz, entrevistado por Carla Almeida, 13 de octubre de 2022, https://docs.google.com/document/d/10qm_B0H5Xz-3ZSZgc7qZ-wM5B7T6SXcsiYE1oCsTXn4/edit?usp=sharing

⁸³ “El cuidado de la salud mental de los presos es deficiente”, *El Comercio*, 6 de marzo de 2021, acceso el 20 de octubre de 2022, <https://www.elcomercio.com/actualidad/seguridad/cuidado-salud-mental-presos-deficiente.html>

⁸⁴ Mónica Quevedo Endara, entrevistada por Carla Almeida, 28 de octubre de 2022

El problema de la especialización se extiende a otras áreas cruciales al momento de garantizar un derecho a la salud mental, por ejemplo las sesiones terapéuticas con enfoque de género. La necesidad de contar con especialistas en género surge de la necesidad de que la psicoterapia sea adecuada y responda a las necesidades particulares de las personas, en este caso las necesidades propias de las personas de género femenino u otros géneros. Al respecto la CIDH ha manifestado en su informe que el sistema de salud en general no posee profesionales especializados en enfoque de género, lo cual resulta desfavorecedor para las mujeres privadas de libertad, pues no contar con un profesional que respete y entienda los problemas relacionados a su género crea una barrera para la atención⁸⁵.

Otro reto al que se enfrenta el Departamento de Salud Mental del SNAI corresponde a un problema estructural. Ortiz declara que existen centros penitenciarios que no cuentan con las facilidades para brindar terapias grupales o individuales, pues los espacios físicos que se designan para estas actividades no son los óptimos. El director señala que en ocasiones las aulas disponibles en las cárceles muchas veces son compartidas con personal de salud, personal del ministerio de trabajo, profesores, trabajadores sociales, entre otros. En el caso de las terapias individuales esto resulta un gran obstáculo debido a que se trata de un proceso individual e interpersonal⁸⁶, el cual debe realizarse con dos actores fundamentales: paciente y médico. Al existir poca privacidad se interrumpe el proceso de la psicoterapia y no se logran los resultados deseados.

En cuarto lugar, y probablemente el problema que abarca todos los expuestos en este capítulo es económico. El presupuesto que el gobierno destina para esta área, muchas veces resulta insuficiente para cubrir todas las contrataciones de personal, medicamentos, infraestructura, planificación y otros insumos necesarios. En Ecuador, el gobierno ha designado aproximadamente un 8 a 10% del PIB para el área de la salud y de este porcentaje solo el 1.2 a 1.6% está destinado al área de la salud mental⁸⁷. Ahora bien, en febrero de 2022 se anunció la creación de una nueva política pública con una duración de

⁸⁵ Informe Anual 2019. Capítulo IV.A “Desarrollo de los derechos humanos en la región, Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 25 de septiembre de 2019, párr. 249.

⁸⁶ Hans Strupp, Jeffrey Binder. “Una nueva perspectiva en psicoterapia: Guía para la psicoterapia psicodinámica de tiempo limitado”, 1993, Desclée de Brouwer

⁸⁷ Emilia Zamora, “¿Cuál es el estado de los servicios de salud mental en el Ecuador?”, Aula Magna USFQ, 2021, párr. 4, <https://aulamagna.usfq.edu.ec/?p=13223>.

tres años, la cual requeriría aproximadamente 27 millones para cubrir todas las áreas planteadas.

Tabla No.1 Presupuesto Política Penitenciaria 2022

Eje	Presupuesto
Salud	12.181.591
Rehabilitación	8.543.165
Información	
Infraestructura	
Educación	3.530.309
Trabajo	802.635
Alianzas, convenios y cooperación	624.337
Recursos humanos - Adolescentes infractores	605.000
Social y arraigo	533.609
Cultura	520.000
Deporte	67.320
Total	27.407.966

Fuente: Portal Primicias⁸⁸.

Dentro de la tabla adjunta se puede observar que el porcentaje presupuestario destinado al área de salud es el más alto entre todos. Esto se debe a que dentro de este existen otros sub ejes como: Acceso al derecho a la salud; salud mental; derechos sexuales y reproductivos; salud de la mujer; provisión de alimentos y agua; medidas de prevención⁸⁹. Se puede observar que el gobierno ha considerado el área de la salud mental dentro del presupuesto, sin embargo dentro del documento no se puede dilucidar que porcentaje de los \$12.181.591 se encuentra destinado para cubrir las necesidades psicológicas de los PPL. Para Ortiz la falta de presupuesto es el principal limitante para el departamento, pues considera que con un aumento se podría contratar a más personal, capacitar a los profesionales de salud mental y realizar mejores actividades como SNAI.

7.1 Medidas a tomar

En Ecuador existe una necesidad real de contar con atención psicológica y psiquiátrica dentro de las cárceles. Las cifras oficiales y los datos proporcionados en la entrevista al director del Departamento de Salud Mental del SNAI, además de las noticias respecto a la crisis carcelaria lo corroboran. Pues la trascendencia de la salud mental en el componente rehabilitador es una realidad. Por lo tanto los esfuerzos del Estado

⁸⁸ Portal Primicias, “Cárceles: el 44% del presupuesto será para atender la salud de los presos”, <https://www.primicias.ec/noticias/politica/carceles-presupuesto-atender-salud-presos/>

⁸⁹Política Pública de Rehabilitación Social, SNAI, 2022, pág 161.

ecuatoriano deben dirigirse hacia esta área de la salud olvidada, entendiendo que el componente psicológico es parte de la naturaleza humana y debe tratarse adecuadamente. La Corte Interamericana de Derechos Humanos ya lo mencionó:

Una de las obligaciones que ineludiblemente debe asumir el Estado en su posición de garante, con el objetivo de proteger y garantizar el derecho a la vida y a la integridad personal de las personas privadas de libertad, es la de procurarle a éstas las condiciones mínimas compatibles con su dignidad mientras permanecen en los centros de detención.⁹⁰

Además de la urgente intervención psicológica, la prevención debe ser uno de los principales objetivos del Estado a largo plazo. En este punto las palabras de Echeburua y de Corral resultan adecuadas para la situación actual “cualquier programa de intervención psicológica en la prisión es estéril si, al mismo tiempo, no va acompañado por actuaciones fuera de la prisión, tales como la actuación sobre las estructuras sociales y económicas; sobre el proceso de marginación, el paro y el empobrecimiento progresivo de los más débiles”⁹¹

Estas actuaciones externas deben estar enfocadas en combatir la desnutrición, la pobreza, brindar educación de calidad, proporcionar vivienda digna, centrarse en aquella población joven que todavía no ha delinquido para disuadirla, pero mejorando en aquellas áreas conexas y muchas veces ignoradas que guían a la persona a cometer ilícitos; en palabras de Irwin Waller fortalecer las normas sociales es la mejor manera de prevenir⁹².

En relación con las actuaciones sociales, el estudio de la pirámide de Abraham Maslow resulta idóneo para entender las necesidades básicas y su repercusión en la motivación de la conducta humana. La teoría de Maslow, basa su fundamento en el humanismo. Afirma que para lograr la autorealización de una persona, primero se deben cubrir sus necesidades básicas; las cuales están ubicadas en la base de la pirámide presentada. A medida que las necesidades se cubran hacia arriba, la persona alcanzará la autorealización, es decir el crecimiento personal.

Esta teoría ha sido usada en varias materias diferentes al derecho para impulsar la productividad y motivación, sin embargo su estructura se adecua a la integración social

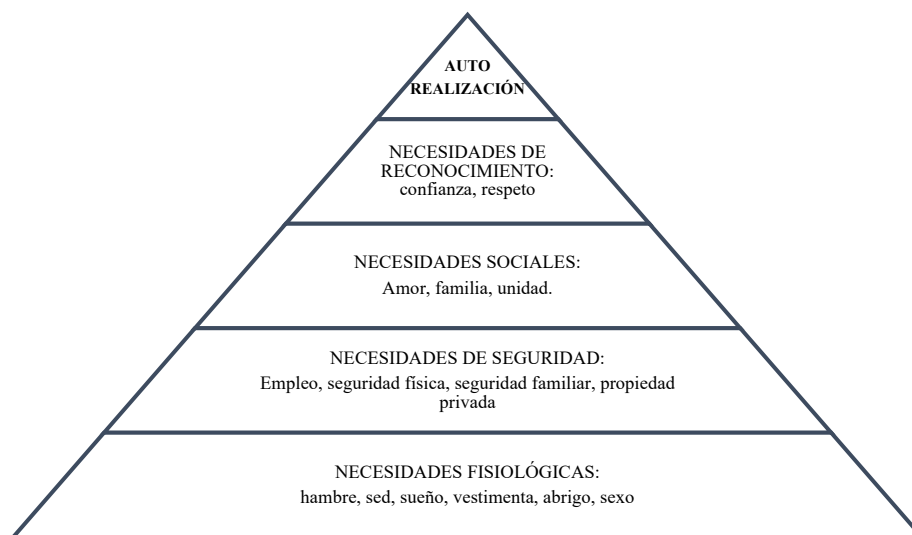
⁹⁰Caso Instituto de Reeducción del Menor Vs. Paraguay, Corte Interamericana de Derechos Humano, 2 de septiembre de 2004, párr. 159

⁹¹ Enrique Echeburua, Paz de Corral, “*El tratamiento psicológico en las Instituciones Penitenciarias*”, Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología, enero 1998,179.

⁹² Irwin Waller, “¿Hay Solución para la Delincuencia Violenta?”, (evento en línea, Observatorio de Criminología, Política Criminal y Ejecución Penal, 8 de octubre de 2022).

abordada en este capítulo. Si bien, el problema penitenciario que Ecuador enfrenta actualmente, no es producto de un solo factor, sin duda alguna uno de los detonantes es la pobreza y la carencia de servicios básicos. Por lo tanto, una nueva alternativa para lograr un cambio social, es usar la teoría de Maslow para cubrir las necesidades básicas del pueblo ecuatoriano, direccionando recursos y planificación para lograr este cometido. De modo que exista una nueva “motivación” tanto en el PPL como en la población libre.

Gráfico No.2 Pirámide de Maslow



Fuente: Elaboración propia, a partir de la Teoría de la Motivación de Maslow⁹³

8. Buenas prácticas en materia de rehabilitación penitenciaria en otros países

Una vez analizada la situación de los privados de libertad en el Ecuador, resulta necesario mostrar como otros países han desarrollado sistemas de rehabilitación que han sido exitosos, y sobre los cuales se propone que el gobierno ecuatoriano se inspire para reconstruir y mejorar el sistema penitenciario en Ecuador, de modo que las funciones de la pena se hagan efectivas en las cárceles del país. Las prácticas mencionadas a continuación basan su estrategia en diferentes áreas, por ejemplo, trabajo, educación, atención de salud, técnicas de meditación, etc. Estas prácticas han resultado exitosas dentro de los Estados en los que se han aplicado, marcando un antes y un después en el interior de las cárceles.

8.1 Colombia: “Interno” y “Segundas Oportunidades”.

Esta idea nació en la cárcel de mujeres de San Diego en la ciudad de Cartagena en el año 2016. La iniciativa nace de mano de la fundación Acción Interna la cual dirige sus

⁹³ Abraham Maslow, “*Teoría de la Motivación Humana*”, 1943, Brooklyn College.

acciones a mejorar la calidad de vida de las personas privadas de libertad y de aquellas que han sido liberadas en Colombia. “Interno” nace como un “taller productivo” el cual a su vez funcionó como un programa de rehabilitación y reinserción para las privadas de libertad. Este proyecto capacitó a las internas de la cárcel San Diego en todo lo relacionado con la administración de un restaurante, es decir: cocina, panadería, manejo de alimentos, servicio, administración y educación financiera⁹⁴.

Todo esto con el propósito de que el restaurante estuviera manejado exclusivamente por las internas, de esta forma “Interno” se convirtió en el primer restaurante en la región abierto al público totalmente manejado y administrado⁹⁵ por internas. Las ganancias que se obtuvieron del restaurante estuvieron designadas por un lado para el sustento de las reclusas y su familia⁹⁶. Y por otro lado ayudaron a mejorar las condiciones de vida dentro de la prisión, pues pudieron comprar camas para todas las internas, medicina, máquinas de coser, lograron adecuar una biblioteca e incluso compraron computadoras, útiles e indumentaria para una sala de informática⁹⁷.

El objetivo de la fundación Acción Interna fue la resocialización de las privadas de la libertad con el mundo exterior, la reinserción al brindarles capacitaciones que en el futuro resultarían herramientas útiles, pues brindan experiencia y formación⁹⁸ para reinsertarse en la sociedad una vez cumplida la condena. Y finalmente la reconciliación entre la población carcelaria y la sociedad civil, eliminando los estigmas sociales y permitiendo brindar una segunda oportunidad a las PPL⁹⁹. La fundación Acción Interna replicó este modelo de rehabilitación en las cárceles de Cali y Bogotá.

También desarrollaron otro tipo de talleres productivos, uno de ellos es “Segundas Oportunidades”¹⁰⁰ en donde las personas privadas de libertad manufacturan prendas y artículos de moda, los cuales llevan plasmada la frase “Yo creo en las segundas

⁹⁴ “Restaurante Interno”, video de YouTube, 0’55”, publicado por “Fundación Acción Interna” 24 de mayo de 2018, recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=Nao0Kw0sShQ&t=61s> (último acceso 7/11/2022)

⁹⁵ Bajo la supervisión de funcionarios de la Fundación Acción Interna.

⁹⁶ La fundación entregaba bonos a las familias de las internas.

⁹⁷ María Adélia Mendonça, *Restaurante Interno: Practicando para la libertad*, Goethe Institut Kolumbien, acceso el 5 de octubre de 2022, <https://www.goethe.de/ins/co/es/kul/mag/21073022.html>.

⁹⁸ Según Mendonça, algunas de las mujeres que trabajaron en este Proyecto han recibido un título en la carrera de “Hostelería”, por la Universidad Nacional Abierta y otras realizaron estudios en áreas relacionadas.

⁹⁹ “Interno, el primer restaurante en el mundo en una cárcel de mujeres”, Restaurante Interno, acceso el 5 de octubre de 2022, <http://restauranteinterno.com>

¹⁰⁰ “Segundas oportunidades, primera colección de Acción Interna en Colombiamoda”, Cromos, acceso el 29 de julio de 2021, <https://www.elespectador.com/cromos/moda/segundas-opportunidades-primera-coleccion-de-accion-interna-en-colombiamoda/>

oportunidades”. Esta campaña además de rehabilitadora, funciona también como resocializadora; de modo que se lleve un mensaje a la sociedad colombiana con el cual se erradique el estigma social hacia los privados de libertad y se pueda visibilizar que la verdadera rehabilitación existe. La manufactura y diseño para ‘Segundas Oportunidades’ contó con el aval de varias escuelas de moda y empresas textiles de Colombia y en la actualidad estos artículos se encuentran a la venta en la página oficial de la Fundación.¹⁰¹

Los mencionados han sido los proyectos con mayor reconocimiento a nivel nacional e internacional, sin embargo la fundación ha seguido trabajando en el interior de las cárceles con diversos tipos de programas¹⁰² beneficiando a los privados de libertad. Tal fue el éxito dentro del sistema penitenciario colombiano que usándola como inspiración se redactó la Ley 2208 “Nuevas Oportunidades”¹⁰³, esta ley está dirigida a fomentar la contratación formal de personas que han obtenido su libertad una vez cumplida su condena, el objetivo es brindar oportunidades laborales y lograr una reinserción total. Simultáneamente las empresas que tengan en su nómina a una persona pospenada, contarán con beneficios tributarios y económicos.¹⁰⁴ Esta ley actualmente está vigente, y se ejecutará en territorio colombiano de la mano del sector privado, así como del gobierno Colombiano.

8.2 Canadá: CSC

El CSC (Correctional Service of Canada) es la institución responsable de manejar las cárceles y supervisar el proceso de reinserción de los ex convictos canadienses¹⁰⁵. Esta institución ha diseñado un proceso correccional completo para que los PPL puedan volver a la sociedad como buenos ciudadanos. El trabajo de el CSC empieza desde el momento en que se dicta sentencia, evaluando a la persona que ingresará al centro penitenciario. En esta evaluación inicial se observará el “potencial de reintegración, nivel motivacional, factores de responsividad, responsabilidad del infractor y evaluación de daño grave”¹⁰⁶.

¹⁰¹ Fundación Acción Interna, acceso el 5 de octubre de 2022, <https://fundacionaccioninterna.org/tienda/ropa/>

¹⁰² Talleres de tatuaje, yoga y meditación, teatro, etc.

¹⁰³ Ley 2208 del 17 de mayo de 2022, Fundación Acción Interna, acceso 5 de octubre de 2022, <https://fundacionaccioninterna.org/pdf/ABC-ley-Segundas-Oportunidades.pdf>.

¹⁰⁴ Artículo 6, Ley 2208, Ley de Segundas oportunidades, Congreso de la República.

¹⁰⁵ Correctional Service Canada, Government of Canada, acceso el 28 de noviembre de 2022, <https://www.csc-scc.gc.ca/index-en.shtml>.

¹⁰⁶ Ana María Morales, et al., “Una propuesta de Modelo Integral de Reinserción Social para Infractores de la ley”, Instituto de Asuntos Públicos, Universidad de Chile, Julio 2018, 46.

De modo que se realiza un perfil del individuo y un plan correccional personalizado con objetivos generales y plazos en los que se debe cumplir.

Para realizar la intervención correccional el PPL cuenta con el apoyo de un Oficial de Gestión e Intervención, quien coordinará todas las actividades a realizar con el individuo mediante trabajo conjunto con otros profesionales, a la vez que toma un rol de “tutor” ofreciendo consejería y motivación. Posteriormente para la liberación se realiza una evaluación a la persona, de esta dependerá la liberación o su derivación a centros de libertad condicional los cuales trabajarán con la persona a fin de que inicie un retorno progresivo a la sociedad bajo vigilancia del CSC¹⁰⁷.

8.3 India: Rehabilitación con Vipassana

Otro ejemplo a analizar es el de la cárcel de Tihar en la India, este centro penitenciario apostó por un método no tradicional para el tratamiento de sus internos, es así que se desarrolló un programa en el que se ofrece la práctica del Vipassana a los privados de libertad e incluso estaba abierta a los guías penitenciarios. El Vipassana es una técnica budista de meditación, dentro de la cual su mayor objetivo es conseguir liberación e iluminación, sin embargo también se ha notado que sus efectos influyen en que aquellos que lo practican logrando tranquilidad mental e incluso el alivio de los síntomas de algunas enfermedades mentales¹⁰⁸.

Kiran Bedi, quien en ese momento se desempeñaba como inspectora general de prisiones, fue quien introdujo esta nueva idea, en un esquema de “programa de desintoxicación”¹⁰⁹ de 10 días. En el transcurso de estos días los reclusos hacían un voto de silencio, y practicaban la meditación con un enfoque de control de la ira y concentración. Junto con el curso de Vipassana; Bedi también implementó cursos de yoga, además creó programas de educación y trabajo¹¹⁰. Sin duda que en Tihar se pudo evidenciar que los niveles de violencia dentro de las cárceles bajaron, los reclusos se mostraban más cooperativos con los guías penitenciarios y más calmados en sus

¹⁰⁷ Ana María Morales, et al., “Una propuesta de Modelo Integral de Reinserción Social para Infractores de la ley”, 46.

¹⁰⁸ Mukti Prasad Pandey, “Applying Vipassanā Meditation as a Jail Reform Technique: A Case of Nakkhu Prison, Lalitpur, Nepal”, *International Journal of Law and Society* 5, N°. 3 (2022): 242-250, doi: 10.11648/j.ijls.20220503.11.

¹⁰⁹ Kiran Bedi, *It's Always Possible* (Pennsylvania: Himalayan Institute Press, 2006), 297-302.

¹¹⁰ Kiran Bedi, Ramon Magsaysay Award Foundation, acceso el 6 de octubre de 2022. <https://www.rmaward.asia/awardee/bedi-kiran> .

relaciones con otros internos¹¹¹. E incluso según Bedi el nivel de reincidencia disminuyó considerablemente¹¹².

Los resultados de la práctica la de meditación han dado buen resultado en la conducta de los privados de la libertad, esto lo respalda la investigación realizada por el Instituto de Investigación Vipassana liderado por el doctor en psiquiatría Kishore Chandiramani quien ha estudiado el comportamiento de los privados de libertad en la cárcel de Tihar después de someterse al programa¹¹³. Para su estudio utilizó una muestra de 100 reclusos que hubieran practicado el Vipassana voluntariamente, comparándolos con 50 reclusos que se hubieran negado a practicarlo. Chandiramani utiliza algunas técnicas¹¹⁴ para este análisis y lo enfoca en 4 ejes: confianza, valor de logro, calidad de vida y bienestar.

Su conclusión determinó que existe una mejoría notable en aquellos reclusos que practican el Vipassana, pues “se reduce considerablemente la predisposición neurótica y los sentimientos de hostilidad, desamparo y anomia, mientras que se potencia la sensación de esperanza y bienestar.”¹¹⁵. Los resultados de las pruebas psicológicas arrojaron cifras favorables para los internos que practican la meditación, pues se mostraba una notable mejoría en los cuatro aspectos analizados, a comparación de aquellos reclusos que no la practicaban.

9. Conclusiones y Recomendaciones.

La interrogante planteada respecto a la garantía de la salud mental en las prisiones de Ecuador, motivó una investigación exhaustiva a nivel nacional e internacional, de ella se obtuvieron las siguientes conclusiones. Se evidenció que existe prevalencia de personas con trastornos mentales dentro de las cárceles por lo tanto, es urgente ocuparse del tema. El presente trabajo brinda al lector una perspectiva del fracaso las políticas

¹¹¹ “Doing Time Doing Vipassana”, video de Youtube , 42`40` , publicado por Vipassana Meditation, recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=WvU9Hz6fi40> (último acceso 6 de octubre de 2022)

¹¹² *Ibid*, 46`41`

¹¹³ “Vipassana and Mental Health in Tihar Jail”, Dr. Kishore Chandiramani, Vipassana Research Institute, Acceso el 20 de octubre de 2022. <https://www.vridhamma.org/research/Vipassana-and-Mental-Health-in-Tihar-Jail>

¹¹⁴ Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI); I.G.P. Cuestionario de Salud N-1; La escala de depresión de Hamilton (HDRS); The draw-a-person test; Inventario de depresión de Beck (BDI, BDI-II); Escala de confianza interpersonal ; I.G.P. Escala de Calidad de Vida; I.G.P. Índice de valor de logro; I.G.P. Escala de bienestar.

¹¹⁵ Dr. Kishore Chandiramani “*Psychological Effects of Vipassana on Tihar Jail Inmates*”, Vipassana Research Institute, 1 de Enero de 2005, <https://www.vridhamma.org/research/Psychological-Effects-of-Vipassana-on-Tihar-Jail-Inmates> .

gubernamentales en la actualidad, abriendo campo para innovar con nuevas prácticas y enfoques direccionados a la garantía de los derechos humanos en un contexto carcelario.

Del estudio bibliográfico se concluye que la salud mental se encuentra íntimamente ligada al concepto de salud, por lo tanto, deben garantizarse en conjunto para lograr el bienestar del individuo. También se observó que el tema planteado constituye una causa impopular para los gobiernos de los países, eludiendo su importancia dentro del proceso rehabilitador. El marco normativo planteado permitió observar las diversas disposiciones nacionales e internacionales referentes al tema. Desde las prácticas sugeridas a los estados mediante estándares mínimos internacionales los cuales se enfocan en la protección y cuidado de los derechos del PPL. Hasta normativa nacional conformada por reglamentos sin enfoque especializado en la salud mental.

Posteriormente se evidenció la importancia del derecho a la salud mental como fundamental e inherente a los PPL, el cual debe garantizarse sin incurrir en discriminación en torno a su situación jurídica. Se expuso el vínculo que existe entre la garantía de la salud mental y la rehabilitación, haciendo una revisión de las teorías de la función de la pena analizadas en el contexto del COIP. Se fomentó la discusión respecto a la dicotomía entre teoría y práctica dentro de Ecuador mediante la exposición de una teoría moderna. Por medio de los estudios científicos y criminológicos presentados se pudo concluir la inveracidad del estigma que vincula enfermedad mental con peligrosidad. Sin embargo se evidenció la existencia de otro factor relativo a la incapacidad de reintegración del PPL a la sociedad, y como el estado de salud mental influye en la reincidencia. Mediante entrevistas a profesionales de la salud mental se recabó criterios respecto a los momentos idóneos para el acompañamiento profesional a los PPL, añadiendo además la importancia del seguimiento post liberación.

Se analizó la situación de la salud mental en las cárceles de Ecuador cotejando datos oficiales con la entrevista realizada al jefe del Departamento de Salud del SNAI. Dejando en evidencia que este derecho está siendo garantizando parcialmente, debido a problemas relacionados con la contratación de personal, especialización, estructura y presupuesto. Los cuales impiden llevar a cabo un adecuado trabajo terapéutico dentro de las cárceles. Como último punto se plantearon tres ejemplos con soluciones no tradicionales para el manejo del elemento rehabilitador dentro de las cárceles, planteando al lector la posibilidad de incorporar estos programas dentro de Ecuador, y brindar un nuevo comienzo a los PPL.

En base a los hallazgos obtenidos se recomienda enfrentar esta problemática, tanto desde la academia con estudios que aporten a la mejoría de la situación penitenciaria del país, pues el presente trabajo constituye un punto de partida para futuras investigaciones relacionadas al campo jurídico y otras áreas conexas como la psicología, criminología, sociología e incluso economía. Pero principalmente desde el Estado, mediante la creación de políticas penitenciarias enfocadas en la salud mental, planificación y direccionamiento de recursos. Así como trabajando en la prevención, mediante el fortalecimiento de políticas sociales que oportunamente brinden los recursos básicos y necesarios para ofrecer a la población libre una vida digna, que permita el ejercicio de otros derechos conexos.