



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL

ESCUELA DE POSTGRADOS

TRABAJO DE TITULACIÓN EN OPCIÓN AL GRADO DE MAGISTER

PRODUCTO FINAL: ARTÍCULO CIENTÍFICO

MAESTRÍA:
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y SOCIEDAD
TÍTULO:
IMPLEMENTACION DEL MODELO DE GESTIÓN SANITARIA EN EL CENTRO DE PRIVACION DE LIBERTAD DE VARONES ADULTOS EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL
AUTOR(A):
CARLOS SUAREZ VIVAR
TUTOR(A):
PHD. MIGUEL AIZAGA

Quito, Ecuador

2019

INTRODUCCIÓN AL TRABAJO DE TITULACIÓN

PROBLEMA PROFESIONAL QUE ABORDA EL ARTÍCULO

A lo largo de la historia se han creado Centros de Privación de Libertad (CPL), espacios autorizados de aislamiento para personas infractoras de las normas o leyes que rigen a la sociedad. Sin embargo, para Añaños y Jiménez (2016) las personas privadas de libertad (PPL) corresponden a un grupo susceptible a la vulneración de derechos. Para Albert Camus, premio Nobel de literatura, “el derecho humano no debe acabar en la puerta de las cárceles”. La Constitución de la República del Ecuador aprobada el 20 de Octubre del 2008, es la norma jurídica suprema que garantiza los derechos de los ecuatorianos, y a través de los artículos 35 y 51 se establecen los derechos que poseen los PPL, mientras que del artículo 201 al 203 se establecen los parámetros a seguir para una adecuada rehabilitación y reinserción social.

Así mismo, el art. 51 numeral 4 señala que uno de los derechos que tienen las personas privadas de libertad es: “Contar con los recursos humanos y materiales necesarios para garantizar su salud integral” (Asamblea Constituyente, 2008, p. 39). A pesar de ser una norma inquebrantable en el marco constitucional, y debido al hacinamiento y falta de recursos por parte del Estado, no se ha podido garantizar este derecho, donde los PPL “no tienen tratamientos o dietas adecuadas, y deben esperar meses para poder obtener citas médicas en hospitales” (Ortiz, 2019). Provocando así problemas graves de salud en el sistema penitenciario.

La relación entre Tuberculosis y CPL es muy conocida, sobre todo porque este último es un lugar cerrado que reúne las condiciones necesarias para el desarrollo del bacilo de tuberculosis o también llamado *Mycobacterium tuberculosis*, la cual se transporta por aire y ataca a personas inmunodeprimidas o con defensas bajas. Según el Comité Internacional de la Cruz Roja (2013) la tuberculosis es una de las enfermedades con mayor crecimiento de enfermos en los CPL de América Latina, y de gran riesgo para la salud pública debido a que es una enfermedad altamente contagiosa y puede ser mortal. Así mismo, distintas publicaciones nacionales e internacionales sobre enfermedades en CPL coinciden en señalar que una de las enfermedades con más riesgo de contagio es la Tuberculosis (Aguilera Sanhueza, 2016); además, en Chile se realizó un estudio el cual concluye que el máximo riesgo de Tuberculosis en los CPL, se atribuye a una mezcla de tres factores, los cuales son los determinantes sociales de las personas privadas de libertad, el ambiente carcelario producto del hacinamiento, y el poco acceso a una atención de salud de calidad. (Universidad del Desarrollo, 2014)

La tuberculosis es una de las diez principales razones de muerte a nivel mundial y se refleja mucho más en las personas que poseen VIH; adicionalmente en el 2017, diez millones de personas contrajeron Tuberculosis y el 16% de ellas fallecieron. En el mundo, la propagación de Tuberculosis está disminuyendo anualmente un 2% aproximadamente y se estima que entre el año 2000 y 2017 se rescataron 54 millones de personas gracias a la implementación de servicios de diagnóstico y tratamiento contra este padecimiento. Una detección a tiempo de Tuberculosis garantizaría un tratamiento y control adecuado de la enfermedad, evitando su propagación, por esto es de vital importancia poner esfuerzos en la

prevención y detección de la enfermedad.

En la actualidad, Ecuavisa (2019) refiere que en el Ecuador hay un total de 39.946 PPL con una capacidad máxima para 27.742. El centro con mayor sobrepoblación es la Penitenciaría del Litoral, en celdas para 4 PPL duermen hasta 11, y cuenta con 9.523 reclusos según datos obtenidos de los registros administrativos de Centros de Privación de Libertad, sin embargo, su capacidad es de apenas 4800 internos con un hacinamiento del 100%. El Telégrafo (2017) indica que a pesar de que en diciembre de 2017 un pabellón exclusivo con capacidad para 260 pacientes con tuberculosis fue inaugurado, se tiene mucha preocupación por las condiciones de insalubridad, control y tratamiento que se les aplica por la falta de recursos estatales.

La investigación se basa únicamente el Centro de Privación de Libertad de Varones Adultos en la ciudad de Guayaquil No.1, Penitenciaría del Litoral, debido a que en el Ecuador es la cárcel con mayor número de privados de libertad, y con mayores problemas de salubridad. Debido a esto, el presente trabajo pretende analizar la situación actual de salud de la Penitenciaría del Litoral, en cuanto a los factores que influyen en el desarrollo de la tuberculosis, y la implementación de un modelo de gestión sanitaria para controlar dicha enfermedad a través de la revisión literaria y la medición de la percepción de necesidades de los reos obtenidas a través de encuestas a 73 PPL; además fomentar la discusión para la creación de bases de datos abiertas del sistema de salud en los CPL que permitan entender de mejor manera la situación en la que se encuentran; y conocer si las mejoras en el Modelo Integral de Salud Penitenciaria se están aplicando correctamente.

OBJETIVO GENERAL QUE SE PERSIGUE CON EL ARTÍCULO

Analizar la situación actual de salud de la Penitenciaría del Litoral, en cuanto a los factores que influyen en el desarrollo de la tuberculosis.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Implementar un Modelo de Gestión Sanitario para controlar la tuberculosis a través de la revisión literaria y la medición de la percepción de necesidades de los privados de libertad.

Incentivar la discusión literaria para la creación de bases de datos del sistema de salud en los Centros Privados de Libertad.

Conocer si las mejoras en el Modelo de Gestión Penitenciaria se están aplicando en la Penitenciaría del Litoral.

PERTIENENCIA DEL ARTÍCULO: A QUIÉN VA DIRIGIDO, QUÉ APORTES OFRECERÁ A LA COMUNIDAD PROFESIONAL Y A LA SOCIEDAD EN GENERAL

El presente trabajo va dirigido a la comunidad profesional de la salud, actores tomadores de decisiones del sistema penitenciario del país (Ministerio de Salud, Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, Defensoría del Pueblo), y a la sociedad en general para que tomen conciencia de los problemas que enfrenta el sistema penitenciario y las consecuencias que pueden tener si no se toman las medidas preventivas adecuadas.

En la actualidad no existen estudios disponibles al público en el Ecuador sobre la tuberculosis en los Centros de Privación de Libertad, por lo que la investigación tiene como aporte fomentar la discusión para la creación de bases de datos abiertas que sirvan para evaluar la situación de salud del sistema penitenciario.

Además, basado en una encuesta a los privados de libertad se evalúa su percepción del sistema carcelario y se propone un modelo de gestión sanitaria para el control de la tuberculosis.

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO INVESTIGATIVO QUE SE REALIZÓ PARA DAR LUGAR AL ARTÍCULO

1. Contextualización del tema en el mundo profesional

La salud es un derecho que garantiza el Estado para todo ecuatoriano, y se vincula a otros derechos como derecho al agua, alimentación, educación y otros ejercicios que promueven el buen vivir. A los PPL se le garantizan los mismos derechos que al conjunto de la población libre a través de la Constitución de la República. Uno de los problemas más grandes del sistema de privación de libertad es la salud. Existen dos entidades encargadas de garantizar la salud de los PPL en el país: El Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos (2014) entidad responsable de que las condiciones de “habitabilidad, saneamiento básico y condiciones higiénico-sanitarias” (p. 5). En los CPL sean los adecuados, aquí se incluyen servicios como agua potable, gestión de residuos, normas de salubridad, alimentación con estándares de nutrición e infraestructura para la atención en salud; Por otra parte, el Ministerio de Salud Pública, ente encargado de prestar los servicios de salud en los CPL, de acuerdo al Modelo Integral de Salud Penitenciaria, aplicar la evaluación de salud al ingreso de las personas privadas de libertad y emitir informes sanitarios de las condiciones de los CPL en caso de incumplimiento a las condiciones preestablecidas (Ministerio de Salud Pública & Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, 2014).

2. Campo teórico conceptual empleado y principales autores consultados

Ecuador ocupa la posición 10 entre los países de América según el número de casos detectados por tuberculosis en 2017 con 7.200 casos, de un total de 282.000 de la región. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (2018), el resultado para los pacientes que fueron tratados con medicamentos tuvo un porcentaje de éxito mayor al 75%. Además, se tuvo que 11.000 casos tenían resistencia a la rifampicina o a la isoniacida, medicamento usado para combatir la enfermedad, en el caso de Ecuador se contabilizaron 650 casos con resistencia, por lo que el acceso a pruebas de sensibilidad de medicamentos es fundamental para buscar tratamientos alternativos que garanticen la salud de las personas.

Un blanco fácil para la tuberculosis en los CPL es la malnutrición y las condiciones de insalubridad en la que viven las personas, un informe realizado por la Defensoría del Pueblo Ecuador (2017) quien tiene bajo su responsabilidad el art. 215 de la Constitución “prevenir e impedir de inmediato la tortura, el trato cruel, inhumano y degradante en todas sus formas” (p. 2). En una visita técnica a la Penitenciaría del Litoral indica que a los PPL se les prevé tres comidas diarias, pero como la alimentación no es preparada en el centro,

no se realiza ningún control sanitario ni nutricional sobre el menú diario por parte del Ministerio de Salud Pública, además dieron a conocer la inconformidad de los PPL por el servicio de agua potable no permanente y de la provisión de artículos de aseo personal y vestimenta.

Como el marco internacional propone una igualdad de derechos y condiciones entre los PPL y la sociedad, en términos conjuntos el porcentaje de curación debe ser de al menos 75% de los casos diagnosticados. Sin embargo, con frecuencia problemas administrativos largos, no autorización o retraso de traslados a hospitales, mala comunicación, pérdida de historiales clínicos hacen de este objetivo un desafío. Para asegurar la disminución de tasas de contagios con otros centros se debe minimizar el número de traslados y por ningún motivo se debe trasladar PPL que tengan pendientes diagnósticos de tuberculosis.

3. Investigaciones previas realizadas

Según Nakandakari, De la Rosa, Gutierrez, & Bryson (2014) la tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, que globalmente tiene un incremento de casos detectados de 3% cada año. Aunque, el riesgo de contagio de tuberculosis estando en un CPL es 100 veces más alto que estando fuera, la Secretaría de Salud de México, indica que las prisiones son muy fértiles para el desarrollo de dicha enfermedad, donde los principales problemas son el hacinamiento, falta de ventilación, malnutrición, además de falta de financiamiento para insumos médicos que permitan el tratamiento de enfermedades correctamente (Castellanos Joya, García Avilés, Arana Saldaña, y Martínez Olivares, 2014). Así mismo, Aguilera Sanhueza (2016) a través de su estudio del sistema penitenciario de Chile, donde combinó metodologías descriptivas, analíticas, matemáticas, y técnicas cualitativas, determinó que el comportamiento de la tuberculosis en las cárceles es estacionario y con mayor riesgo de infección que la población en general, así pues, fuera del sistema penitenciario la tasa de riesgo de infección a través del tiempo es decreciente. La preocupación radica en que los reos desconocen su condición respecto a la enfermedad por lo que no se les puede aplicar un tratamiento a tiempo, y se convierten en focos infecciosos dentro de sus grupos.

El control de tuberculosis en las prisiones conlleva un extenso conjunto de estrategias sanitarias y administrativas. Por esto, los gobiernos y distintas organizaciones internacionales han propuesto Programas Nacionales de Tuberculosis con normas o lineamientos de control con el objetivo de reducir la tasa de morbilidad y mortalidad, y prevenir la transmisión de la enfermedad en los CPL. Donde los recursos son limitados la estrategia más eficaz es un diagnóstico de la enfermedad y tratamiento a tiempo, una combinación correcta de medicamentos hace que la enfermedad se convierta en no infecciosa en 2-3 semanas.

La Organización Panamericana de la Salud (2014) propone un modelo de gestión para el control de tuberculosis en los CPL a través de: medidas de control administrativo y gerencial, con el objetivo de organizar, evaluar e implementar actividades de monitoreo y supervisión; identificación, diagnóstico, separación y tratamiento oportuno para prevenir la

transmisión de la bacteria; medidas de control ambiental, donde se cuente con áreas de aislamiento que impidan la infección a otros PPL; y medidas de protección respiratoria, se debe precautelar la salud del personal médico y proveer respiradores de partículas. Un caso de éxito es Paraguay, donde demostró que a pesar de tener sus penales sobrepoblados con una alta tasa de rotación hacia adentro y fuera de la cárcel, ha logrado implementar un modelo de gestión a partir de la aplicación del control administrativo y gerencia que le permite detectar agentes enfermos y aplicar tratamientos en los tiempos adecuados para su no transmisión, esto por medio de:

1. Elaboración del plan de control de infecciones; 2. Valoración del riesgo de transmisión en centros penitenciarios; 3. Capacitación a personal de salud, guardias de cárceles y PPL; 4. Evaluación para verificar la implementación de las medidas de control de infecciones; 5. Acciones de abogacía al más alto nivel ministerial (Ministerio de Justicia y Trabajo) para la implementación del Plan de Control de Infecciones con una resolución ministerial; 6. Actualmente se planifica la construcción de dos establecimientos sanitarios en los penales de mayor incidencia de TB y mayor población (Tacumbú y Ciudad del Este) estando en espera de aprobación final por el Fondo Mundial para iniciar la construcción". (Organización Panamericana de la Salud, 2014, p. 41)

Por otra parte, Federación Internacional (2017) propone un modelo más simplificado que se fundamenta en tres aristas: prevención, donde se educa en la salud a todos los integrantes del CPL, se detecta grupos susceptibles o vulnerables a la enfermedad como personas con VIH; diagnóstico y tratamiento, donde se determinan los casos a tiempo por medio de pruebas de laboratorio para el tratamiento y aislamiento de los PPL; asistencia social, donde se da supervisión al cumplimiento del tratamiento, y soporte nutricional para una mejor recuperación.

IMPLEMENTACION DEL MODELO DE GESTION SANITARIA EN EL CENTRO DE PRIVACION DE LIBERTAD DE VARONES ADULTOS EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL

CARLOS SUAREZ VIVAR
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE ISRAEL

carlinsua4000@hotmail.com

ORCID: 0000-0001-5422-7057

Resumen

La tuberculosis es una bacteria contagiosa y mortal, se transporta a través del aire y ataca a personas inmunodeprimidas. Adquirirla dentro de un Centro de Privación de Libertad es 100 veces más probable que fuera del mismo. Por esto, el presente trabajo analiza la situación actual de salud, en cuanto a factores que influyen en el desarrollo de la

tuberculosis del Centro de Privación de Libertad de Varones Adultos de la ciudad de Guayaquil No.1, Penitenciaría del Litoral, por ser la cárcel del Ecuador con mayor cantidad de privados de libertad. Mediante la revisión literaria y la percepción de necesidades obtenidas a través de 73 encuestas aplicadas a ellos, se propone un Modelo de Gestión Sanitario para el control de la tuberculosis basado: prevención, educación en la salud, identificación de casos y grupos susceptibles, diagnóstico y tratamiento, asistencia social, supervisión, y apoyo nutricional. Además, se incentiva la discusión literaria para la creación de bases de datos del sistema de salud, y se analiza si las mejoras en el Modelo de Gestión Penitenciaria se están aplicando. Los principales resultados muestran que se ha cumplido parcialmente con el Modelo Integrado de Gestión Penitenciaria, existe insalubridad y fomenta el desarrollo de la tuberculosis; se debe contar con una base de datos abierta que permita conocer el estado de salud de los privados de libertad para que el Estado invierta en programas de salud.

Palabras Clave

Privados De Libertad, Modelo De Gestión Sanitaria, Marco Jurídico Y Políticas Públicas.

Abstract

Tuberculosis is a contagious and deadly bacterium, it is transported through the air and attacks immunosuppressed people. There is 100 times higher risk of acquiring it while in jail. For this reason, the present work analyzes the current health situation, in terms of factors that influence the development of tuberculosis, of the Center for the Deprivation of Freedom of Adult Men of Guayaquil city No.1, Penitenciaría del Litoral, for being Ecuador's jail with the largest number of prisoners. Through the literary review and the perception of needs obtained through 73 surveys applied to them, a Health Management Model is proposed for the control of tuberculosis based on: prevention, health education, identification of cases and susceptible groups, diagnosis and treatment, social assistance, supervision, and nutritional support. In addition, literary discussion is encouraged for the creation of health system databases, also is analyzed if the Penitentiary Management Model is being applied. The main results show that the Integrated Penitentiary Management Model has been partially complied with, there is unhealthiness and it promotes the development of tuberculosis; there must be an open database that allows to know the health status of prisoner so the State can invest in health programs.

Key words

Deprived of Liberty, Health Management Model, Legal Framework and Public Policies.

Introducción

A lo largo de la historia se han creado Centros de Privación de Libertad (CPL), espacios autorizados de aislamiento para personas infractoras de las normas o leyes que rigen a la sociedad. Sin embargo, para Añaños y Jiménez (2016) las personas privadas de libertad (PPL) corresponden a un grupo susceptible a la vulneración de derechos. Para Albert

Camus, premio Nobel de literatura, “el derecho humano no debe acabar en la puerta de las cárceles”. La Constitución de la República del Ecuador aprobada el 20 de octubre del 2008, es la norma jurídica suprema que garantiza los derechos de los ecuatorianos, y a través de los artículos 35 y 51 se establecen los derechos que poseen los PPL, mientras que del artículo 201 al 203 se establecen los parámetros a seguir para una adecuada rehabilitación y reinserción social.

Así mismo, el art. 51 numeral 4 señala que uno de los derechos que tienen las personas privadas de libertad es: “Contar con los recursos humanos y materiales necesarios para garantizar su salud integral” (Asamblea Constituyente, 2008, p. 39). A pesar de ser una norma inquebrantable en el marco constitucional, y debido al hacinamiento y falta de recursos por parte del Estado, no se ha podido garantizar este derecho, donde los PPL “no tienen tratamientos o dietas adecuadas, y deben esperar meses para poder obtener citas médicas en hospitales” (Ortiz, 2019). Provocando así problemas graves de salud en el sistema penitenciario.

La relación entre Tuberculosis y CPL es muy conocida, sobre todo porque este último es un lugar cerrado que reúne las condiciones necesarias para el desarrollo del bacilo de tuberculosis o también llamado *Mycobacterium tuberculosis*, la cual se transporta por aire y ataca a personas inmunodeprimidas o con defensas bajas. Según el Comité Internacional de la Cruz Roja (2013) la tuberculosis es una de las enfermedades con mayor crecimiento de enfermos en los CPL de América Latina, y de gran riesgo para la salud pública debido a que es una enfermedad altamente contagiosa y puede ser mortal. Así mismo, distintas publicaciones nacionales e internacionales sobre enfermedades en CPL coinciden en señalar que una de las enfermedades con más riesgo de contagio es la Tuberculosis (Aguilera Sanhueza, 2016); además, en Chile se realizó un estudio el cual concluye que el máximo riesgo de Tuberculosis en los CPL, se atribuye a una mezcla de tres factores, los cuales son los determinantes sociales de las personas privadas de libertad, el ambiente carcelario producto del hacinamiento, y el poco acceso a una atención de salud de calidad. (Universidad del Desarrollo, 2014)

La tuberculosis es una de las diez principales razones de muerte a nivel mundial y se refleja mucho más en las personas que poseen VIH; adicionalmente en el 2017, diez millones de personas contrajeron Tuberculosis y el 16% de ellas fallecieron. En el mundo, la propagación de Tuberculosis está disminuyendo anualmente un 2% aproximadamente y se estima que entre el año 2000 y 2017 se rescataron 54 millones de personas gracias a la implementación de servicios de diagnóstico y tratamiento contra este padecimiento. Una detección a tiempo de Tuberculosis garantizaría un tratamiento y control adecuado de la enfermedad, evitando su propagación, por esto es de vital importancia poner esfuerzos en la prevención y detección de la enfermedad.

En la actualidad, Ecuavisa (2019) refiere que en el Ecuador hay un total de 39.946 PPL con una capacidad máxima para 27.742. El centro con mayor sobrepoblación es la Penitenciaría del Litoral, en celdas para 4 PPL duermen hasta 11, y cuenta con 9.523 reclusos según datos obtenidos de los registros administrativos de Centros de Privación de Libertad, sin embargo, su capacidad es de apenas 4800 internos con un hacinamiento del 100%. El

Telégrafo (2017) indica que a pesar de que en diciembre de 2017 un pabellón exclusivo con capacidad para 260 pacientes con tuberculosis fue inaugurado, se tiene mucha preocupación por las condiciones de insalubridad, control y tratamiento que se les aplica por la falta de recursos estatales.

La investigación se basa únicamente el Centro de Privación de Libertad de Varones Adultos en la ciudad de Guayaquil No.1, Penitenciaría del Litoral, debido a que en el Ecuador es la cárcel con mayor número de privados de libertad, y con mayores problemas de salubridad. Debido a esto, el presente trabajo pretende analizar la situación actual de salud de la Penitenciaría del Litoral, en cuanto a los factores que influyen en el desarrollo de la tuberculosis, y la implementación de un modelo de gestión sanitaria para controlar dicha enfermedad a través de la revisión literaria y la medición de la percepción de necesidades de los reos obtenidas a través de encuestas a 73 PPL; además fomentar la discusión para la creación de bases de datos abiertas del sistema de salud en los CPL que permitan entender de mejor manera la situación en la que se encuentran; y conocer si las mejoras en el Modelo Integral de Salud Penitenciaria se están aplicando correctamente.

Bases/Estado del arte

La salud es un derecho que garantiza el Estado para todo ecuatoriano, y se vincula a otros derechos como derecho al agua, alimentación, educación y otros ejercicios que promueven el buen vivir. A los PPL se le garantizan los mismos derechos que al conjunto de la población libre a través de la Constitución de la República. Uno de los problemas más grandes del sistema de privación de libertad es la salud. Existen dos entidades encargadas de garantizar la salud de los PPL en el país: El Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos (2014) entidad responsable de que las condiciones de “habitabilidad, saneamiento básico y condiciones higiénico-sanitarias” (p. 5). En los CPL sean los adecuados, aquí se incluyen servicios como agua potable, gestión de residuos, normas de salubridad, alimentación con estándares de nutrición e infraestructura para la atención en salud; Por otra parte, el Ministerio de Salud Pública, ente encargado de prestar los servicios de salud en los CPL, de acuerdo al Modelo Integral de Salud Penitenciaria, aplicar la evaluación de salud al ingreso de las personas privadas de libertad y emitir informes sanitarios de las condiciones de los CPL en caso de incumplimiento a las condiciones preestablecidas (Ministerio de Salud Pública & Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, 2014).

Según Nakandakari, De la Rosa, Gutierrez, & Bryson (2014) la tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, que globalmente tiene un incremento de casos detectados de 3% cada año. Aunque, el riesgo de contagio de tuberculosis estando en un CPL es 100 veces más alto que estando fuera, la Secretaría de Salud de México, indica que las prisiones son muy fértiles para el desarrollo de dicha enfermedad, donde los principales problemas son el hacinamiento, falta de ventilación, malnutrición, además de falta de financiamiento para insumos médicos que permitan el tratamiento de enfermedades correctamente (Castellanos Joya, García Avilés, Arana Saldaña, y Martínez Olivares, 2014). Así mismo, Aguilera Sanhueza (2016) a través de su estudio del sistema penitenciario de Chile, donde combinó metodologías descriptivas, analíticas, matemáticas, y técnicas cualitativas, determinó que el comportamiento de la tuberculosis en las cárceles es estacionario y con

mayor riesgo de infección que la población en general, así pues, fuera del sistema penitenciario la tasa de riesgo de infección a través del tiempo es decreciente. La preocupación radica en que los reos desconocen su condición respecto a la enfermedad por lo que no se les puede aplicar un tratamiento a tiempo, y se convierten en focos infecciosos dentro de sus grupos.

Ecuador ocupa la posición 10 entre los países de América según el número de casos detectados por tuberculosis en 2017 con 7.200 casos, de un total de 282.000 de la región. Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (2018), el resultado para los pacientes que fueron tratados con medicamentos tuvo un porcentaje de éxito mayor al 75%. Además, se tuvo que 11.000 casos tenían resistencia a la rifampicina o a la isoniacida, medicamento usado para combatir la enfermedad, en el caso de Ecuador se contabilizaron 650 casos con resistencia, por lo que el acceso a pruebas de sensibilidad de medicamentos es fundamental para buscar tratamientos alternativos que garanticen la salud de las personas.

Un blanco fácil para la tuberculosis en los CPL es la malnutrición y las condiciones de insalubridad en la que viven las personas, un informe realizado por la Defensoría del Pueblo Ecuador (2017) quien tiene bajo su responsabilidad el art. 215 de la Constitución “prevenir e impedir de inmediato la tortura, el trato cruel, inhumano y degradante en todas sus formas” (p. 2). En una visita técnica a la Penitenciaría del Litoral indica que a los PPL se les prevé tres comidas diarias, pero como la alimentación no es preparada en el centro, no se realiza ningún control sanitario ni nutricional sobre el menú diario por parte del Ministerio de Salud Pública, además dieron a conocer la inconformidad de los PPL por el servicio de agua potable no permanente y de la provisión de artículos de aseo personal y vestimenta.

El control de tuberculosis en las prisiones conlleva un extenso conjunto de estrategias sanitarias y administrativas. Por esto, los gobiernos y distintas organizaciones internacionales han propuesto Programas Nacionales de Tuberculosis con normas o lineamientos de control con el objetivo de reducir la tasa de morbilidad y mortalidad, y prevenir la transmisión de la enfermedad en los CPL. Donde los recursos son limitados la estrategia más eficaz es un diagnóstico de la enfermedad y tratamiento a tiempo, una combinación correcta de medicamentos hace que la enfermedad se convierta en no infecciosa en 2-3 semanas.

Como el marco internacional propone una igualdad de derechos y condiciones entre los PPL y la sociedad, en términos conjuntos el porcentaje de curación debe ser de al menos 75% de los casos diagnosticados. Sin embargo, con frecuencia problemas administrativos largos, no autorización o retraso de traslados a hospitales, mala comunicación, pérdida de historiales clínicos hacen de este objetivo un desafío. Para asegurar la disminución de tasas de contagios con otros centros se debe minimizar el número de traslados y por ningún motivo se debe trasladar PPL que tengan pendientes diagnósticos de tuberculosis.

La Organización Panamericana de la Salud (2014) propone un modelo de gestión para el control de tuberculosis en los CPL a través de: medidas de control administrativo y

gerencial, con el objetivo de organizar, evaluar e implementar actividades de monitoreo y supervisión; identificación, diagnóstico, separación y tratamiento oportuno para prevenir la transmisión de la bacteria; medidas de control ambiental, donde se cuente con áreas de aislamiento que impidan la infección a otros PPL; y medidas de protección respiratoria, se debe precautelar la salud del personal médico y proveer respiradores de partículas. Un caso de éxito es Paraguay, donde demostró que a pesar de tener sus penales sobrepoblados con una alta tasa de rotación hacia adentro y fuera de la cárcel, ha logrado implementar un modelo de gestión a partir de la aplicación del control administrativo y gerencia que le permite detectar agentes enfermos y aplicar tratamientos en los tiempos adecuados para su no transmisión, esto por medio de:

1. Elaboración del plan de control de infecciones; 2. Valoración del riesgo de transmisión en centros penitenciarios; 3. Capacitación a personal de salud, guardias de cárceles y PPL; 4. Evaluación para verificar la implementación de las medidas de control de infecciones; 5. Acciones de abogacía al más alto nivel ministerial (Ministerio de Justicia y Trabajo) para la implementación del Plan de Control de Infecciones con una resolución ministerial; 6. Actualmente se planifica la construcción de dos establecimientos sanitarios en los penales de mayor incidencia de TB y mayor población (Tacumbú y Ciudad del Este) estando en espera de aprobación final por el Fondo Mundial para iniciar la construcción”. (Organización Panamericana de la Salud, 2014, p. 41)

Por otra parte, Federación Internacional (2017) propone un modelo más simplificado que se fundamenta en tres aristas: prevención, donde se educa en la salud a todos los integrantes del CPL, se detecta grupos susceptibles o vulnerables a la enfermedad como personas con VIH; diagnóstico y tratamiento, donde se determinan los casos a tiempo por medio de pruebas de laboratorio para el tratamiento y aislamiento de los PPL; asistencia social, donde se da supervisión al cumplimiento del tratamiento, y soporte nutricional para una mejor recuperación.

Métodos

La presente investigación se desarrolló de manera cualitativa, usando la modalidad bibliográfica, ya que se recolectó información incluida en leyes, libros y artículos científicos previos que faciliten a formar criterios acordes al material investigado. Además, se utilizó la modalidad de campo al realizar 73 encuestas estructuradas y dirigidas a los hombres privados de libertad de la Penitenciaría del Litoral de Guayaquil que faciliten el diagnóstico de situación de los mismos. Este estudio se efectúa bajo un muestreo probabilístico finito, con una población de 9.523 habitantes en la Penitenciaría del Litoral según lo indican los registros administrativos de Centros de Privación de Libertad y la Dirección de Estadísticas y Análisis Económico de Ecuador. Se propone trabajar con un nivel de confianza del 95%, un error máximo del 5% y varianza de 1.96.

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{N * (Z)^2 * p * q}{(d)^2 * (N - 1) + (Z)^2 * p * q}$$

Siendo Z la varianza, p la proporción esperada, $q = 1-p$, N el tamaño de la población y d la

precisión. Al momento de aplicar la fórmula se obtuvo un resultado de 73 encuestas como lo indica la *ecuación 1*.

$$\text{Tamaño de la muestra} = \left[\frac{9.523 * (1.96)^2 * 0.05 * 0.95}{(0.05)^2 * (9.523 - 1) + (1.96)^2 * 0.05 * 0.95} \right]$$

= 73

(Ecuación 1)

Con respecto a la encuesta antes mencionada, se les preguntó a las personas privadas de libertad acerca de las condiciones carcelarias en las que se encuentran, es decir si tienen acceso a comida en buen estado, duchas diarias, luz suficiente, entre otros aspectos. Así mismo, se les cuestionó acerca de su seguridad personal y el trato interpersonal que reciben, donde indican si han sufrido algún tipo de maltrato físico o abuso sexual por parte de las personas involucradas en el Centro De Privación De Libertad de Guayaquil, es decir por las autoridades competentes o los mismos presos.

Una de las variables con mayor relevancia, sin duda alguna es el Servicio de Salud que reciben los encuestados, es por esto que se los interrogó con varias preguntas al respecto, donde indican si antes o durante de su estadía en la cárcel, padecieron de alguna enfermedad contagiosa. Además, esta sección de los servicios de salud involucra preguntas relacionadas a la calidad de la atención médica. Por otra parte, también se les consulta acerca de las visitas por parte de sus familiares, amigos o personas en general, ya que de esta manera se puede analizar un posible contagio o propagación de ciertas enfermedades. Adicional a esto, se les hicieron preguntas acerca del nivel socioeconómico, donde manifiestan variables como el nivel de estudios, la edad y el ingreso mensual que dispone su familia.

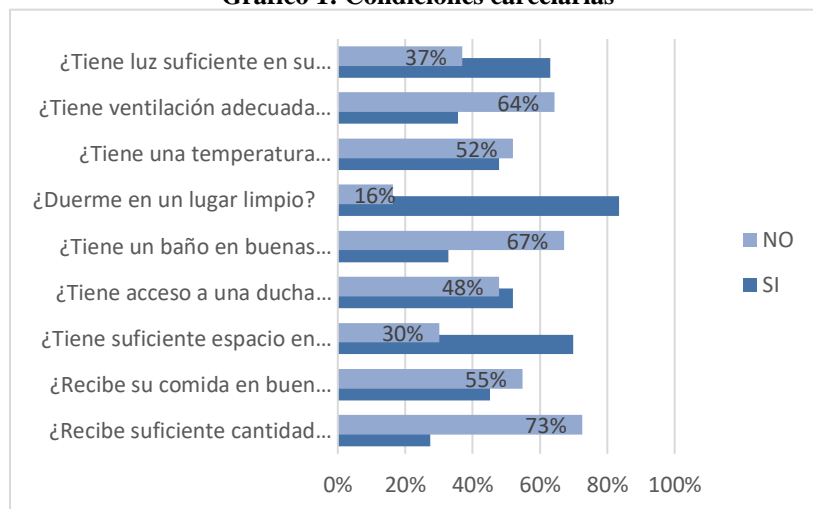
Finalmente, un tema de bastante interés para la presente investigación es la opinión de los encuestados acerca de las posibles mejoras que se puedan incluir en el Modelo de Gestión Sanitaria que se propone anteriormente, es por esto que se les proporcionaron distintas sugerencias como, por ejemplo; mejorar el trato a las visitas y a los internos, beneficios penitenciarios, atención médica o de enfermería, infraestructura penitenciaria, limpieza en celdas y baños, entre otras.

Resultados

En base a las 73 encuestas realizadas y dirigidas a los hombres privados de libertad de la Penitenciaría del Litoral de Guayaquil con una edad promedio de 37 años, se pudo analizar el diagnóstico de situación de los mismos. En relación a las condiciones carcelarias, el 73% de los encuestados manifestaron que no reciben suficiente comida, el 55% indicaron que no reciben su comida caliente ni en buen estado, el 70% mencionan que si tienen un espacio adecuado y suficiente en sus celdas, el 52% si reciben una ducha diaria, el 67% de los encuestados indicaron que no poseen un baño en óptimas condiciones, el 84% es decir, la mayoría si cuenta con un lugar limpio donde dormir, el 52% mencionan que sí disponen

de una temperatura adecuada en su celda para poder descansar. Así mismo, como lo muestra el *gráfico 1*, 47 hombres de los encuestados señalan que no tienen una ventilación adecuada en su celda y 46 manifiestan que sí disponen de suficiente luz en su celda.

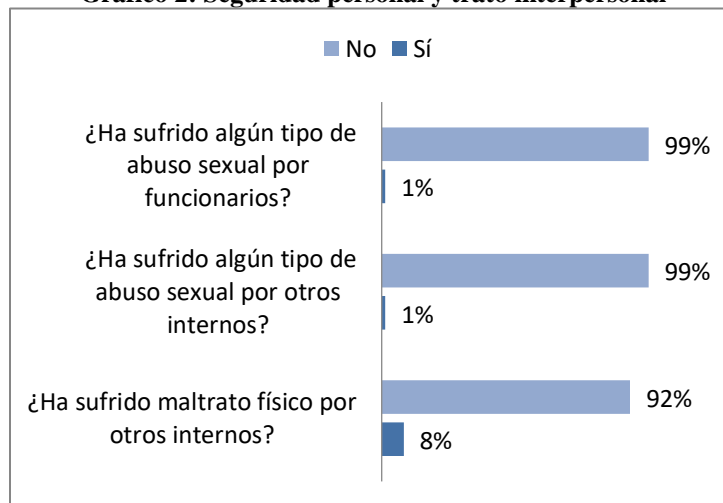
Gráfico 1: Condiciones carcelarias



Fuente: Elaborado por el Autor

Con respecto a la seguridad personal y trato interpersonal de los encuestados, el 99% de ellos indicaron que no han sufrido algún tipo de abuso sexual por parte de alguno de los funcionarios o internos; mientras que el 8% de los mismos, menciono que han sufrido maltrato físico por parte de otros presos. *Gráfico 2*

Gráfico 2: Seguridad personal y trato interpersonal

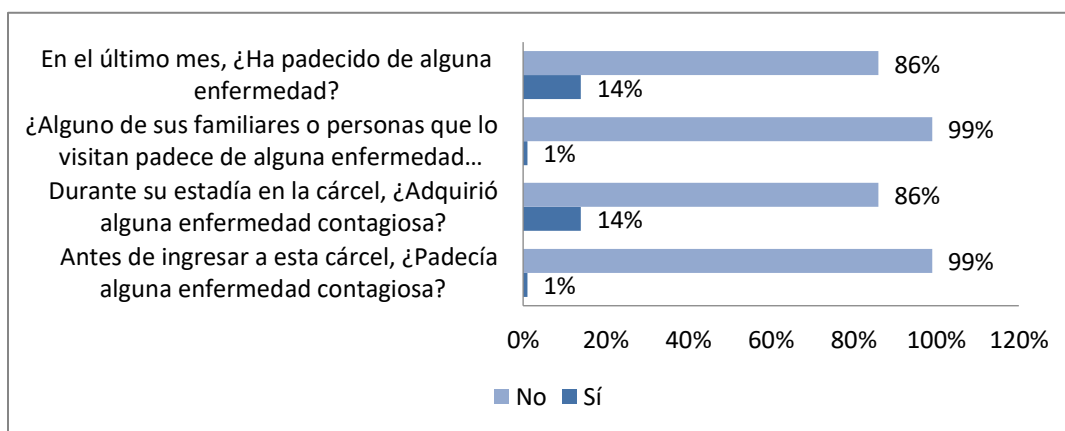


Fuente: Elaborado por el Autor

El desarrollo principal de la presente investigación se basa en conocer la calidad que ofrece la Penitenciaría del Litoral en relación con los servicios de salud, es por esto que a los encuestados se les pregunto si antes, durante, o en el último mes de ingresar a la cárcel, ellos o las personas que los visitan padecían o padecen de alguna enfermedad contagiosa.

Como resultado se logró determinar que solo 1 persona padecía alguna enfermedad contagiosa antes de ingresar a la cárcel y así mismo solo 1 persona indica que alguno de sus familiares o personas que lo visitan en la cárcel padece de alguna enfermedad que se pueda transmitir. Mientras que 10 personas indican que durante su estadía en la cárcel adquirieron enfermedades tales como Herpes, dolores de garganta, hemorroides, hongos en el cuerpo, infección a la piel, infección auditiva, sarna y tuberculosis. Así mismo, 10 personas indicaron que el último mes de su estadía en la cárcel, padecen de enfermedades como: dolor de garganta, gastritis, colesterol elevado, gripe, hernia discal, columna crónica, herpes, invasiones en la piel, Clamidiosis y presión alta como lo indica en el *gráfico 3*.

Gráfico 3: Servicios de Salud



Fuente: Elaborado por el Autor

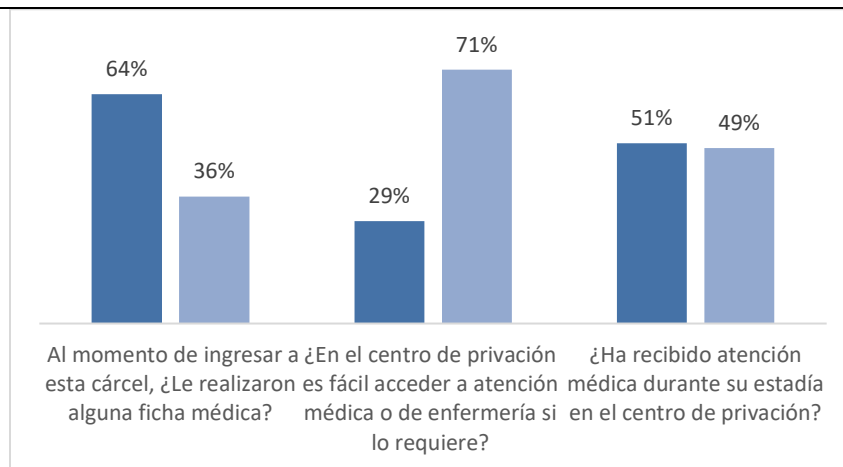
Es importante mencionar que cuando los PPL encuestados tienen alguna enfermedad, el 56% de ellos acude al doctor para curarse, mientras que el 11% acude a guías, el 9% acude a los mismos presos, nadie acude a sus familiares que los visitan y el 24% que representa un cuarto de los encuestados no acude a nadie. Adicionalmente, *el Gráfico 4* muestra que, al momento de ingresar a la cárcel, el 65% de los encuestados mencionaron que, si se les realizó alguna ficha médica, mientras que a un 35%, no se la realizaron.

De acuerdo con el Código Orgánico Integral Penal (COIP) en su artículo 12:

Salud: la persona privada de libertad tiene derecho a la salud preventiva, curativa y de rehabilitación, tanto física como mental, oportuna, especializada e integral. Para garantizar el ejercicio de este derecho se considerarán las condiciones específicas de cada grupo de la población privada de libertad. (Asamblea Nacional, 2017, p. 14)

Es por esto que a los encuestados se les pregunto acerca de la facilidad al acceso a la atención médica o de enfermería que disponen, como lo indica el grafico 4, la mayoría de PPL (51 encuestados) indican que la atención medica definitivamente no es de fácil acceso para ellos que la han recibido.

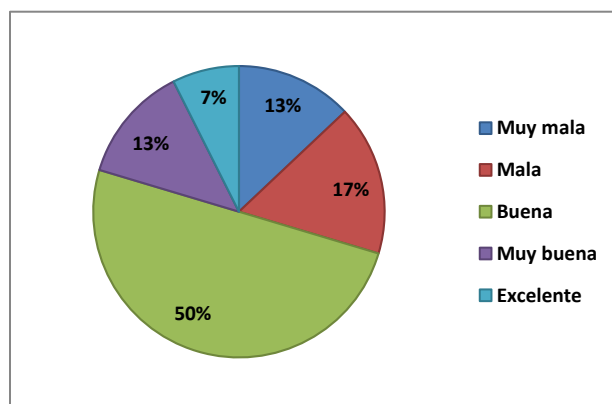
Gráfico 4: Acceso a la atención medica



Fuente: Elaborado por el Autor

De acuerdo con el *gráfico 5*, el 50% de los encuestados indican que la calidad de la atención medica es buena, en este sentido, se deber destacar la importancia de la misma, no obstante, se debe mencionar la necesidad de mejorarla ya que el 17% de los PPL mencionan que es mala y el 13% indican que es muy mala.

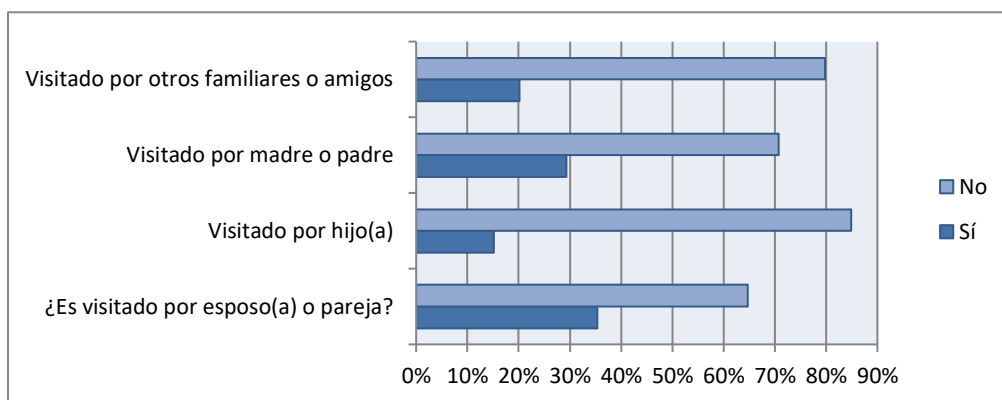
Gráfico 5: Calidad de la atención medica



Fuente: Elaborado por el Autor

En cuanto a las visitas y el contacto con el mundo exterior, el artículo 18 del Modelo de Gestión Penitenciaria (2013) en su Protocolo de Visitas establece que los PPL poseen el derecho a 2 horas para el recibimiento de visitas, de forma semanal o mensual, según el nivel de seguridad. No obstante, el CPL fija un horario de visitas semanales, de acuerdo con el pabellón y el nivel de seguridad en el que se encuentran, el cual se ve disminuido por el retraso o la tardanza que la familia o amigos de los PPL tienen al instante de pasar por los filtros de seguridad al momento de ingresar al CPL. (Defensoría del Pueblo Ecuador, 2017) Los reos encuestados indicaron que el 20% de ellos son visitados por sus esposas o parejas, el 29% indica que es visitado por la madre o el padre, el 15% de ellos menciona que es visitado por alguno de sus hijos, mientras que el 35% de ellos manifiesta que es visitado por otro familiar o por amigos. *Gráfico 6*

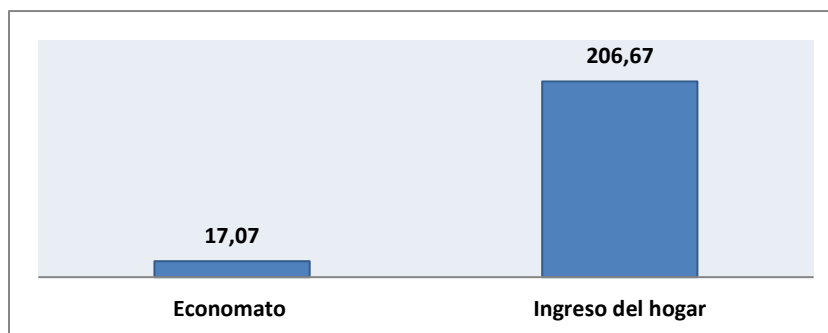
Gráfico 6: Visitas y contacto con el mundo exterior



Fuente: Elaborado por el Autor

Por otro lado, el “Economato” es una especie de Mini Market para los reos, en el cual cada PPL tiene un cupo autorizado máximo de \$ 80,00 al mes o \$20,00 semanales. El promedio de economato que reciben los PPL encuestados es de \$17,07 mensuales, siendo \$206,67 el ingreso promedio mensual del hogar de cada uno de los mismos. *Gráfico 7*

Gráfico 7: Promedio mensual



Fuente: Elaborado por el Autor

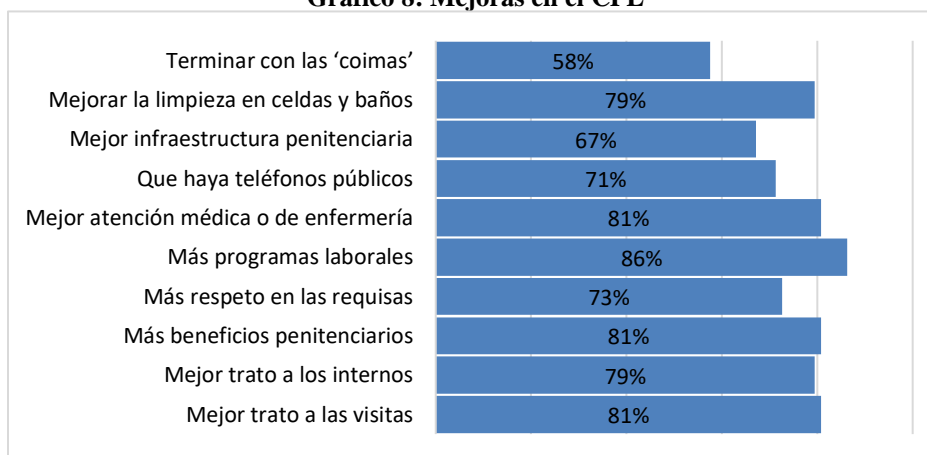
En este entorno es importante mencionar lo establecido en la ley específica a la cual los diferentes lugares de privación de libertad están forzados a cumplir, y que por peculiares circunstancias, no se estaría cumpliendo. Así, el COIP, garantiza los derechos de las personas privadas de libertad, en el artículo 701 plantea:

Art. 701.- Ejes de tratamiento. - El tratamiento de las personas privadas de libertad, con miras a su rehabilitación y reinserción social, se fundamentará en los siguientes ejes: 1. Laboral 2. Educación, cultura y deporte 3. Salud 4. Vinculación familiar y social 5. Reinserción. (Asamblea Nacional, 2017, p. 227)

Debido al artículo mencionado, se les consultó a los PPL acerca de las mejoras que se deben realizar en el CPL, donde en todos los casos con más del 57% mencionaron que

debería haber un mejor trato a las visitas, a los internos, más beneficios penitenciarios, más respeto en las requisas, más programas laborales, mejor atención médica o de enfermería, acceso a teléfonos públicos, mejor infraestructura penitenciaria, mejorar la limpieza en celdas y baños y terminar con las ‘coimas’. *Gráfico 8*

Gráfico 8: Mejoras en el CPL



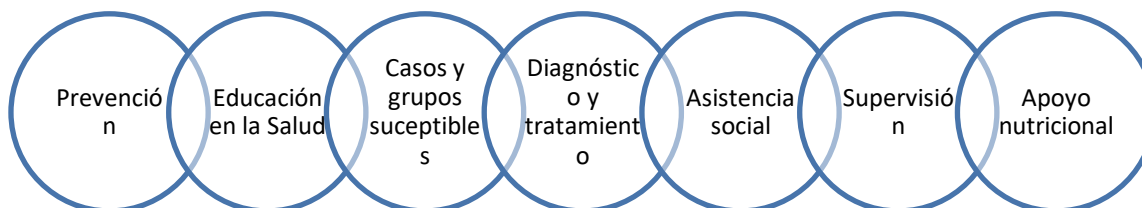
Fuente: Elaborado por el Autor

Discusión

Acertadamente, (Nakandakari, De la Rosa, Gutierrez, & Bryson, 2014) indican que el riesgo de contagio de tuberculosis estando en un Centro de Privación de Libertad es 100 veces más alto que estando fuera, esto se debe a las condiciones carcelarias, a la seguridad personal, al trato interpersonal y los servicios de salud que les proporcionan a los reos. Es por esto se propone un Modelo de Gestión Sanitaria, el cual se base principalmente en el diagnóstico y el tratamiento del PPL a través de 7 etapas: Prevención, medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que acontezca alguna enfermedad de tipo mortal, en esta etapa se debe garantizar las condiciones de salubridad para su no propagación, por ejemplo se debe proporcionar a los PPL al menos dos veces al año kits de aseo personal y limpieza, vestimenta nueva; la Educación en la Salud juega un rol muy importante en este Modelo de Gestión Sanitaria, aquí se les enseñará a través de capacitaciones constantes, acerca de la base de una alimentación sana, hábitos saludables, a promover el ejercicio físico como forma de vida saludable, a prevenir factores de riesgo y entre otros; a través de una ficha médica administrativa se detectaran los casos y los grupos susceptibles o vulnerables a la enfermedad como personas con VIH, esta ficha no solo contendría datos de salud sino el tipo de crímenes y la reincidencia de los mismos, para que de esta manera se separe a los PPL por enfermedades y tipo de crimen, garantizando así su seguridad y salud; se les proporcionaría un tratamiento adecuado en función de las pruebas de laboratorio obtenidas de esta fase, y se pondría en aislamiento al PPL si el peligro de contagio es alto, se deben aplicar pruebas de sensibilidad a tratamientos para saber si son resistentes a algún medicamento y buscar alternativas sin perder tiempo; la asistencia social y supervisión (seguimiento) forma parte del modelo, aquí se daría soporte profesional a familiares en caso de requerirlo y un profesional de la salud llevaría minuciosamente el seguimiento de la enfermedad del PPL; finalmente, el apoyo nutricional garantizaría una

recuperación rápida a través de una dieta adecuada.

Gráfico 9: Modelo de Gestión Sanitaria



Fuente: Elaborado por el Autor

Conclusiones

Empíricamente estudios previos determinaron que el hacinamiento, insalubridad, falta de ventilación, malnutrición, además de falta de financiamiento para insumos médicos que permitan el tratamiento de enfermedades correctamente son los principales determinantes para la propagación de la tuberculosis.

Las condiciones de insalubridad, temperatura y ventilación en celda, el no acceso a una ducha diaria, la falta de comida con calidad nutricional, el difícil acceso a la atención médica hace que los PPL adquieran enfermedades tales como Herpes, hongos en el cuerpo, infección a la piel, infección auditiva, sarna, tuberculosis, colesterol elevado, gripe, y presión alta, cabe recalcar que el estado es el responsable de velar por la salud del PPL durante su estancia en el CPL.

Recomendaciones

Se propone un Modelo de Gestión Sanitaria para mitigar el riesgo de adquirir tuberculosis a través de 7 aristas: prevención, educación en la salud, identificación de casos y grupos susceptibles, diagnóstico y tratamiento, asistencia social, supervisión, y apoyo nutricional.

A pesar de ser una norma a seguir, al 35% de encuestados no le habían realizado su ficha médica al ingresar al CPL, el 70% concuerda en que acceder a atención médica no es fácil, y el 30% piensa que la calidad de atención es mala. Es importante contar con una base de datos abierta que permita conocer el estado de salud de los PPL para que de esta manera el Gobierno ecuatoriano se vea en la obligación de invertir en programas de salud que garanticen los derechos que se encuentran establecidos en la Constitución.

Se deberá implementar las mejoras en el Modelo de Gestión Penitenciaria ya que con ello se lograría garantizar el derecho a la salud de todos los PPL por la sobrepoblación carcelaria y la falta de recursos.

Bibliografía

- Castellanos Joya, D., García Avilés, D., Arana Saldaña, D., & Martínez Olivares, D. (2014). *Estrategia Nacional de TB en las prisiones*. Obtenido de Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis:
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/35964/TbenPrisiones.pdf>
- Aguilera Sanhueza, X. P. (2016). *Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende*. Obtenido de Biblioteca Digital ESP:
http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/538/Tesis_Ximena%20Aguilera%20Sanhueza.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Añaños , F., & Jiménez , F. (Marzo de 2016). *Scielo*. Obtenido de Scielo México:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252016000100063
- Artículos de la constitución de la república*. (s.f.). Obtenido de
https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Asamblea Constituyente. (2008). *Organización de los Estados Americanos*. Obtenido de OAS:
https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.pdf
- Asamblea Nacional. (29 de diciembre de 2017). *CODIGO ORGANICO INTEGRAL PENAL, COIP*. Obtenido de
http://www.pichincha.gob.ec/phocadownload/LOTAIP_AneXos/Lit_A/lit_a2/4_codigo_integral_penal_29_12_17.pdf
- Avritzer, L. (2002). *Democracy and the Public Space in Latin America*. Brazil.
- Bastidas Redin, C., & Errejón Galván, Í. (2012). *Desigualdad y Participacion*. Obtenido de
<https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/%c2%a1A-Redistribuir-Ecuador-para-Todos.pdf>
- Comité Internacional de la Cruz Roja. (22 de 03 de 2013). *Comité Internacional de la Cruz Roja*. Obtenido de <https://www.icrc.org/es/doc/resources/documents/news-release/2013/03-22-tb-day-2013.htm>
- CPCCS. (2019). Obtenido de <https://www.cpccs.gob.ec/participacion-ciudadana-y-control-social/promocion-de-la-participacion/mecanismos-de-participacion/>
- Defensoría del Pueblo Ecuador. (18 de Agosto de 2017). *Defensoría del Pueblo Ecuador*. Obtenido de DPE: <https://www.dpe.gob.ec/wp-content/dpemnpt/2017/informe-penitenciaria-guayaquil-2017.pdf>
- Díez-Ruiz-Navarro, M. (1999). *La tuberculosis en los internos de las prisiones españolas: aportaciones del estudio PMIT*. Obtenido de
<http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/150/343>
- Ecuavisa. (13 de Febrero de 2019). *Ecuavisa*. Obtenido de
<https://www.ecuavisa.com/articulo/noticias/actualidad/458781-temen-epidemia->

tuberculosis-penitenciaria

El Telégrafo. (09 de Noviembre de 2017). 8.700 internos contarán con historia clínica digital .
Diario El Telégrafo.

F. Hair, J., Bush, R., & Ortinau, D. (2010). *Investigación de mercados.*

Federación Internacional . (2017). *International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies*
. Obtenido de <https://www.ifrc.org/es/introduccion/health-activities/diseases/tuberculosis/tuberculosis-la-funcion-de-la-cruz-rojamedia-luna-roja/>

INEC. (2001). *Censo de Poblacion.* Obtenido de
http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Fasciculos_Censales/Fasc_Cantonaes/Guayas/Fasciculo_Naranjal.pdf

INEC. (2010). *Censo de Poblacion.* Obtenido de
http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Fasciculos_Censales/Fasc_Cantonaes/Guayas/Fasciculo_Naranjal.pdf

Ministerio de Salud Pública & Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. (26 de Junio de 2014). *Ministerio de Salud Pública.* Obtenido de
https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_00004906_2014%2026%20jun.pdf

Naciones Unidas. (2018). *Panorama Social de América Latina.* Santiago.

Nakandakari, M., De la Rosa, D., Gutierrez, J., & Bryson, W. (2014). *Tuberculosis en trabajadores de salud: Estudio epidemiológico y clínico en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.* Lima.

Ocles, A. (Octubre de 2010). *Participación y socialismo en la Revolucion ciudadana.* Obtenido de
<https://www.rosalux.org.ec/pdfs/democracia-participacion-y-socialismo-bolivia-ecuador-venezuela.pdf>

ONU. (2016). *Consejo de Derechos Humanos.* Obtenido de
<https://www.ohchr.org/sp/hrbodies/hrc/pages/aboutcouncil.aspx>

ONU. (2019). Obtenido de <https://www.un.org/es/member-states/>

Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Pan American Health Organization.* Obtenido de
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-lineamientos-implementacion-tb.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Panamerican Health Organization.* Obtenido de PAHO:
http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49510/OPSCDE18036_spa?sequence=2&isAllowed=y

Ortiz, S. (20 de Mayo de 2019). *El Comercio.* Obtenido de
<https://www.elcomercio.com/actualidad/carceles-sistema-salud-problemas-reclusos.html>

Peralta, P. O. (2009-2012). *La participación ciudadana en Ecuador.* Obtenido de

<http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/4126/1/Ospina-La%20participacion.pdf>

SENPLADES. (2009). *Hacia la reforma democrática del Estado. El rediseño institucional de la Función Ejecutiva*. Quito.

Serrano Rodríguez, A. (Abril de 2015). *La participación ciudadana en México*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0185161615000025>

Universidad del Desarrollo. (Marzo de 2014). *Facultad de Medicina CASS - UDD*. Obtenido de UDD: <https://medicina.udd.cl/noticias/2014/03/investigadores-de-la-facultad-de-medicina-presentan-estudio-sobre-la-tuberculosis-en-carceles-chilenas/>

CONCLUSIONES SOBRE EL PROCESO INVESTIGATIVO Y LOS RESULTADOS LOGRADOS

Empíricamente estudios previos determinaron que el hacinamiento, insalubridad, falta de ventilación, malnutrición, además de falta de financiamiento para insumos médicos que permitan el tratamiento de enfermedades correctamente son los principales determinantes para la propagación de la tuberculosis.

Las condiciones de insalubridad, temperatura y ventilación en celda, el no acceso a una ducha diaria, la falta de comida con calidad nutricional, el difícil acceso a la atención médica hacen que los PPL adquieran enfermedades tales como Herpes, hongos en el cuerpo, infección a la piel, infección auditiva, sarna, tuberculosis, colesterol elevado, gripe, y presión alta, cabe recalcar que el estado es el responsable de velar por la salud del PPL durante su estancia en el CPL.

Se propone un Modelo de Gestión Sanitaria para mitigar el riesgo de adquirir tuberculosis a través de 7 aristas: prevención, educación en la salud, identificación de casos y grupos susceptibles, diagnóstico y tratamiento, asistencia social, supervisión, y apoyo nutricional.

A pesar de ser una norma a seguir, al 35% de encuestados no le habían realizado su ficha médica al ingresar al CPL, el 70% concuerda en que acceder a atención médica no es fácil, y el 30% piensa que la calidad de atención es mala. Es importante contar con una base de datos abierta que permita conocer el estado de salud de los PPL para que de esta manera el Gobierno ecuatoriano se vea en la obligación de invertir en programas de salud que garanticen los derechos que se encuentran establecidos en la Constitución.

No se están implementando las mejoras en el Modelo de Gestión Penitenciaria ya que no se logra garantizar el derecho a la salud de todos los PPL por la sobrepoblación carcelaria y la falta de recursos.



Yo, PHD. MIGUEL ANGEL AIZAGA VILLATE, portador de la C.I. 1758070583 en mi calidad de Tutor del trabajo de investigación titulado: **IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN SANITARIA EN EL CENTRO DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD DE ADULTOS VARONES EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**, elaborado por el **ABG. CARLOS LUIS SUÁREZ VIVAR**, estudiante de la Maestría en **ADMINISTRACION PÚBLICA**, mención **GESTIÓN POR RESULTADOS**, de la UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL (UISRAEL), para obtener el Título de Magister, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado la tesis de titulación de grado, la apruebo en todas sus partes.

Quito, 07 de Septiembre del 2019
Lugar y fecha

07 de Septiembre del 2019

Firma