

# UCUENCA

## Universidad de Cuenca

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología

### Percepciones de operadores de justicia sobre el derecho a la salud mental de mujeres privadas de la libertad, Cuenca, 2023-2024

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciado en Psicología

#### **Autores:**

Angie Nayeli Garzón Cárdenas

María Emilia Rodas Villavicencio

#### **Director:**

Juanita Catalina Mendoza Eskola

ORCID:  0000-0001-8312-572X

Cuenca, Ecuador

2024-02-15

## Resumen

Las mujeres privadas de libertad han sido invisibilizadas por la gestión pública, lo cual ha complicado el reconocimiento de sus necesidades específicas de bienestar psicológico. La manera en la que los operadores jurídicos interpretan el derecho a la salud mental de personas privadas de libertad puede significar el ejercicio o la vulneración y menoscabo de derechos de las mujeres en reclusión. Por tal razón, el objetivo de este estudio fue entender cómo perciben los operadores de justicia el derecho a la salud mental de mujeres privadas de la libertad. La investigación tiene enfoque cualitativo fenomenológico; fue realizada en Cuenca, Ecuador. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 7 operadores de justicia y se realizó el análisis de contenido clásico de 1 expediente de garantías penitenciarias. El procesamiento de información se realizó utilizando herramientas del Análisis de Teoría Fundamentada. Los operadores de justicia perciben que los servicios de salud mental para las mujeres reclusas son deficientes, resaltando la mala calidad de los informes psicológicos. Esto está relacionado con la situación interna precaria y violenta de los centros de reclusión. Además, el conocimiento limitado de normativa legal específicamente sobre mujeres reclusas y su derecho al bienestar psicológico demuestran la necesidad de formación y/o actualización por parte de los profesionales. Por lo tanto, es evidente que el sistema carcelario requiere que se destinen recursos por parte del Estado para solventar lo previamente mencionado, que constituye un obstáculo para el acceso oportuno al bienestar psicológico de las mujeres reclusas.

*Palabras clave:* trastornos psicológicos, privados de la libertad, salud mental, bienestar psicológico



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

**Repositorio Institucional:** <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

### Abstract

Women inmates have been rendered invisible by public administration, complicating the recognition of their specific psychological well-being needs. The interpretation of the right to mental health for incarcerated individuals by legal operators could either ensure its exercise or lead to violation and undermining of women's rights in prison. Therefore, this study aims to understand how justice operators perceive the right to mental health of women deprived of liberty. The research adopts a qualitative phenomenological approach and was conducted in Cuenca, Ecuador. Seven justice operators were interviewed, and one file of penitentiary guarantees was revised using the content analysis method. Grounded Theory Analysis tools were used to process the information. The findings reveal that justice operators perceive mental health services for women prisoners as deficient, emphasizing the poor quality of psychological reports, which is associated with the precarious and violent internal situation of correctional centers. Furthermore, the limited knowledge of legal regulations concerning women prisoners and their right to psychological well-being underscores the need for training and/or updating among professionals. Thus, it is evident that the prison system requires the allocation of resources by the State to address these aforementioned issues, which act as obstacles to the timely access of psychological well-being for women inmates.

*Keywords:* psychological disorders, inmates, mental health, psychological well-being



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

**Institutional Repository:** <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

## Índice de contenido

<b>Dedicatoria.....</b>	<b>8</b>
<b>Fundamentación teórica.....</b>	<b>9</b>
<b>Proceso metodológico.....</b>	<b>17</b>
<b>Presentación y análisis de los resultados.....</b>	<b>21</b>
Afecciones de salud mental de las mujeres privadas de libertad.....	21
El rol de operadores de justicia.....	21
Situación interna de Centros de Privación de Libertad (CPL).....	24
Calidad de los Servicios de Salud Mental.....	27
<b>Conclusiones y recomendaciones.....</b>	<b>31</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>34</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>39</b>
Anexo A. Guía de preguntas para entrevista semiestructurada.....	39
Anexo B. Validación de instrumentos por dos expertos.....	40
Anexo C. Categorías y subcategorías detalladas obtenidas de las entrevistas semiestructuradas a través del Análisis de Teoría Fundamentada.....	44
Anexo D. Categorías y subcategorías obtenidas del análisis de contenido clásico del expediente de garantías penitenciarias de una mujer en situación de reclusión.....	47
Anexo E. Consentimiento Informado.....	48

**Índice de figuras**

**Figura 1..... 19**

### Agradecimiento

Agradezco de manera especial a mi gran amiga y compañera de tesis, Emi, mi curita del corazón. Sin tu apoyo incondicional este proyecto no hubiera sido posible. Gracias por apasionarte conmigo al investigar, por brindarme cariño, por la dedicación y confianza. Los meses de trabajo duro se volvieron más llevaderos contigo (y con el Magú), realmente me sentí capaz de superar cualquier desafío y aquí estamos. Te quiero siempre.

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a la Dra. Catalina Mendoza, nuestra tutora de tesis. Su guía y apoyo fueron fundamentales en este proceso, agradezco cada palabra de aliento y orientación. Gracias por ser una fuente constante de inspiración, Dra. Mendoza, mi admiración y respeto solo han crecido con el tiempo.

A mi mamá Nelly, a mi papá Iván y mi hermano Alvaro que fueron mi red, muchas gracias por el cariño, el apoyo, la paciencia y la comprensión que siempre me brindaron. También agradezco profundamente a Monse, Viki, Andrea, Leo, Maga y Mateo. No hay palabras que expresen lo agradecida que estoy con ustedes, fueron mi casita en una ciudad que no conocía. También quiero expresar mi gratitud a mis amistades dispersas por diversas partes del país y el mundo, a Michelly, Lisbeth, Mitzuky, Ludmila, Lesly y Lady. Gracias por permanecer siempre a mi lado, ya sea mediante mensajes o llamadas, su respaldo ha sido una fuente reconfortante en los momentos más difíciles.

Este logro no es solo de Emi y mío, sino de cada persona que ha formado parte de este camino.

*Angie*

### Agradecimiento

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a todas las personas que fueron pilares fundamentales durante este trayecto. En primer lugar, a mi madre, Marty, a quien debo todo mi amor y gratitud. Su constante apoyo, compañía incondicional y cuidado fueron la luz que alivió los momentos más difíciles en este camino. Agradezco de todo corazón a mi hermana Maris, cuyas palabras de aliento y motivación fueron un impulso vital en las ocasiones de duda. A mis abuelitos, así como a toda mi familia, cuyo respaldo fue esencial en este proceso.

A mi eterna compañera, Angie, mi gratitud y cariño es infinito. Tu amistad sincera transformó mi vida. Gracias por alentarme a cosas maravillosas y creer en mi potencial. Sin tu presencia, esta etapa no habría sido tan gratificante y este logro no se habría concretado. A mis queridos Meli y Magú, parte primordial de mi vida, les agradezco de corazón por ser mi cobijo y fuente inagotable de alegría. Su compañía constante me llenó de energía y amor cada día. Mi agradecimiento para mis amigos Monse, Leo, Andre, Maga y Mateo quienes se convirtieron en mi refugio en la universidad. Cada una de nuestras conversaciones y risas quedarán grabadas para siempre en mi corazón. Son personas maravillosas y estoy segura de que se convertirán en grandes profesionales.

Finalmente, pero no menos importante, quiero extender mi más sincero agradecimiento a la Dra. Catalina Mendoza por su invaluable orientación y amabilidad durante el desarrollo de este trabajo. Ha sido un privilegio contar con su vasto conocimiento y dirección. Mi respeto y admiración hacia usted como persona y profesional son enormes.

*Emilia*

## Dedicatoria

Queremos dedicar este trabajo de manera íntegra a todas las mujeres privadas de libertad. Con sincera esperanza aspiramos a arrojar luz sobre las dificultades que enfrentan fuera y dentro de los centros de reclusión.

"No soy libre mientras otra mujer no lo sea, aunque sus cadenas sean muy diferentes a las mías" -Audre Lorde.

*Angie y Emilia*

### Fundamentación teórica

En los últimos años se ha prestado singular atención a la salud mental; la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue la primera en definirla como un estado de bienestar donde la persona tiene conciencia de sus habilidades propias, afronta las tensiones cotidianas de la vida, labora de forma productiva y fructífera y está en la capacidad de contribuir a su comunidad (OMS, 2001). Esta definición ha sido actualizada y contextualizada al continuo desarrollo de las ciencias. Actualmente, es percibida como un derecho fundamental, parte de nuestra salud y bienestar en general e implica la capacidad efectiva para establecer relaciones, enfrentar desafíos y prosperar en diferentes aspectos de la vida (OMS, 2022).

La salud mental y el bienestar, según Canadian Mental Health Association BC (CMHA BC) y Anxiety Canada (2016), tienen cuatro dimensiones básicas a tomar en consideración: los pensamientos que refieren a cuando una persona se siente bien y se le facilita el ver la vida de una manera balanceada/constructiva; las reacciones corporales como frecuencia cardíaca, respiración, digestión, sustancias químicas del cerebro, hormonas, etc.; las emociones que pueden presentarse como placenteras, desagradables o mixtas cuando se experimentan dos a la vez; y los comportamientos que son la forma en que se responde al ambiente y pueden ser útiles o perjudiciales.

Por otro lado, la OMS creó y aplicó el Instrumento de Evaluación de los Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (WHO-AIMS), para que países principalmente de ingresos bajos o medios puedan evaluar y monitorear sus sistemas de salud mental. Es importante mencionar este instrumento ya que en su metodología proporciona una definición de sistema de salud mental: “conjunto de estructuras y actividades cuyo propósito principal es promover, mantener o restaurar la salud mental y prevenir los trastornos mentales” (OMS, 2013, p. 6). Además, plantea las áreas de un sistema de salud mental categorizadas en seis secciones: política y marco legislativo; servicios de salud mental; salud mental en la atención primaria; recursos humanos; educación sanitaria y vínculos con otros sectores; finalmente, monitoreo y evaluación.

El contexto penitenciario pone en riesgo la salud mental y agudiza los síntomas preexistentes de afecciones a esta (Pallarés y Utrera, 2022). Debido a esta realidad, la presencia de la psicología en los centros de privación de libertad (CPL) es uno de los elementos principales que los legitima y construye como centros de rehabilitación, no solo como calabozos o centros de castigo (González Gil et al., 2019). Específicamente, la psicología penitenciaria hace referencia a la aplicación de la psicología en el contexto carcelario; el equipo multidisciplinario que se encuentra generalmente en los centros de privación de libertad está constituido por: abogados, psicólogos, criminológicos, pedagogos, trabajadores sociales, personal sanitario y personal de vigilancia (Molina-Coloma, 2019).

Además, la autora establece que en el contexto penitenciario la evaluación clínica de las personas privadas de libertad permite identificar las necesidades terapéuticas de aquellas para su posterior tratamiento; lo que generalmente se evalúa es: personalidad, autocontrol, autoestima, actitudes, habilidades sociales, trastornos, síndromes y sintomatología patológica, experiencias traumáticas e inteligencia y funciones neurológicas. Esta evaluación debe ser adecuada, llevada a cabo con instrumentos y lenguaje científico (Alemán-Herrera, 2022; Pérez y Rodríguez, 2022).

En países con ingresos medios-bajos la atención psicológica en los centros de privación de libertad no logra los objetivos de diagnóstico, tratamiento y promoción de la salud mental (Molina-Coloma, 2019). La autora menciona también que a nivel latinoamericano los psiquiatras y psicólogos ofrecen limitados servicios de salud mental a la población penitenciaria. Es importante también mencionar que la figura del profesional de psicología se percibe por parte de las personas privadas de libertad como un sujeto institucionalizado que va a encargarse de juzgar, custodiar y castigar; solo será un sujeto digno de aprobación si se establece como canal de escucha, es decir, des-institucionalizado (González Gil et al., 2019).

Según Pallarés y Utrera (2022) el impacto emocional, la monotonía, las estrictas normas de disciplina, las restricciones, aislamiento social, frustración y la obligatoriedad de convivir en algunos casos en condiciones de hacinamiento durante el encarcelamiento representan una amenaza inminente para el bienestar de las personas. Dentro de este contexto ocurre el proceso de prisionización, el cual se define como la asimilación e internalización de la cultura que prevalece en los centros penitenciarios, lo cual implica no solo aceptar las normas y reglas institucionales, sino también, y de manera más relevante, la aceptación de las jerarquías sociales entre los internos y la integración de reglas comunes entre los mismos (Romero, 2019). Esto favorece que las personas privadas de libertad se involucren en subgrupos para solventar su necesidad de valía mediante un clima de hostilidad (Díaz, 2021).

La condición de vida dentro de los centros penitenciarios implica factores de riesgo para su salud mental, como la estigmatización, aislamiento social, pérdida de la intimidad, tensiones de convivencia o hacinamiento, falta de atención médica; por lo que es crucial que tengan una atención eficiente e integral (Aristizábal et al., 2018). De Miguel (2014) describe: “El asfixiante ambiente de la prisión, tanto en su vertiente arquitectónica como en su configuración social, es fuente primordial de padecimientos psicológicos y emocionales de las mujeres presas” (p. 397).

En el caso de las mujeres privadas de libertad la salud mental se encuentra en peores condiciones que la de los hombres, dicha situación está influenciada por dos criterios, el

primero es que los antecedentes psicopatológicos previos al encarcelamiento son mayores en las mujeres, y como segundo criterio es su condición de mayor vulnerabilidad (Molina, 2019; Espinoza, 2016; Pinzón y Meza, 2018). Esta condición de susceptibilidad favorece que ocurra la discriminación basada en el género y la falta de reconocimiento de las dificultades específicas que afrontan las mujeres privadas de libertad conllevan a la falta de atención de salud mental (Asistencia Legal por los Derechos Humanos, 2018). Esta población es afectada por esta situación de discriminación tanto en los centros de rehabilitación social como fuera de los mismos, además su comunidad o familia consideran que haber sido sentenciadas a una condena implica una ruptura de su rol tradicional dentro de la sociedad (Dirección de Estado Abierto, Estudios y Evaluación, 2020).

El estigma social que rodea las mujeres privadas de libertad perjudica su salud mental ya que provoca que ellas se sientan culpables y avergonzadas, lo que afecta su autoestima y sus posibilidades de reintegración exitosa en la sociedad, esto además genera que estas mujeres no busquen atención psicológica pues temen ser juzgadas si expresan sus afecciones (Dirección de Estado Abierto, Estudios y Evaluación, 2020). Es así que específicamente un aspecto como la maternidad dificulta la vida de las mujeres privadas de libertad ya que asumen una sanción estigmatizadora sobre su papel de cuidado, otorgado socialmente por haber incumplido sus obligaciones (Contreras, 2018).

A nivel de Latinoamérica los ingresos al sistema carcelario por parte de mujeres han aumentado considerablemente, aunque el porcentaje de hombres dentro de los CPL continúa siendo mucho mayor al de estas (Safranoff y Tiravassi, 2018). La Comisión Nacional de los Derechos Humanos de México (CNDH, 2021) expone que la diferencia grande del número entre mujeres y hombres reclusos puede ser una de las causas que favorecen las situaciones de discriminación hacia las mujeres privadas de libertad. Esto debido a que no se reconocen las situaciones arraigadas respaldadas por las instituciones y las estructuras sociales de tratos desiguales basados en el género.

Las investigaciones señalan que si bien existen similitudes entre los hombres y las mujeres en situación de prisión también existen rasgos distintivos de cada género (Olaeta, 2016). La literatura que actualmente existe sobre el perfil de mujeres privadas de libertad las diferencia basándose en cuatro dimensiones al ingresar a prisión (Safranoff y Tiravassi, 2018): características sociodemográficas, contexto socioeconómico, conducta delictiva y entorno de socialización. En el mismo estudio las autoras llegan a la conclusión de que la conducta delictiva de las mujeres suele iniciar de manera tardía, tienden a ser menos violentas y reincidentes a comparación de los hombres y principalmente tienden a infringir la denominada “ley de drogas”.

En cuanto al entorno de socialización, las mismas autoras no encuentran mayor diferencia entre hombres y mujeres; las mujeres provienen de contextos sociales y económicamente desfavorecidos, vulnerables, grupos familiares extensos y desestructurados y/o con antecedentes penales y/o toxicológicos. También recalcan que existen divergencias en cuanto al género cuando se trata de la proclividad a haber experimentado abuso físico, psicológico y/o sexual tanto en la infancia como en la vida adulta. Safranoff y Tiravassi (2018) señalan que en el perfil sociodemográfico de las mujeres privadas de libertad existen discrepancias en cuanto a la instrucción. Algunos investigadores reportan que las mujeres están mayormente formadas y posteriormente en diferentes contextos otros declaran lo contrario. Respecto a la edad, las autoras encuentran la misma contradicción; se describe que hombres y mujeres pueden tener edades similares o por otro lado que las mujeres tienen mayor edad al ser ingresadas en centros penitenciarios.

Referente al número de hijos e hijas, las mujeres suelen tener más hijos en comparación a los hombres, además, en su mayoría, son cabeza de familia monoparental y sobre ellas recae la responsabilidad y el mantenimiento de la unión familiar. Se recalca de igual manera que ser madres solteras se convierte en un factor determinante en la exclusión social que empuja a las mujeres a delinquir (Safranoff y Tiravassi, 2018). En algunos estudios revisados por las mismas autoras se presume que las mujeres desarrollan actividad criminal como resultado de tener una pareja delincuente; asimismo se encuentra que existe un alto índice de violencia en sus relaciones de pareja, además del consumo de drogas y alcohol.

A través de diversas investigaciones se ha evidenciado la prevalencia de trastornos psicopatológicos en la prisión. Es así que, en España, Caravaca-Sánchez y García-Jarillo (2020) concluyeron en su estudio con mujeres en privación de libertad que el consumo de drogas y alcohol tiene una elevada prevalencia en los centros carcelarios, los síntomas de depresión, ansiedad y estrés son frecuentes entre las internas y finalmente que existe una asociación entre el consumo y los problemas psicológicos mencionados. Aristizábal et al. (2016) detallan el panorama en Colombia referente a la prevalencia de trastornos de salud mental en mujeres privadas de libertad que asistieron a consulta psicológica en el marco de un proyecto de salud mental en el Centro de Rehabilitación Femenino El Buen Pastor. Los autores exponen los siguientes resultados: el 50% padecía depresión, el 22.2% ansiedad, el 11.1% estrés postraumático y el 16.6 % pensamientos recurrentes de muerte.

De igual manera, Pinzón y Meza (2018) expresan que la insatisfacción de las necesidades, por ejemplo, el acceso a salud mental, tiene implicaciones devastadoras para la salud de las personas privadas de libertad y para la sociedad, las cuales son generadas por las deficiencias administrativas y la necesidad de apoyo legal de esta población. Las problemáticas que se presentan casi en su totalidad en las mujeres privadas de libertad son

aquellas asociadas a sus responsabilidades como cabezas de hogar, rol de madre, violencia y maltrato físico y psicológico, cuadros de depresión con intentos de suicidio y de autolesiones, y contextos de pobreza y exclusión social (Espinoza, 2016). Ariza e Iturralde (2015) establecen tres razones distintas, pero que se interrelacionan, en cuanto a la invisibilización de las mujeres en los estudios penitenciarios y carcelarios: primero, está el hecho de que la agenda de la política carcelaria y penitenciaria tiene un enfoque masculinizado; segundo, se cree que el hecho de que las personas privadas de la libertad sean en su mayoría hombres hace que se justifique la priorización de sus necesidades; tercero, se asume que al ser tan bajo el número de mujeres encarceladas existen otras instituciones y mecanismos que las alejan del camino criminal (trabajo reproductivo, el hogar y alianza matrimonial).

Históricamente las mujeres encarceladas han sido excluidas de los diferentes estudios sobre la situación penitenciaria de las personas privadas de la libertad en Ecuador (Almeida, 2017). La misma autora establece que el desconocimiento de las particularidades de las mujeres en centros de privación de libertad puede llegar a limitar la formulación de políticas públicas que atiendan las necesidades particulares de esta población. Además, menciona que los centros penitenciarios y carcelarios acogen a mujeres, en su mayoría, en situaciones de vulnerabilidad con necesidades específicas —entre ellas psicológicas— que deben ser atendidas.

En Ecuador no se han realizado investigaciones sobre problemas de salud mental o prevalencia de trastornos con enfoque de género que permitan apreciar las condiciones de las mujeres privadas de libertad en este país (Molina, 2019). Por otro lado, en el 2022 Molina-Coloma et al. realizaron una investigación en un centro penitenciario para establecer un perfil psicopatológico, sociodemográfico y delictivo de mujeres en prisión, obteniendo como resultado que presentan más síntomas de somatización, depresión, ansiedad fóbica, ideación paranoide y mayor número de experiencias traumáticas a comparación de los hombres encarcelados.

La atención psicológica en el sistema de rehabilitación social es considerada prioritaria por la Constitución de la República del Ecuador y el Código Orgánico Integral Penal (COIP), sin embargo, existen inconsistencias que impiden que ésta se lleve a cabo de manera eficaz ya que el país se caracteriza por una administración carcelaria deficiente, no transparente y corrupta (Jaramillo, 2021). Alexandra Zumárraga citada por Núñez (2018), hace la declaración sobre la importancia de la salud como elemento sustancial en el sistema penitenciario. Sin el acceso a este derecho es imposible lograr una efectiva rehabilitación social. Según Núñez (2006), una característica común en la situación de personas privadas

de libertad en Ecuador es la violación de los derechos humanos que ocurre de forma sistemática por parte del sistema penitenciario.

A nivel internacional, tomando en cuenta Las Reglas Mínimas Para el Tratamiento de los Reclusos de 1977, se puede deducir que los Estados están en la responsabilidad de garantizar la salud integral de las personas privadas de libertad en coordinación con instituciones nacionales encargadas de la salud; los profesionales de la salud en el contexto penitenciario tienen la función de promover que los reclusos tengan una vida con salud óptima (Lozada, 2021). En cuanto a salud mental de las mujeres privadas de libertad, Las Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas (2011) establecen que: se pondrá a disposición de las reclusas atención mental y rehabilitación individualizada que considere el género y se facilite el tratamiento de traumas. Además, estas reglas también mencionan que se deberá sensibilizar al personal penitenciario para que puedan prestar el apoyo correcto y pertinente a mujeres que se vean ante situaciones de especial angustia.

Para Lozada (2021), documentos como la Agenda Nacional de Mujeres e Igualdad de Género 2014-2017 y la Agenda Nacional de Mujeres y Personas GLBTI 2018-2021 dentro del país fallan en referirse a las mujeres privadas de la libertad o su derecho a la salud; vinculan las necesidades y/o enfermedades de las mujeres con poder seguir cumpliendo con sus roles femeninos que la sociedad les asigna —enfocándose de manera única en salud sexual y reproductiva—. Por lo tanto, la autora expone que las políticas públicas generales del Ecuador resultan insuficientes para cubrir las necesidades de un grupo de atención prioritaria como lo son las mujeres privadas de la libertad. Además, afirma que no encontrar estas especificidades significa que la situación y/o acceso a una atención de salud integral de las mujeres privadas de la libertad no se considera un hecho relevante dentro del país.

Actualmente en la Política Pública de Rehabilitación Social 2022 - 2025 se describe con mayor detalle la atención a salud mental y manifiesta que los servicios están a cargo del Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores (SNAI). Esta política establece que se debe propiciar enfoque de salud mental, atención permanente y prioritaria en los CPL por parte de los entes rectores, academia y otros actores relaciones con nuevos esquemas terapéuticos y la ampliación de recursos en esta área. Adicionalmente, se debe fortalecer la asistencia terapéutica a nivel grupal e individual con enfoque de género y sexo genérico, brindar espacios adecuados a personas reclusas con discapacidad psicosocial y trastornos mentales graves. Finalmente, manifiestan la responsabilidad de incorporar el servicio de contención emocional y servicios de atención psicológica para población LGBTI+ con énfasis en la población trans desde un enfoque de derechos humanos.

Los centros penitenciarios constituyen un riesgo para la salud mental de las mujeres por el propio contexto social y arquitectónico carcelario, aunado a una condición de mayor vulnerabilidad incluso antes de ser ingresadas a los centros. Para Lozada (2021) el Ecuador no ha categorizado los sistemas penitenciarios como prioridad dentro de la formulación de políticas públicas, entre ellas políticas públicas de salud mental. Incluso, menciona que las políticas penitenciarias han buscado ser imparciales, sin embargo, el intento de neutralidad en el trato de la población penitenciaria trae como consecuencia la invisibilización de las necesidades específicas de las mujeres privadas de libertad, lo que resulta en la vulneración de sus derechos.

Para evitar que los CPL continúen como un espacio de vulneración de derechos se necesita reflexionar sobre la privación de la libertad desde el enfoque de género y de derechos, especialmente del derecho a la salud, puesto que solo así se podrá generar un espacio en el que las mujeres privadas de la libertad no tengan que llevar doble carga: políticas criminales represivas y ausencia de políticas públicas sociales que sean inclusivas (Lozada, 2021). A pesar de que las mujeres privadas de libertad representan una población más pequeña en comparación a la de hombres en la misma condición, el aumento de la población penal femenina alrededor del mundo significa que existe una urgencia y es necesario e importante el aporte de las consideraciones particulares que se deben tener en cuenta para su tratamiento (Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes, 2011).

El Estado, como una de sus obligaciones con esta población, debe garantizar el acceso a atención médica, incluyendo salud mental, oportuna e integral desde que las personas se encuentren en custodia de instituciones penitenciarias y carcelarias (Pinzón y Meza, 2018; Kaleidos, 2021). Tener un acercamiento directo a operadores de justicia, que tienen el deber de garantizar el derecho a la salud mental de la población penitenciaria, nos permitirá recolectar información sobre su rol profesional respecto a la garantía del derecho a salud mental, por parte de las mujeres, en el marco de la rehabilitación social, a partir de lo cual se podría orientar la creación de políticas públicas eficientes. La forma en la que estos operadores de justicia implementan o interpretan el derecho de salud mental en el marco de la justicia, puede significar el ejercicio o la vulneración y menoscabo de derechos (Zapata-Coronado et al., 2022).

En este contexto, se plantea una investigación cualitativa fenomenológica que busca responder a la pregunta de investigación: ¿Cuáles son las percepciones de operadores de justicia sobre el derecho a la salud mental de mujeres privadas de la libertad? El objetivo de la presente es: Entender cómo perciben los operadores de justicia el derecho a la salud

mental de mujeres privadas de la libertad, Cuenca, 2023-2024. Así mismo, para lograr el objetivo general se proponen los siguientes objetivos específicos:

1. Identificar los estándares normativos y de política pública que manejan operadores de justicia respecto del derecho a la salud mental de mujeres privadas de la libertad.
2. Recoger las percepciones de operadores de justicia en torno a las experiencias de mujeres privadas de la libertad respecto al acceso a la salud mental.
3. Describir los mecanismos de atención que operadores de justicia han implementado para garantizar el acceso a la salud mental de mujeres privadas de la libertad.

### Proceso metodológico

Este proyecto investigativo fue realizado a partir de un enfoque cualitativo fenomenológico. La investigación cualitativa implica producir hallazgos por medios alternativos a los procedimientos estadísticos o alguna otra forma de cuantificación; es más bien un proceso de interpretación que tiene como objetivo hallar conceptos y relaciones en la información cruda para posteriormente organizarla en un esquema explicativo teórico (Strauss y Corbin, 2002). Por otro lado, Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) hacen mención de que el diseño fenomenológico da cuenta de la exploración, descripción y comprensión de las experiencias de los/as participantes respecto al fenómeno estudiado, además, del descubrimiento de elementos que tengan en común o diferencien dichas experiencias vitales.

Este estudio se desarrolló en la ciudad de Cuenca, la cual pertenece a la provincia del Azuay en Ecuador. La selección de la población objeto de estudio dirigió su atención a los operadores de justicia, considerando a estos individuos como el grupo para la fase de muestreo. Estos profesionales pueden ser denominados como funcionarios de Estado, que actúan en el sistema de justicia y su principal misión se enfoca en cumplir la garantía de los derechos de protección y debido proceso (Guerrero y Longa, 2018). Según los mismos autores un operador jurídico debe intervenir en el sistema cumpliendo ciertos principios fundamentales en su ejercicio como: la inmediatez y prontitud, la razonabilidad y proporcionalidad, la imparcialidad e independencia y la diligencia responsable.

Los criterios de inclusión planteados para la selección de la muestra a estudiar fueron los siguientes: ser jueces, juezas, fiscales y defensores/as públicos (Alarcón et al., 2020) y demás personal encargado —equipo técnico, profesionales del derecho— de la ejecución de lo establecido por los organismos competentes (COIP, 2014) que desempeñan su labor en la ciudad de Cuenca. La participación de diversos profesionales de la justicia que disponen y monitorean medidas, además de quienes acompañan el ejercicio de derecho de personas privadas de libertad, permitió obtener una perspectiva enriquecedora del acceso a salud mental por parte de mujeres reclusas. Por otra parte, los criterios de exclusión designados fueron: residir y ejercer en otra ciudad del Ecuador y/o no tener ningún tipo de experiencia profesional con mujeres que están o estuvieron vinculadas con el sistema penitenciario.

Para proceder con la investigación se crearon herramientas específicas para facilitar la recolección de información. La técnica de entrevista se apoyó en una guía de preguntas (Anexo A), mientras que para el análisis de contenido clásico (ACC) se generó una grilla de criterios de análisis. Este recurso facilita la segmentación de la información según los criterios que se necesiten (Cohen y Seid, 2019). Ambas herramientas fueron revisadas y

validadas por dos expertos (Anexo B). Posteriormente, para obtener los participantes del estudio se procedió con el muestreo abierto; según Strauss y Corbin (2002) este se basa en la conveniencia ya que es posible para los investigadores rastrear sitios, acontecimientos o personas que les permitan recolectar información relevante. De manera complementaria se empleó el muestreo “bola de nieve”, método no aleatorio que consiste en seleccionar participantes que poseen características representativas de la población objetivo y sirven como conexión para contactar a otras personas hasta alcanzar el tamaño deseado de la muestra (Rodríguez-Marín et al., 2007).

Respecto a la entrevista semiestructurada, los autores López y Scandroglio (2007) establecen que permite partir de la interacción verbal de los investigadores con los participantes de la investigación desde un guion con preguntas sobre cuestiones concretas y deja gran margen que permite la ampliación en relación con las respuestas de los entrevistados. El número inicial de sujetos para las entrevistas en este estudio era de 10 operadores de justicia. Sin embargo, se alcanzó la suficiencia de información con 7. Los autores previamente citados afirman que la suficiencia de la muestra será determinada a través del proceso de análisis y al seguir el criterio de saturación de la información.

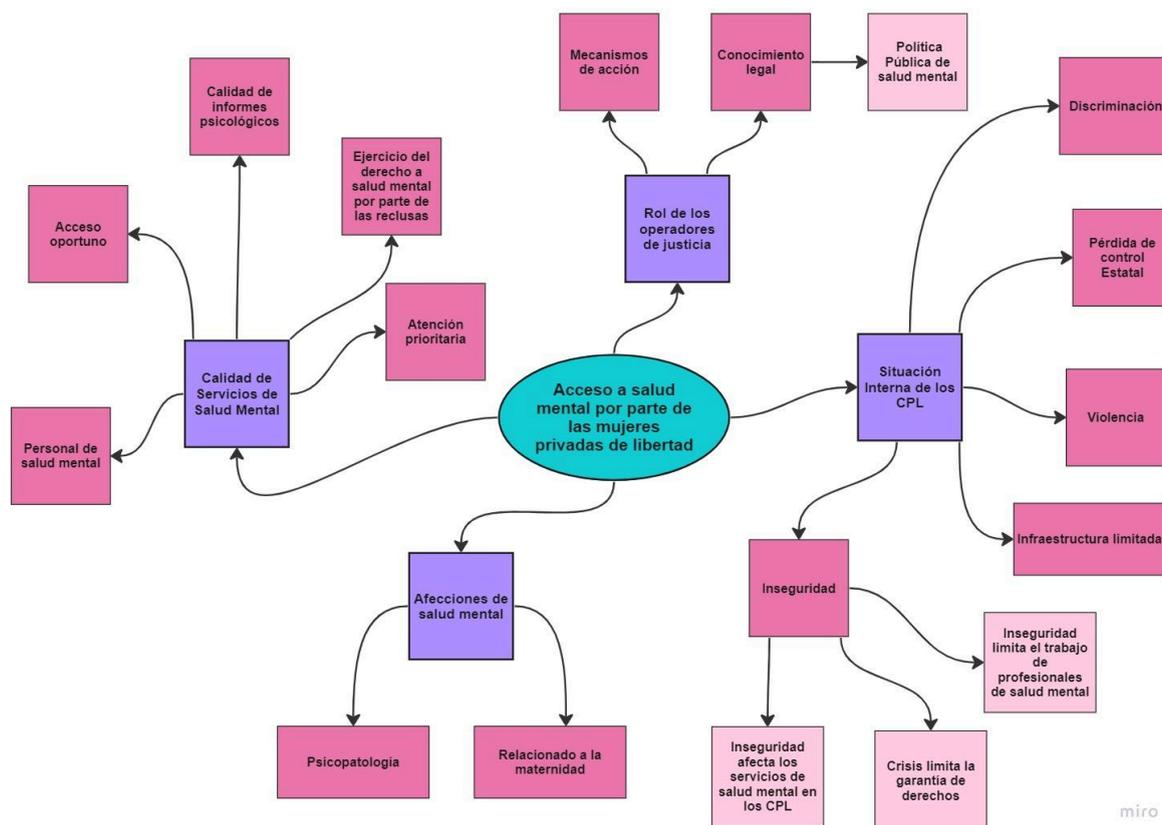
En lo que concierne al análisis de contenido clásico (ACC), López y Scandroglio (2007) recalcan se puede incluir registros numéricos (oficiales o no), registros institucionales escritos, entre otros. Los mismos autores, López y Scandroglio, exponen que la muestra se define por criterios de relevancia teórica y potencial informativo por su carácter adaptativo. Siguiendo este principio, en el caso del presente proyecto se sugirieron 3 expedientes de garantías penitenciarias para esta revisión, pero se optó por analizar únicamente 1 debido a la extensión y complejidad de la información encontrada.

Después del proceso de recolección de información en cuanto a las entrevistas semiestructuradas se realizó la transcripción y codificación de la información. Al continuar el procesamiento de la información recabada, este se apoyó en técnicas del Análisis de Teoría Fundamentada (ATF). Esta técnica cualitativa de análisis es un proceso sistemático inductivo que “guía la exploración, codificación, síntesis, análisis y conceptualización de los datos cualitativos ante la generación de teorías que permitan la comprensión y explicación de los fenómenos investigados” (López y Scandroglio, 2007, p. 593). Según Strauss y Corbin (2002), la codificación abierta implica descomponer la información en secciones más pequeñas, revisar con detalle y comparar en busca de similitudes. Los autores también refieren que los elementos similares se agrupan en conceptos abstractos llamados categorías, consecuentemente surge la codificación axial que permite relacionar abstracciones lo que brinda mayor poder explicativo a los conceptos e ideas identificados.

Si bien no se llevó a cabo en su totalidad un Análisis de Teoría Fundamentada —ya que no era el objetivo de este estudio— los procedimientos de codificación abierta y axial permitieron procesar mejor la información en categorías y subcategorías que fueron organizadas después en bloques temáticos. Es importante recalcar que inicialmente se plantearon categorías y subcategorías fundamentadas en la teoría y literatura existente que fue revisada. No obstante, cuando se reconoció que estas no correspondían a la naturaleza de la información ofrecida por parte de los operadores de justicia se formularon nuevas en base a lo encontrado (Figura 1). Lo anteriormente mencionado facilitó de manera significativa la presentación y análisis de los resultados obtenidos para su mejor comprensión.

**Figura 1**

*Categorías y Subcategorías Obtenidas de las Entrevistas a través del Análisis de Teoría Fundamentada.*



*Nota.* De elaboración propia. Se puede observar a más detalle cada categoría y subcategoría en el Anexo C.

En cuanto al ACC, se optó por examinar un expediente de garantías penitenciarias sobre el caso de una mujer en situación de reclusión. Por recomendación de uno de los expertos consultados para la validación de instrumentos se eligieron los informes psicológicos y forenses para el análisis. Aunque se establecieron inicialmente criterios de análisis, estos no abordaban adecuadamente la complejidad de los contenidos presentes del documento seleccionado. En consecuencia, se utilizaron las categorías y subcategorías de las entrevistas, las cuales facilitaron la codificación definitiva previa a la realización del análisis correspondiente (López y Scandroglio, 2007). Este enfoque permitió identificar nuevas categorías y subcategorías específicas que se ajustaban con precisión al contenido documental (Anexo D), lo que posibilitó el análisis cualitativo y el proceso de triangulación de la información con los datos obtenidos hasta ese momento en las entrevistas semiestructuradas.

Todo el desarrollo del proyecto estuvo enmarcado en los principios éticos de los psicólogos y código de conducta establecido por la Asociación Americana de Psicología (APA, 2017). Los participantes fueron informados de la naturaleza del presente estudio, su objetivo, la relevancia de su participación, los procedimientos a seguir por parte de las investigadoras, riesgos, beneficios y sus derechos a través del consentimiento informado estandarizado por la Universidad de Cuenca (Anexo E). Lo previamente mencionado para ajustar la metodología de la investigación a los principios de beneficencia y no maleficencia, integridad, justicia y respeto por los derechos y la dignidad de los entrevistados.

Dentro de ese marco, a los individuos se les indicó que serían grabadas sus respuestas, transcritas y sus nombres serían reemplazados por códigos alfanuméricos, con el fin de mantener los datos personales de los mismos bajo estricta confidencialidad y privacidad. Además, se señaló que ellos tenían la posibilidad de solicitar en cualquier momento la eliminación de sus datos del estudio sin objeciones o consecuencias negativas. Por esta razón los riesgos potenciales para los participantes fueron mínimos y se realizó todo lo posible por asegurar que se cumplieran los principios universales de la bioética con cada uno de ellos. Es fundamental enfatizar que durante la elaboración de este estudio no se identificaron conflictos de interés que pudieran haber alterado los resultados o la interpretación de estos.

El beneficio de la presente investigación es contribuir por medio de este documento con la devolución de la información relevante respecto al derecho de bienestar psicológico de las mujeres en estado de reclusión. Los resultados obtenidos otorgan claridad sobre la relación entre el ejercicio de este derecho y las condiciones de vida precaria que enfrentan las mujeres reclusas. Además, brindan una perspectiva crítica del estado actual de situación interna de los CPL y cómo podría mejorar.

### Presentación y análisis de los resultados

En esta sección abordamos los temas más relevantes que salieron a flote, sobre el derecho a la salud mental por parte de las mujeres en situación de reclusión, durante las entrevistas semiestructuradas realizadas a jueces/zas, equipo técnico y profesionales del derecho, así como del análisis de contenido de un expediente judicial de garantías penitenciarias del caso de una mujer privada de libertad: las afecciones de salud mental de mujeres privadas de libertad, el rol de operadores de justicia, la situación interna de Centros de Privación de Libertad (CPL) y la calidad de los servicios de salud mental en los CPL.

#### Afecciones de salud mental de las mujeres privadas de libertad

Los operadores de justicia entrevistados consideran que el contexto penitenciario puede causar afecciones de salud mental en las mujeres privadas de libertad. Aquellos perciben que las afecciones de salud mental más frecuentes en las internas son: depresión, ansiedad, estrés postraumático, adicción de sustancias e ideación suicida (E2A; E3F; E4G; E5T; E6P). Esto pone en evidencia la necesidad de la garantía del acceso a salud mental como derecho fundamental en este contexto que se caracteriza por generar y agudizar psicopatologías (Pallarés y Utrera, 2022).

La presencia de patologías psicológicas en las mujeres en el entorno de privación de libertad, en conformidad con lo expresado por los participantes, se ha evidenciado en diferentes países. En el caso de España Caravaca-Sánchez y García-Jarillo (2020) exponen que las mujeres privadas de libertad tienen mayor número de trastornos emocionales y problemas con el consumo de sustancias. Respecto a Colombia, Aristizábal et al. (2016) también indican cuáles son los trastornos psicológicos más comunes de las mujeres reclusas: depresión, ansiedad, ideación suicida y trastorno de estrés postraumático. En Ecuador, Molina-Coloma et al. (2022) de igual manera señalan la prevalencia de depresión, ansiedad fóbica, ideación paranoide y mayor número de experiencias traumáticas en las internas de los CPL. La presencia de problemas psicológicos en las internas, evidenciado tanto por los operadores jurídicos así como por los diferentes estudios realizados en los países mencionados, revela la urgencia de que aquellas accedan a servicios de atención adecuada.

#### El rol de operadores de justicia

A través de las entrevistas con operadores de justicia se pudo identificar cuáles son los estándares normativos y de política pública que conocen respecto del derecho a la salud mental de mujeres privadas de la libertad. Los entrevistados reportaron las siguientes normativas internacionales: “el *Convenio de Traslado de Personas Condenadas de Estrasburgo* que viene desde la Segunda Guerra Mundial; es un convenio-marco que aplica para todos los países que no hayan dicho no [...]” (E3F), este acuerdo internacional permite

que las personas privadas de libertad cumplan sus penas en su país de origen y no donde fueron juzgadas (1983); y “las *Reglas Mínimas de Naciones Unidas en el Tratamiento de Personas Privadas de Libertad*” (E2A), que buscan garantizar el respeto a los derechos fundamentales de personas privadas de libertad mediante la promoción de prácticas adecuadas en su tratamiento y condiciones de reclusión (1977). Es importante mencionar que desde el 2011 existen las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes, que se crearon con el fin de responder de manera directa a las situaciones particulares que atraviesan las mujeres privadas de libertad a diferencia de las anteriores mencionadas.

Los entrevistados reportaron el dominio de la Constitución de la República del Ecuador, norma suprema donde se establecen las directrices fundamentales que amparan los derechos, libertades y obligaciones de todos los ciudadanos, así como las del Estado y las instituciones. La carta magna establece la salud mental como uno de los derechos de las personas privadas de libertad:

El artículo 66 de la *Constitución de la República*, si mal, no recuerdo, en su numeral 3, establece que todas las personas tenemos derechos y obviamente entre ellos está el garantizar la integridad personal, que incluye la integridad física, psíquica, moral y sexual. Entonces, si es un derecho constitucional, debería priorizarse aquella atención por parte del Estado y obviamente por los encargados de las administraciones de los centros de privación de libertad. (E1A)

Además, los participantes destacaron al Código Integral Penal (COIP) —que regula los procedimientos de la justicia penal en el Ecuador— a partir del cual reportan mecanismos de acción que han implementado para garantizar el acceso a salud mental por parte de las mujeres privadas de libertad.

La única forma en la que yo podría intervenir en un caso como este sería conforme el artículo 588 del *Código Orgánico Integral Penal*, que dice lo siguiente [...] “Si la persona investigada o procesada muestra síntomas de trastorno mental, la o el fiscal ordenará su inmediato reconocimiento, para cuyo fin designará un perito médico psiquiatra, quien presentará su informe en un plazo determinado. De este informe va a depender el inicio de la instrucción, la continuación del proceso o la adopción de medidas de seguridad según el caso.” Es decir, si una persona privada de la libertad... que se presente a juicio, que presente ciertos síntomas de trastorno mental..., una persona que está en esas condiciones y que no va a entender lo que va a desarrollarse y no va a entender que va a ser sentenciada, no le podemos juzgar, tendríamos que aplicar entonces el 588 y [...]decirle fiscal [...]. (E7P)

En la misma línea de mecanismos de acción, otros operadores de justicia (jueces/zas, equipo técnico y profesionales del derecho) reportan los siguientes procesos que aplicarían o han aplicado para la garantía del derecho a salud mental de las mujeres privadas de libertad:

Desempeño de jueces/zas: “Nosotros lo que tenemos que hacer es autorizar un traslado, disponer que el SNAI le ubique en otro centro donde se le pueda garantizar un mínimo de seguridad a la persona”.

Accionar de equipo técnico: “[...] hicimos rápidamente la conexión con el policlínico, que es la entidad del Ministerio de Salud [...] y generamos una referencia al hospital, donde tenía que tener medicamentos para primero solventar su patología y segundo, generar conexiones con miembros de la familia [...]”.

Actuación de profesional del derecho en ejercicio libre de la profesión: “Yo iba a presentar una acción de protección para que los jueces ordenen la ayuda a cualquier institución pública que le atienda su salud mental a esta persona”.

Los entrevistados mencionaron no conocer sobre política pública referente al acceso al derecho a salud mental de las mujeres privadas de libertad en el Ecuador. Aquellos expresaron: “concretamente de salud mental, desconozco” (E1A) y “no sé si es que hay una política pública exacta” (E2A). En el Ecuador está vigente la Política Pública de Rehabilitación Social 2022 - 2025 que tiene como finalidad mejorar la rehabilitación y reinserción de personas que han cometido delitos mediante la promoción de la reintegración y reducción de la reincidencia de los mismos. En este documento se describen concretamente los lineamientos del acceso a los servicios de salud mental para las personas privadas de libertad, los cuales deben tener enfoque de derechos y género.

El acceso a los servicios de salud mental (atención psicológica grupal e individual, espacios de educación, recreación y socialización), durante la privación de libertad es crucial. Según Núñez (2018) sin este elemento no sería posible alcanzar la rehabilitación social efectiva. Guerrero y Longa (2018) indican que los funcionarios de Estado tienen la responsabilidad de hacer cumplir la protección de derechos y debido proceso con inmediatez, de manera oportuna, con razonabilidad, contemplando proporcionalidad, siendo imparciales y diligentes. El que operadores de justicia no tengan manejo de normativa nacional e internacional respecto al bienestar psicológico de las personas privadas de libertad, podría limitar la garantía de este. En Ecuador Zapata-Coronado et al. (2022) también ponen énfasis en que la falta de conocimiento en este ámbito, en el marco de la justicia, influirá directamente en el ejercicio o menoscabo de este derecho.

### Situación interna de Centros de Privación de Libertad (CPL)

Los participantes manifiestan que las condiciones precarias de vida que suceden dentro de los CPL podrían estar relacionadas a las siguientes características: la infraestructura limitada, la discriminación, la violencia, la inseguridad y la pérdida de control estatal.

En las entrevistas se reporta que no existen espacios designados para mujeres privadas de libertad con alguna afección de salud mental, contrario a lo que se describe como necesario en la Política Pública de Rehabilitación Social 2022 - 2025 del Ecuador. Es así que los operadores exponen: “Que yo sepa, no existen” (E1A), “es decir, que aquí tengamos un espacio separado o acondicionado para este tipo de personas [...], no” (E4G). De Miguel (2014) en su estudio llevado a cabo en una cárcel de España, hace referencia a la infraestructura de los centros de rehabilitación social como uno de los factores desencadenantes de patologías psicológicas y emocionales en las mujeres privadas de libertad. La necesidad de espacios específicos para condiciones particulares de los y las internas es parte de las medidas de protección intramuros establecidas por la política pública del Ecuador. El que la infraestructura de los centros de reclusión sea limitada reduce la posibilidad de que las personas privadas de libertad puedan acceder a salud, relaciones interpersonales sanas, recreación, educación, etc., lo que impactaría negativamente en su calidad de vida y consecuentemente en su salud mental.

En los CPL de Ecuador la mayoría de sitios son ocupados por los hombres, esto permite una distribución de aquellos en diferentes pabellones, sea de máxima, media o mínima seguridad. Al verse limitado el espacio para las mujeres no es posible la existencia de áreas específicas que fomenten la salud mental, garanticen su seguridad, entre otros. “No con espacios diferentes, porque deben de estar en el mismo pabellón, por el hecho de que los demás pabellones son hombres, obviamente” (E6C). “El tratamiento es diferente dentro de los centros para varones y mujeres; existen comentarios que las mujeres no tienen el mismo tratamiento que debiera tener un ser humano” (E1A). Este informante continúa:

Porque de lo que se ha escuchado, no tengo todo el conocimiento, obviamente, las personas privadas de libertad, varones, suelen ir a los talleres, los que quieren, obviamente, rehabilitarse de cierta manera, a los talleres. Creo que hay una radio pública que funciona ahí, hacen comentarios. Pero yo alguna vez que visité [...], únicamente vi varones, mujeres, cero.

Así como expone la Comisión Nacional de los Derechos Humanos de México (CNDH, 2021), la asimetría en el número de hombres y mujeres privados de libertad puede contribuir a la discriminación hacia las mujeres. La diferencia significativa en número de internos frente a mujeres privadas de libertad hace que la atención y distribución de espacios para estas sea deficiente. Este aspecto limita el acceso a salud mental, pues no permite

reconocer las especificidades de las internas, realidad que se encuentra en concordancia con la establecida por Asistencia Legal por los Derechos Humanos (2018) en su análisis comparativo realizado en Ciudad de México.

[...] básicamente, tienen que haber espacios especiales para las mujeres, para los transexuales, para los del grupo GLTBI+ [...] aquí si tiene la apariencia de hombre, pues va donde los hombres y ahí pasa toda clase de violaciones. Y si se siente mujer, pues las mujeres no le aceptan. (E3F)

Uno de los operadores de justicia conoce de la vulneración de derechos de las mujeres y comunidad LGBTQ+ en general dentro de los CPL. Es importante recalcar que de la misma entrevista podemos concluir que aquellas personas que no entran en la clasificación del binarismo clásico de género (mujeres trans) suelen ser asignadas a espacios no adecuados (por la única clasificación de personas privadas de libertad por sexo biológico) y esto las pone en especial riesgo en contextos penitenciarios. Concordantemente Torres-Rodríguez y Silva (2018), en su estudio realizado en Chile con mujeres travestis y transexuales en situación de privación de libertad, mencionan que las mujeres trans al ser encarceladas y colocadas en cárceles masculinas están expuestas a contextos reproductores de hegemonías, marcadores de patrones, al castigo y la tortura. Esta exposición a ambientes tan hostiles y la falta de interés o abandono de esta población, evidentemente, puede llevar a que las mujeres privadas de libertad desarrollen afecciones a su salud mental.

La violencia es una característica muy presente al interior de los centros de rehabilitación social; “allí hay realmente masacres cometidas con la mayor brutalidad y salvajismo humano. Cercenan los cuerpos... como tienen celulares, buena señal, filman y ellos mismos suben a las redes sociales” (E3F). Es innegable la existencia de violencia física y brutalidad que viven los internos, sin embargo, las mujeres privadas de libertad se ven sometidas a situaciones específicas de violencia sexual por su condición de género: “son violadas. Sabemos que hay un alto índice de abortos, producto de estas violaciones, precisamente, pero nadie dice nada” (E3F). En consonancia con lo expuesto por Núñez (2006) en su estudio en Ecuador, las mujeres viven una forma de violencia específica: acoso y/o abuso sexual. Esta realidad particular está en conocimiento de todo el sistema desde hace muchos años, pero no se han emprendido acciones para salvaguardar la integridad física y psicológica de las mujeres privadas de libertad.

Como consecuencia directa de la situación de violencia intramuros, se revela la inseguridad, un factor que afecta el desempeño de los profesionales en los CPL. “Las personas que trabajan ahí son obligadas por este crimen organizado a meter incluso droga, a meter celulares, les empiezan a indagar cómo son, cómo se llaman, cómo viven, todo” (E7P). Kaleidos (2021) a su vez reporta que la falta de seguridad interna e intimidación que

perciben los profesionales de salud del SNAI y MSP (que aumenta en situaciones de amotinamiento o violencia) ha hecho que estos reduzcan de manera progresiva la atención para la población penitenciaria.

[...] mientras no tengamos nosotros la seguridad interna de los centros, en ninguna parte del país se va a cumplir con un proceso de rehabilitación, menos todavía tener la garantía de que las privadas de la libertad ejerzan su derecho a la salud psicológica. No va a haber eso, si no hay seguridad interna. (E4G)

[...] si hay una situación de un amotinamiento, nosotros por seguridad tenemos que limitar bajar a los pabellones o dar atención y dependiendo de cuál sea el amotinamiento, eso deja un eco. Es decir, hoy hay una masacre de 20 personas. Nosotros no es que al siguiente día bajamos, tenemos que esperar unos días hasta que las cosas se calmen para poder bajar. ¿Eso qué significa? No dar atención a muchas privadas de la libertad que lo requieren. (E6C)

Según los entrevistados la violencia que se vive dentro de los CPL limita las garantías de derechos de las personas privadas de libertad, entre ellos el de salud mental. “[E]n la actual crisis penitenciaria que estamos atravesando en el país, no hay tal garantía a los derechos de las privadas de la libertad” (E4G). Sumado a esto se percibe la pérdida de control estatal respecto al proceso de rehabilitación social en los CPL: “ya no podemos entrar. ¿Por qué? Por temas de seguridad, porque ya los privados de libertad son los que tienen el control interno” (E4G); “el Estado como que... ha perdido el control. Y cuando decimos ha perdido el control, no solamente nos referimos al tema del control de la celda, no, sino el control en cuanto al proceso de rehabilitación” (E4G). La gestión carcelaria por parte de las instituciones estatales demuestra ser deficiente. En consonancia, Núñez (2006) expone que la dificultad de control de la población carcelaria provoca que las autoridades realicen negociaciones informales en un intento (fallido) de resolver conflictos y proteger la seguridad interna.

Los presos tienen las llaves de todas las celdas, celdas que están administradas por diferentes grupos delincuenciales y ellos son los que exigen la paga semanal, es como si fuera un hotel. “Tú me debes por la droga, tanto; tú me debes por el alcohol, tanto; vos quieres más visitas, me tienes que pagar tanto”, es decir, todo se paga como si fuera un hotel. Entonces, cuando estas pagas no se cumplen, amanecen corbateados, en el argot de ellos, suicidados, colgados. (E3F)

Se evidencia una organización social propia de las personas privadas de libertad en los CPL, dentro de la cual se establecen jerarquías, normas y códigos referentes a una especie de subcultura. “Lo que hay es [...] un camal humano y el que logra salvar su vida adentro, pues realmente tiene mucha suerte. Porque adentro hay extorsiones, agresiones entre ellos

y son [...] otros códigos, otra conducta diaria que se vive allá” (E3F). Forman agrupaciones que se relacionan a través de la violencia, generando inseguridad para los demás reclusos y para los profesionales que trabajan intramuros. Esta particularidad corresponde al proceso de prisionización, mediante el cual los individuos en prisión adoptan los valores, normas y comportamientos característicos de la vida y cultura carcelaria descrito en Romero (2019) y Díaz (2021).

Finalmente, al generarse un ambiente en el cual todos y todas están a la defensiva (que facilita los conflictos) por la agitación interna, la salud mental de las mujeres privadas de libertad, así como el acceso a los servicios en esta área podrían verse afectados. Aristizábal et al. (2018) y De Miguel (2014) abordan esta misma situación en sus estudios de Ecuador y España respectivamente, en los cuales resaltan ambientes tensos y violentos que propician la aparición de afecciones a salud mental en vista de que deterioran la calidad de vida.

### **Calidad de los Servicios de Salud Mental**

Los operadores de justicia participantes manifiestan que dentro de los CPL “la calidad de los servicios de salud mental no es buena” (E2A). Lo anteriormente expuesto se relaciona con: la falta de personal sanitario, la corresponsabilidad de las mujeres privadas de la libertad al ejercer sus derechos fundamentales, inexistencia de atención prioritaria, acceso inoportuno a salud mental y una calidad deficiente de informes psicológicos (evaluación, diagnóstico y manejo de terminología adecuada).

Según los participantes uno de los factores principales que tiene relación con la insatisfactoria calidad de servicios de salud mental ofertados en los CPL es la falta de personal técnico. En el diagnóstico realizado para la Política Pública de Rehabilitación Social 2022 - 2025 se señala la falta de personal en diversas áreas de tratamiento para las personas privadas de libertad. Además, en esta normativa se indica que los profesionales se encuentran a cargo de diferentes funciones, lo que limita el cumplimiento de sus competencias. Este desequilibrio respecto a la demanda de servicios de bienestar psicológico y los recursos disponibles tiene un impacto negativo en la calidad de la atención proporcionada a las personas reclusas.

La atención que se da no es la que necesitan por la falta de talento humano, de personal, sobre todo sabiendo que tenemos que hacer varias funciones. [T]engo que limitar esa actividad para hacer ese informe legal, porque uno no puede faltar a las exigencias legales, a las audiencias [...]. (E6C)

Otro factor que puede influir en la calidad ofrecida en cuanto a servicios de atención psicológica es la necesidad de formación específica en contextos penitenciarios. “No solo debes saber sobre tu profesión, debes de saber de criminología, porque si no adaptas tu conocimiento técnico a la realidad contextual donde vas a trabajar, vas a cometer muchos

errores” (E6C). Esta necesidad se refleja en el Código Orgánico Integral Penal (2014), que manifiesta que se debe seleccionar, formar y cualificar a cualquier persona que forme parte del sistema de rehabilitación social. Es importante mencionar que en Ecuador existe una oferta reducida de programas de formación en las áreas de salud enfocados al contexto carcelario. Por lo tanto, la capacitación de los profesionales que laboran con personas en situación de reclusión, es imprescindible para garantizar un desempeño efectivo.

En adición a la situación anteriormente tratada, se menciona la importancia de la corresponsabilidad de las mujeres privadas de libertad respecto a hacer uso de servicios para salud mental. Sin embargo, es necesario prestarle especial atención a que muchas veces el ejercicio efectivo de este derecho por parte de aquellas se ve limitado, ya que consideran que lo que digan en estos espacios va a repercutir negativamente en su proceso legal. Esta información se relaciona estrechamente con lo expuesto por González Gil et al. (2019) en México, las personas privadas de libertad consideran que la labor del psicólogo va a tener repercusiones en la decisión de jueces o de cualquier persona que lleve su caso.

Las mujeres privadas de libertad se abren más con los psicólogos del MSP en procesos terapéuticos porque ellas dicen que no influye en el proceso legal; lo hablado con los psicólogos del SNAI sí, pero actualmente, ¿qué es lo que está pasando? Los psicólogos de salud no están en los CPL por temas de seguridad. (E6C)

Cuando las mujeres internas perciben los servicios de salud mental como una forma de control o espionaje, se cierran al abordaje terapéutico. Sin embargo, cuando saben que existe un profesional (como un psicólogo del MSP) con el cual pueden hablar por fuera del proceso legal lo hacen con mayor facilidad y voluntad. Que en los CPL actualmente existen solo profesionales del SNAI provoca que las mujeres desapruében la terapia que se ofrece y no hagan efectivo el ejercicio de su derecho al bienestar psicológico. González Gil et al. (2019) relatan a su vez que cuando se des-institucionaliza al psicólogo y se lo ostenta como canal de escucha, sin otra motivación (juzgar o castigar), se da la aprobación por parte de las personas en situación de reclusión lo que las hace más receptivas a tratamiento.

Por otro lado, cuando las mujeres privadas de libertad desean acceder a los servicios de salud mental se enfrentan a la realidad del contexto penitenciario donde la atención prioritaria y el acceso oportuno no existen. Esta situación sucede a pesar de que la Política Pública de Rehabilitación Social 2022 - 2025 del país especifique que la población privada de libertad requiere de estos servicios con prontitud. “No obtuvo apoyo psicológico ni cuando estaba presa ni cuando salió en libertad” (E5T). Kaleidos, en su informe diagnóstico del sistema penitenciario ecuatoriano del 2021, pone en evidencia que el tratamiento de la salud mental es deficiente pues realmente no hay un acompañamiento psicológico oportuno

para los y las internas. “Para activar la red pública del Ministerio de Salud Pública, tomó seis meses” (E3F). En el informe previamente expuesto se menciona además que cuando el entorno de privación de libertad ha demostrado ser tierra fértil para las afecciones psicológicas —pues constituye un aislamiento constante que provoca el rompimiento de lazos familiares y comunitarios— la salvaguardia de la atención y el acceso idóneos es fundamental.

En el marco de la justicia los informes emitidos por el área de psicología son parte fundamental para los procesos judiciales (Pérez y Rodríguez, 2022). Desafortunadamente la mala calidad percibida por los operadores jurídicos entrevistados como el resultado del análisis de contenido clásico del expediente de garantías penitenciarias permiten concluir que la atención es deficiente en cuanto a servicios de salud mental. Se evidencia en los informes psicológicos situaciones como: irregularidades e incoherencias en diagnósticos, aplicación de instrumentos de evaluación desactualizados y mal manejo de terminología.

La falta de congruencia en los informes mencionados ha sido evidente para los participantes. Estos informes no tienen coherencia. Por un lado, dice que la persona privada de libertad es empática, es sociable y luego hace referencia a que “a lo mejor tiene conflictos con sus compañeros de celda” (E4G). Molina-Coloma (2019) resalta que los informes en este contexto deben estar bien documentados, ser rigurosos y razonados técnicamente para dar conclusiones relevantes para los distintos procesos. Si los informes psicológicos en el ambiente penitenciario se caracterizan por presentar irregularidades, es posible que no sean considerados por los jueces o dificulten el proceso judicial para las mujeres reclusas.

Quando usted lee los informes, son plantillas, plantillas, “no reconoce su delito, piensa que el Estado cometió una injusticia con él” y hasta ahí llega. No tienen ningunas conclusiones, no tienen recomendaciones, absolutamente nada. Entonces, se tiene que estar pidiendo ampliar, aclarar para que el juez pueda dictaminar si es susceptible de obtener un régimen distinto al de la prisión o no. (E5T)

En el expediente judicial de garantías penitenciarias analizado para esta investigación se evidencia que algunos de los instrumentos utilizados en el proceso de evaluación no son adecuados ya que no cumplen con la rigurosidad científica necesaria: “Test de la Persona Bajo la lluvia (PBLL) y Test de casa-árbol-persona (HTP)” (E1). Los tests antes mencionados son denominados test proyectivos; estos se caracterizan por su alta subjetividad en la interpretación de resultados además de su falta de confiabilidad y validez. Por esta razón su utilización es fuertemente cuestionada en el ámbito judicial, incluso no deberían ser considerados medios para generación de hipótesis porque sus conclusiones no son objetivas y carecen de valor probatorio o peso para establecerse como verdades que

se puedan alegar en juicio (Lozano-Gómez, 2020). La implementación de instrumentos con tales características conocidas en el ámbito de la psicología daría cuenta de la necesidad de actualización o formación del profesional, ya que su uso podría afectar la decisión de las autoridades y por ende perjudicar el ejercicio de derechos fundamentales de las personas privadas de libertad.

Adicionalmente, se observa la aplicación de una versión desactualizada del instrumento Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II, publicado en el 2002, empleado para la evaluación y diagnóstico de trastornos de la personalidad, problemas emocionales e interpersonales. Llama la atención la aplicación de dicha versión del instrumento puesto que desde el 2007 existe el Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III. Concordantemente, Molina-Coloma (2019) indica que la versión más reciente del inventario mencionado debería ser la que se utilice para obtener un diagnóstico adecuado de personalidad o algún otro trastorno relacionado. Esta situación nuevamente podría evidenciar la falta de formación técnica de los y las profesionales de salud mental en este contexto particular.

Finalmente, se pudo constatar la carencia de dominio de lenguaje técnico, factor que empeora la calidad de los informes psicológicos que deberían tener distintivamente un lenguaje claro y científico (Alemán-Herrera, 2022). El uso de expresiones como “elementos de sociópata” o “matriz emotiva afectiva” (E1), los cuales no tienen un sustento científico, complican la interpretación del diagnóstico en el proceso judicial por su ambigüedad. Además, es importante destacar que estos términos fueron utilizados para caracterizar la personalidad de la mujer privada de libertad en uno de los informes psicológicos forenses luego de que en la sección de diagnóstico se descartara cualquier tipo de problemática de equilibrio emocional. Estas irregularidades e incoherencias en el diagnóstico y uso de terminología no científica generan retraso en el avance de los procedimientos judiciales. Esta tardanza se debe a la necesidad de realizar valoraciones y aclaraciones adicionales dentro del proceso, lo que afecta de manera directa el derecho básico a un juicio justo para las mujeres privadas de libertad. En consonancia con lo expuesto, Pérez y Rodríguez (2022) recalcan la importancia de procurar un ejercicio de la psicología científica, que evite ambigüedades en el contexto penitenciario, puesto que aporta en el cumplimiento del debido proceso y garantía de derechos humanos.

### Conclusiones y recomendaciones

El análisis de las entrevistas y del expediente de garantías penitenciarias destaca temas esenciales que enmarcan el fenómeno del acceso al derecho a la salud mental por parte de las mujeres privadas de la libertad. La situación interna de los CPL, marcada por la violencia, inseguridad y abandono del Estado, la mala calidad de los servicios de atención psicológica, además de la actuación ineficaz de los operadores de justicia emergen como cuestiones fundamentales. Estos elementos intervienen como obstáculos que enfrentan las mujeres reclusas para el bienestar emocional, a la vez que acentúan la apremiante necesidad de garantizar un acceso efectivo y equitativo al bienestar psicológico en el ámbito penitenciario.

Se evidencia que cuando las mujeres privadas de libertad desean ejercer su derecho a bienestar psíquico se enfrentan a la realidad del contexto carcelario, el cual afecta a las personas reclusas y al personal intramuros. Este entorno indica condiciones de vida precarias ya que se experimentan situaciones de violencia, inseguridad y pérdida de control estatal, lo que provoca la interrupción de servicios psicológicos y ausencia de personal calificado en atención psicoterapéutica del MSP en los CPL. Así mismo, esto causa que no haya apertura a la psicoterapia por parte de las personas internas ya que perciben la atención de psicólogos del SNAI como una forma de control o espionaje. La restricción del espacio físico y la ausencia de áreas específicamente designadas para personas con necesidades particulares en el ámbito psicológico representa una carencia significativa en la infraestructura y disposición del lugar. Todas las condiciones detalladas conllevan a la falta de atención prioritaria y acceso oportuno respecto a los servicios para el bienestar psicológico de las reclusas.

Desafortunadamente, en esta situación desalentadora, cuando una mujer privada de libertad accede a los servicios de salud psicológica, estos no alcanzan los estándares esperados. Los informes psicológicos clínicos y forenses presentaban irregularidades e incoherencias en diagnósticos, aplicación de instrumentos de evaluación desactualizados y mal manejo de terminología psicológica científica. El que estos documentos se caractericen por cualidades altamente desfavorables podría indicar la necesidad de actualización o formación de los profesionales responsables pues esto podría afectar el cumplimiento del debido proceso y la garantía de derechos fundamentales de las mujeres en reclusión.

En el marco de la justicia, los operadores jurídicos tienen la responsabilidad de asegurar los derechos. En este sentido, en relación con la salud mental de las mujeres privadas de libertad los entrevistados identifican normativa internacional, sin embargo, esta no es la específica para mujeres en contextos carcelarios. Desde el 2011 existen las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad

para las mujeres delincuentes, documento que no fue mencionado por ninguno de los participantes. Este desconocimiento refuerza la importancia de la actualización de conocimiento de los operadores jurídicos, ya que estas normas fueron creadas específicamente para responder a las particularidades de las mujeres en situación de reclusión.

Los entrevistados manifestaron no conocer ninguna política pública respecto al derecho previamente mencionado. No obstante, en el país está vigente la Política Pública de Rehabilitación Social 2022 - 2025 desde inicios del 2022 lo que reitera la necesidad de actualización de los profesionales jurídicos. El desconocimiento de la normativa internacional como nacional, por parte de los profesionales del sistema judicial resalta la necesidad de fomentar la difusión y la puesta al día en conocimientos que procuren la dignidad en las condiciones de tratamiento y reclusión de las personas en el contexto carcelario.

En relación con los mecanismos de acción implementados para garantizar el acceso a la salud mental, los operadores jurídicos refirieron haber implementado procesos para que las reclusas puedan ejercer su derecho fundamental de bienestar psicológico. Sin embargo, se debería integrar dentro de sus recursos normativa relacionada particularmente con necesidades psicológicas ya que esto hará posible que su desempeño profesional sea más eficiente. El desconocimiento de normativa específica evidencia que al momento de exigirse derechos fundamentales para las mujeres durante los procesos judiciales la salud mental no tiene un papel central como un componente imprescindible en la efectiva rehabilitación social.

En última instancia, la complejidad que envuelve la asistencia de salud mental de las mujeres privadas de libertad en el sistema carcelario requiere una dedicación urgente por parte del Estado. La falta de infraestructura suficiente, la mala calidad de los servicios y las irregularidades en los informes psicológicos, entre otros aspectos, constituyen obstáculos para el acceso oportuno al bienestar psicológico de la población femenina en prisión. La violencia y la inseguridad en el entorno penitenciario exacerbadas por la pérdida de control estatal dificultan más todavía el ofrecimiento de atención psicológica efectiva por parte del personal encargado. Adicionalmente, el limitado conocimiento normativo entre los operadores jurídicos complica el ejercicio de los derechos fundamentales de las personas en situación de reclusión. Para solventar estas dificultades, es apremiante que desde el ámbito gubernamental se destinen recursos para mejorar las condiciones internas, la calidad de los servicios de atención psicológica y brindar formación continua a los profesionales en este contexto.

Este estudio sobresale entre otros debido a la relevancia de la temática explorada ya que la población penitenciaria, especialmente femenina, ha sido abandonada históricamente por el Estado. Además, la elección específica de la población para la recolección de información (los operadores de justicia) aporta una perspectiva nueva a la existente en la literatura actual en la que se suele elegir la comunicación directa con las reclusas.

No obstante, es importante reconocer que la principal limitación de la investigación radica en la situación de crisis carcelaria y de inseguridad del país. En este contexto varios operadores de justicia prefirieron abstenerse de participar lo que probablemente causó la pérdida de información. Es evidente la necesidad de realizar proyectos de investigación adicionales; para esto se sugiere la implementación de enfoques cuantitativos o incluso mixtos, con el fin de que el conocimiento proporcionado se pueda ampliar, validar y/o refutar.

Por cuestiones de tiempo, espacio y pertinencia durante el análisis no se profundizó en todos los elementos identificados, a lo largo de la presente investigación, sino que se priorizaron aquellos que respondieron a los objetivos planteados. Por consiguiente se recomienda, ahondar sobre los factores de discriminación, estigmatización y/o la pertenencia a la comunidad LGBTIQ+ con énfasis en la población trans y su relación con el acceso a salud mental en contextos penitenciarios.

## Referencias

- Alarcón, M., Espinel, M., Jaramillo, D., Gómez, L. y Larrea, M. (2020). *La Justicia en Ecuador: ¿cuenta la Función Judicial con suficientes recursos para cumplir su labor?* Observatorio Judicial, Observatorio de Gasto Público y Fundación Ciudadanía y Desarrollo.  
<https://www.ciudadaniaydesarrollo.org/wp-content/uploads/2020/06/53-La-Justicia-en-Ecuador-1.pdf>
- Aleman-Herrera, C. R. (2022). El informe pericial psicológico forense de parte. [Tesis de Maestría, Universidad de la Laguna]. RIULL - Repositorio Institucional.  
<http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/28012>
- Almeida, L. (2017). Mujeres con pena privativa de libertad: ¿quiénes son y cómo viven en una cárcel de Ecuador? *Urvio Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad*, 21(1), pp. 240-255. <http://dx.doi.org/10.17141/urvio.21.2017.2937>
- Aristizábal, K. D., Herrera, G. D. y Soto, M. (2018). Cerrando la brecha: políticas públicas en salud mental/ mujeres privadas de libertad. *MENTE Joven*, 7(1), pp. 81-89.  
[https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/mente\\_joven/article/view/5611](https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/mente_joven/article/view/5611)
- Aristizábal, E. T., Ríos, A. y Del Pozo, F. (2016). Salud Mental, género, educación social en mujeres reclusas del Centro de Rehabilitación Femenino El Buen Pastor de Barranquilla (Colombia) (2015-2016). *Salud Uninorte*, 32(2), pp. 256-267.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81748361008>
- Ariza, L. J. e Iturralde, M. (2015). Una perspectiva general sobre mujeres y prisiones en América Latina y Colombia. *Revista de Derecho Público*, 35.  
<https://www.apa.org/ethics/code/ethics-code-2017.pdf>
- Asamblea General Consejo Económico y Social de Naciones Unidas. (1977). 2076 (LXII) del 13 de mayo de 1977. Resolución 22/26. *Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos*.  
<https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/AGMs/spanish.pdf>
- Asamblea General de Naciones Unidas. (2011). A/RES/65/229 del 16 de marzo de 2011. Resolución 65/229. *Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes*.  
[https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/crimeprevention/65\\_229\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/crimeprevention/65_229_Spanish.pdf)
- Asistencia Legal por los Derechos Humanos [ASILEGAL]. (2018). *La Situación del Derecho a la Reinserción Social de las Mujeres Bajo la Lupa de la Ley Nacional de Ejecución Penal: Análisis comparativo en cuatro entidades*. Ciudad de México, México.

[https://asilegal.org.mx/wp-content/uploads/2019/01/INFORME\\_PROEQUIDAD\\_Asilegal\\_dic\\_2018.pdf](https://asilegal.org.mx/wp-content/uploads/2019/01/INFORME_PROEQUIDAD_Asilegal_dic_2018.pdf)

Asociación Americana de Psicología. (2017). *Principios éticos de los psicólogos y código de conducta* (2002, modificado a partir del 1 de junio de 2010 y del 1 de enero de 2017). <https://www.apa.org/ethics/code/>

Canadian Mental Health Association BC (CMHA BC) & Anxiety Canada. (2016). *Wellness Module 1: Mental Health Matters*. heretohelp, Mental health and substance use information you can trust. <https://www.heretohelp.bc.ca/wellness-module/wellness-module-1-mental-health-matters>

Caravaca-Sánchez, F. y García-Jarillo, M. (2020). Alcohol, otras drogas y salud mental en población femenina penitenciaria. *Anuario de Psicología Jurídica*, 30(1), pp. 47-53. <https://doi.org/10.5093/apj2019a15>

Código Orgánico Integral Penal [COIP]. (2014). Código Orgánico Integral Penal. Asamblea Nacional. Registro Oficial, Suplemento 180.

Cohen, N. y Seid, G. (2019). Producción y análisis de datos cualitativos. En N. Cohen y G. Gómez (Eds), *Metodología de la investigación, ¿para qué?* (pp. 203-227). Teseo.

Contreras, P. (2018). Maternidad encarcelada: análisis feminista de las consecuencias personales, familiares y sociales en mujeres privadas de libertad. *Temas sociológicos*, (22), pp. 209-232. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6780102>

Comisión Nacional de Derechos Humanos de México [CNDH]. (2021). *Informe diagnóstico sobre las condiciones de vida de las mujeres privadas de su libertad desde un enfoque interseccional*. Ciudad de México, México. [https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-04/Informe\\_Diagnostico\\_Mujeres\\_Privadas\\_Libertad.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2022-04/Informe_Diagnostico_Mujeres_Privadas_Libertad.pdf)

Consejo de Europa. (21 de marzo de 1983). *Convenio de Traslado de Personas Condenadas de Estrasburgo*. Estrasburgo, Francia. <https://www.funcionjudicial.gob.ec/pdf/CONVENIO.pdf>

De Miguel, E. (2014). El encierro carcelario. Impacto en las emociones y los cuerpos de las mujeres presas. *Cuadernos de Trabajo Social*, 27(2), pp. 395-404. [https://doi.org/10.5209/rev\\_CUTS.2014.v27.n2.43821](https://doi.org/10.5209/rev_CUTS.2014.v27.n2.43821)

Díaz, M. (2021). La prisionización y los conflictos en el entorno penitenciario: investigación documental. *Religación: Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 6(30), pp. 1-13. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8274436>

- Dirección de Estado Abierto, Estudios y Evaluación (DEAEE). (2020). *Mujeres en situación de reclusión, reinserción o con familiares en reclusión y la necesidad de apertura institucional para ellas en la Ciudad de México*.  
[https://www.infocdmx.org.mx/documentospdf/2020/Estudio\\_Int\\_Mujeres.pdf](https://www.infocdmx.org.mx/documentospdf/2020/Estudio_Int_Mujeres.pdf)
- Espinoza, O. (2016). Mujeres privadas de libertad: ¿es posible su reinserción social?. *Caderno CRH*, 29(3), pp. 93-106.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=347646780007>
- González Gil, L. J., Adib Jonsson, R., Leal Literas, A. B., Hernandez Michel Rizo, N. y Sala Romo, P. (2019). La psicología penitenciaria: modos de comprender la intervención psicológica por parte de los internos. *Revista Sincronía*, 75, pp. 386-389.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=513857794019>
- Guerrero, N. y Longa, R. (2018). *Los operadores de justicia y la disminución de la violencia contra la mujer en Chumuch, Celendín, Cajamarca*. [Tesis de Grado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo.  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/27926>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta*. McGraw-Hill Education.
- Jaramillo, M. (2021). *Psicología penitenciaria y rehabilitación social*. [Tesis de Maestría, Universidad de Otavalo]. Repositorio Institucional de la Universidad de Otavalo.  
<http://repositorio.uotavalo.edu.ec/handle/52000/461>
- Kaleidos. (2021). *Diagnóstico del Sistema Penitenciario del Ecuador*.  
<https://www.kaleidos.ec/diagnostico-del-sistema-penitenciario-del-ecuador-2021/>
- López, J. y Scandroglio, B. (2007). De la investigación a la intervención psicosocial: la metodología cualitativa y su integración con la metodología cuantitativa. En *Intervención Psicosocial*, A. Blanco y J. Rodríguez (coords.), pp. 554-603. PEARSON EDUCACIÓN, S.A.
- Lozada, A. V. (2021). *El derecho humano a la salud de las mujeres privadas de libertad en el Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi, con base al Modelo de Gestión Penitenciario del Ecuador de 2013*. [Tesis de Maestría, Universidad Andina Simón Bolívar]. Repositorio Institucional UASB-DIGITAL.  
<https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/8468>
- Lozano-Gómez, R. (2020). Los Test Proyectivos: una crítica a su uso en el ámbito forense. *Gaceta internacional de ciencias forenses*, 37, pp. 41-45, ISSN-e 2174-9019.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7608851>

- Molina-Coloma, V. (2019). *Salud mental en población penitenciaria ecuatoriana* [Tesis doctoral, Universidad del País Vasco]. Repositorio institucional de la Universidad del País Vasco. <https://addi.ehu.es/handle/10810/42369>
- Molina-Coloma, V., Pérez, J. I. y Salaberría, K. (2022). Perfil Sociodemográfico, Delictivo y Psicopatológico en una Muestra de Mujeres en Prisión. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación — e Avaliação Psicológica*, 1(62), pp. 127-136. <https://doi.org/10.21865/RIDEP62.1.10>
- Núñez, J. (2006). La crisis del sistema penitenciario en Ecuador. *Boletín Ciudad Segura*, (1), pp. 4-9. <http://hdl.handle.net/10469/2356>
- Núñez, N. (2018). *Incumplimiento del principio de rehabilitación social y su incidencia en las personas privadas de la libertad: ¿De victimarios a víctimas?* [Tesis de Maestría, Universidad Simón Bolívar]. Repositorio Institucional UASB-DIGITAL. <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/6178>
- Olaeta, H. (2016). Mujeres privadas de libertad en Argentina. Una mirada a partir de los datos provenientes del Sistema Nacional de Estadísticas sobre Ejecución de la Pena (SNEEP). En Dirección Nacional del Sistema Argentino de Información Jurídica (Ed.), *Violencias contra las mujeres. Estudios en perspectiva* (pp. 87-98). Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). Glosario de Términos de Promoción de la Salud. Ginebra. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_spa.pdf;jsessionid=F1A51668C6D78085735778F0DA17BFD0?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=F1A51668C6D78085735778F0DA17BFD0?sequence=1)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). *WHO-AIMS: Informe sobre los sistemas de salud mental en América Latina y el Caribe*. Washington, DC: OPS. [https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2013/SPA-WHOAIMSREG-\(For-Web-Apr-2013\).pdf](https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2013/SPA-WHOAIMSREG-(For-Web-Apr-2013).pdf)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Panorama General*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>
- Pallarés, J y Utrera, I. (2022). Salud mental y prisión, difícil encaje. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 42(141), 207-213. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265071313017>
- Pérez, A. y Rodríguez, A. (2022). El cauce epistémico de la Psicología Forense. *Revista Medicina Legal de Costa Rica*, 39(2), 4-16. [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152022000200004](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152022000200004)

- Pinzón, O. y Meza, S. (2018). Prestación de Servicios de Salud de las Personas Privadas de la Libertad. *Archivos de medicina*, 14(2), 6.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6499270>
- Rodríguez-Marín, J., Cañadas, I., García del Castillo, J. y Mira, J. (2007). De la investigación a la intervención psicosocial: la metodología cualitativa y su integración con la metodología cuantitativa. *En Intervención Psicosocial*, A. Blanco y J. Rodríguez (coords.), pp. 554-603. PEARSON EDUCACIÓN, S.A.
- Romero, L. (2019). Prisionización: estructura y dinámica del fenómeno en cárceles estatales del sistema penal chileno. *URVIO. Revista Latinoamericana De Estudios De Seguridad*, 24, pp. 42-58. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7025036>
- Safranoff, A. y Tiravassi, A. (2018). *Mujeres en contextos de encierro en América Latina: características y factores de riesgo asociados a determinados comportamientos delictivos* (Nota técnica del BID; 1409). Banco Interamericano de Desarrollo.  
<https://publications.iadb.org/es/publicacion/17375/mujeres-en-contextos-de-encierro-en-america-latina-caracteristicas-y-factores-de>
- Sistema Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores. (2022). Política Pública de Rehabilitación Social 2022 – 2025.  
<https://www.atencionintegral.gob.ec/politica-publica-de-rehabilitacion-social-2022-2025/>
- Strauss, A. y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Universidad de Antioquia.
- Torres-Rodríguez, M. y Silva, J. M. (2018). Experiencias carcelarias de travestis y transexuales femeninas en Santiago de Chile. *Geo UERJ*, 33. doi: 10.12957/geouerj.2018.33824
- Zapata-Coronado, J., Quiñonez-Orejuela, C. y Ramón-Merchán, M. (2022). Actuación de los operadores de justicia en la aplicación de los Principios Procesales en los procesos. *Revista Polo del Conocimiento*, 7(1), pp. 1313-1327. doi: 10.23857/pc.v7i1.3544

## Anexos

## Anexo A. Guía de preguntas para entrevista semiestructurada

## Guía de preguntas para entrevistas semiestructuradas

Número de entrevista:

Tipo de operador/ra de justicia: Juez/a\_\_\_\_ Fiscal\_\_\_\_ Defensor/a pública\_\_\_\_

Equipo técnico \_\_\_\_

Género/Sexo: M\_\_\_\_ F\_\_\_\_ Otro\_\_\_\_ Prefiero no decirlo\_\_\_\_

## Preguntas:

1. ¿Qué cargo ejerce dentro del sistema de justicia?
2. ¿Cuántos años lleva ejerciendo este cargo?
3. ¿Cuáles son las funciones que usted desempeña en su cargo?
4. ¿Considera usted que las mujeres pueden sufrir afecciones en la salud mental dentro de los centros privativos de libertad? ¿Por qué?
5. En caso de presentarse afecciones, ¿Cuáles cree que son las problemáticas de salud mental más frecuentes en las mujeres privadas de libertad?
6. En su experiencia ¿qué acciones lleva a cabo el sistema de rehabilitación social de Ecuador para prevenir afecciones en la salud mental de mujeres privadas de libertad?
7. Podría comentar ¿cómo fueron implementados estos procesos preventivos?
8. Partiendo de su conocimiento podría mencionar ¿cuántos profesionales de salud mental laboran en los centros de rehabilitación social?
9. ¿Conoce usted qué tipo de profesionales de salud mental hay en los centros de rehabilitación social? ¿Podría mencionarlos?
10. ¿Podría mencionar la función que cumple cada uno de los profesionales de salud mental y la frecuencia con la que atiende a cada mujer privada de libertad?
11. Usted como operador de justicia ¿cómo percibe la calidad de los servicios de salud mental que reciben las mujeres privadas de libertad?
12. A través de su experiencia profesional, ¿nos puede comentar alguna situación en la que estuvo en riesgo el acceso a salud mental por parte de una mujer privada de libertad?
13. De haberse dado la situación en la que estuvo en riesgo el acceso a salud mental de una mujer privada de libertad ¿cuál fue su actuación como operador de justicia frente a este hecho?
14. ¿Qué políticas públicas conoce para que las mujeres privadas de libertad puedan acceder a la atención de salud mental?
15. En su experiencia profesional, ¿considera que las mujeres privadas de libertad son atendidas de manera permanente y prioritaria respecto a su salud mental? ¿Por qué?
16. En su experiencia con casos de mujeres privadas de libertad con alguna condición específica de salud mental ¿qué medidas se tomaron dentro del centro de rehabilitación social?
17. Dentro de los centros de rehabilitación social, ¿conoce usted si cuentan con espacios adecuados para las mujeres con discapacidades psicosociales y trastornos mentales graves? ¿Podría mencionar cuáles?
18. Según su perspectiva, ¿cuáles son los desafíos del Estado ecuatoriano en relación con el ejercicio del derecho a la salud mental de las mujeres privadas de la libertad?

## Anexo B. Validación de instrumentos por dos expertos

### Experto 1.



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**Instrumento 1: Entrevista Semiestructurada**

Por favor, registre en la siguiente matriz de las preguntas del instrumento que, según su criterio, deben modificarse. De ser posible, incluya observaciones:

Preguntas de entrevista semiestructurada a Operadores de Justicia	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adaptado al perfil del informante		Logra medir lo que pretende		Observaciones:	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
¿Qué cargo ejerce asociado al sistema de justicia?		X	X			X		X		X		¿La palabra "asociado" supone que puede estar fuera del sistema de justicia?, quizás es mejor "vinculado" si no corresponde "dentro".
¿Cuántos años lleva ejerciendo este cargo?	X		X			X		X		X		
¿Cuáles son las funciones que usted desempeña en su cargo?	X		X			X		X		X		
¿Considera usted que las mujeres pueden sufrir afecciones en la salud mental dentro de los centros privados de libertad?	X		X			X		X		X		
En caso de presentarse afecciones, ¿Cuáles cree que son las problemáticas de salud mental más frecuentes en las mujeres privadas de libertad?	X		X			X		X		X		
En su experiencia ¿qué acciones lleva a cabo el sistema de rehabilitación social de Ecuador para prevenir afecciones en la salud mental de mujeres privadas de libertad?	X		X			X		X		X		
Podría comentar ¿cómo fueron implementados estos procesos preventivos?	X		X			X		X		X		
Partiendo de su conocimiento podría mencionar ¿cuántos profesionales de salud mental laboran en los centros de rehabilitación social?	X		X			X		X		X		
¿Conoce usted qué tipo de profesionales de salud mental hay en los centros de rehabilitación social? ¿Podría mencionarlos?	X		X			X		X		X		Aclarar en la aplicación que tipos de profesionales de salud mental existen
¿Cómo evaluaría los servicios de salud mental dentro y fuera de los centros de rehabilitación social?	X		X			X		X		X		
A través de su experiencia profesional, ¿nos puede comentar alguna situación en la que estuvo en juego el acceso a salud mental por parte de una mujer privada de libertad?	X		X			X		X		X		
¿Cuál fue su actuación como operador de justicia frente a este hecho?	X		X			X		X		X		
¿Qué políticas públicas conoce para que las mujeres privadas de libertad puedan acceder a la atención de salud mental?	X		X			X		X		X		
En su experiencia profesional, ¿considera que las mujeres privadas de libertad son atendidas de manera permanente y prioritaria respecto a su salud mental? ¿Por qué?	X		X			X		X		X		
En su experiencia con casos de mujeres privadas de libertad con alguna condición específica de salud mental ¿qué medidas se tomaron dentro del centro de rehabilitación social?	X		X			X		X		X		
Dentro de los centros de rehabilitación social, ¿conoce usted si cuentan con espacios adecuados para las mujeres con discapacidades psicosociales y trastornos mentales graves?	X		X			X		X		X		

Fecha: 04/07/23

Firma:

ISRAEL  
SEBASTIAN  
IDROVO LANDY

Firmado digitalmente  
por ISRAEL SEBASTIAN  
IDROVO LANDY  
Fecha: 2023.07.04  
15:20:34 -05'00'

**Instrumento 2: Análisis de Expedientes**

Por favor, registre en la siguiente matriz de criterios del instrumento que, según su juicio, deben modificarse. De ser posible, incluya observaciones:

Criterios de análisis de expedientes en el marco de garantías penitenciarias	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Lenguaje adaptado al documento a analizar		Logra medir lo que pretende		Observaciones:
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Sentencia y resolución judicial relevante en relación al acceso a servicios de salud mental.	X		X		X		X		
Necesidades de la mujer privada de libertad en relación con el acceso a la atención de salud mental en el caso.	X		X		X		X		
Mecanismos de atención implementados para garantizar el derecho al acceso a salud mental en el caso.	X		X		X		X		
Estándares normativos y/o política pública en cuanto al acceso a salud mental mencionados.	X		X		X		X		
Se evidencia enfoque de género en la resolución y medidas dictadas en el expediente.	X		X		X		X		
Desafíos del Estado ecuatoriano en relación con el ejercicio del derecho a la salud mental de las mujeres privadas de la libertad.	X		X		X		X		

Fecha: 04/07/23

Firma:

**ISRAEL SEBASTIAN IDROVO LANDY**

Firmado digitalmente por  
ISRAEL SEBASTIAN IDROVO LANDY  
Fecha: 2023.07.04  
15:20:47 -05'00'

## Experto 2.

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**Instrumento 1: Entrevista Semiestructurada**

Por favor, registre en la siguiente matriz de las preguntas del instrumento que, según su criterio, deben modificarse. De ser posible, incluya observaciones:

Preguntas de entrevista semiestructurada a Operadores de Justicia	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adaptado al perfil del informante		Logra medir lo que pretende		Observaciones:
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
¿Qué cargo ejerce asociado al sistema de justicia?	X		X			X	X		X		
¿Cuántos años lleva ejerciendo este cargo?	X		X			X	X		X		
¿Cuáles son las funciones que usted desempeña en su cargo?	X		X			X	X		X		
¿Considera usted que las mujeres pueden sufrir afecciones en la salud mental dentro de los centros privativos de libertad?	X		X			X	X		X		Quizás unir con la siguiente, añadiendo ¿por qué? (caso contrario la respuesta será SI o NO)
En caso de presentarse afecciones, ¿Cuáles cree que son las problemáticas de salud mental más frecuentes en las mujeres privadas de libertad?	X		X			X	X		X		
En su experiencia ¿qué acciones lleva a cabo el sistema de rehabilitación social de Ecuador para prevenir afecciones en la salud mental de mujeres privadas de libertad?	X		X			X	X		X		
Podría comentar ¿cómo fueron implementados estos procesos preventivos?	X		X			X	X		X		
Partiendo de su conocimiento podría mencionar ¿cuántos profesionales de salud mental laboran en los centros de rehabilitación social?	X		X			X	X		X		

¿Conoce usted qué tipo de profesionales de salud mental hay en los centros de rehabilitación social? ¿Podría mencionarlos?	X		X			X	X		X		Importante para la anterior y actual pregunta, complementar con las funciones que cumplen y la frecuencia con la que atienden a cada mujer
¿Cómo evaluaría los servicios de salud mental dentro y fuera de los centros de rehabilitación social?		X		X		X	X			X	No está clara esta pregunta, ya que el "cómo" haría referencia al rol del evaluador, o al instrumento, o a los parámetros que se usarán, o a los resultados de una evaluación; por otro lado, al decir "fuera", abre mucho el alcance de la pregunta y vuelve muy inespecífica, ya que esa palabra se refiere a fuera de la
											celda, o fuera del CRS o en todo el territorio nacional.
A través de su experiencia profesional, ¿nos puede comentar alguna situación en la que estuvo en juego el acceso a salud mental por parte de una mujer privada de libertad?		X		X		X	X			X	La palabra "juego" es inespecífica o neutra; al parecer se quiere averiguar si estuvo en riesgo o no se cumplió...
¿Cuál fue su actuación como operador de justicia frente a este hecho?		X	X		X	X	X			X	Cada pregunta debería ser independiente; se sugiere completar con contenido de la anterior preguntar
¿Qué políticas públicas conoce para que las mujeres privadas de libertad puedan acceder a la atención de salud mental?	X		X			X	X			X	
En su experiencia profesional, ¿considera que las mujeres privadas de libertad son atendidas de manera permanente y prioritaria respecto a su salud mental? ¿Por qué?	X		X			X	X			X	
En su experiencia con casos de mujeres privadas de libertad con alguna condición específica de salud mental ¿qué medidas se tomaron dentro del centro de rehabilitación social?	X		X			X	X			X	
Dentro de los centros de rehabilitación social,		X	X			X	X			X	Quizás añadir: ¿mencione cuáles?

¿conoce usted si cuentan con espacios adecuados para las mujeres con discapacidades psicosociales y trastornos mentales graves?											(caso contrario solo contestará SI o NO y quedará un vacío sobre este asunto)
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

Fecha: 30 de junio de 2023



Firma:

## Instrumento 2: Análisis de Expedientes

Por favor, registre en la siguiente matriz de criterios del instrumento que, según su juicio, deben modificarse. De ser posible, incluya observaciones:

Criterios de análisis de expedientes en el marco de garantías penitenciarias	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Lenguaje adaptado al documento a analizar		Logra medir lo que pretende		Observaciones:
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Sentencia y resolución judicial relevante en relación al acceso a servicios de salud mental.	X		X		X		X		
Necesidades de la mujer privada de libertad en relación con el acceso a la atención de salud mental en el caso.	X		X		X		X		
Mecanismos de atención implementados para garantizar el derecho al acceso a salud mental en el caso.	X		X		X		X		
Estándares normativos y/o política pública en cuanto al acceso a salud mental mencionados.	X		X		X		X		Este criterio al parecer se sale de la posibilidad de encontrar respuestas en el expediente (este criterio podría recogerse más bien de los operadores de justicia, más no en los expedientes de los casos)
Se evidencia enfoque de género en la resolución y medidas dictadas en el expediente.	X		X		X		X		
Desafíos del Estado ecuatoriano en relación con el ejercicio del derecho a la salud mental de las mujeres privadas de la libertad.	X		X		X			X	Este criterio al parecer se sale de la posibilidad de encontrar respuestas en el expediente (este criterio podría recogerse más bien de los operadores de justicia, más no en los expedientes de los casos)

Quizás se podría revisar en los expedientes, las notas de atención psicológica, psiquiátrica, o de trabajo social, en relación a interconsultas, atenciones médicas, derivaciones o internamientos psiquiátricos de las pacientes.

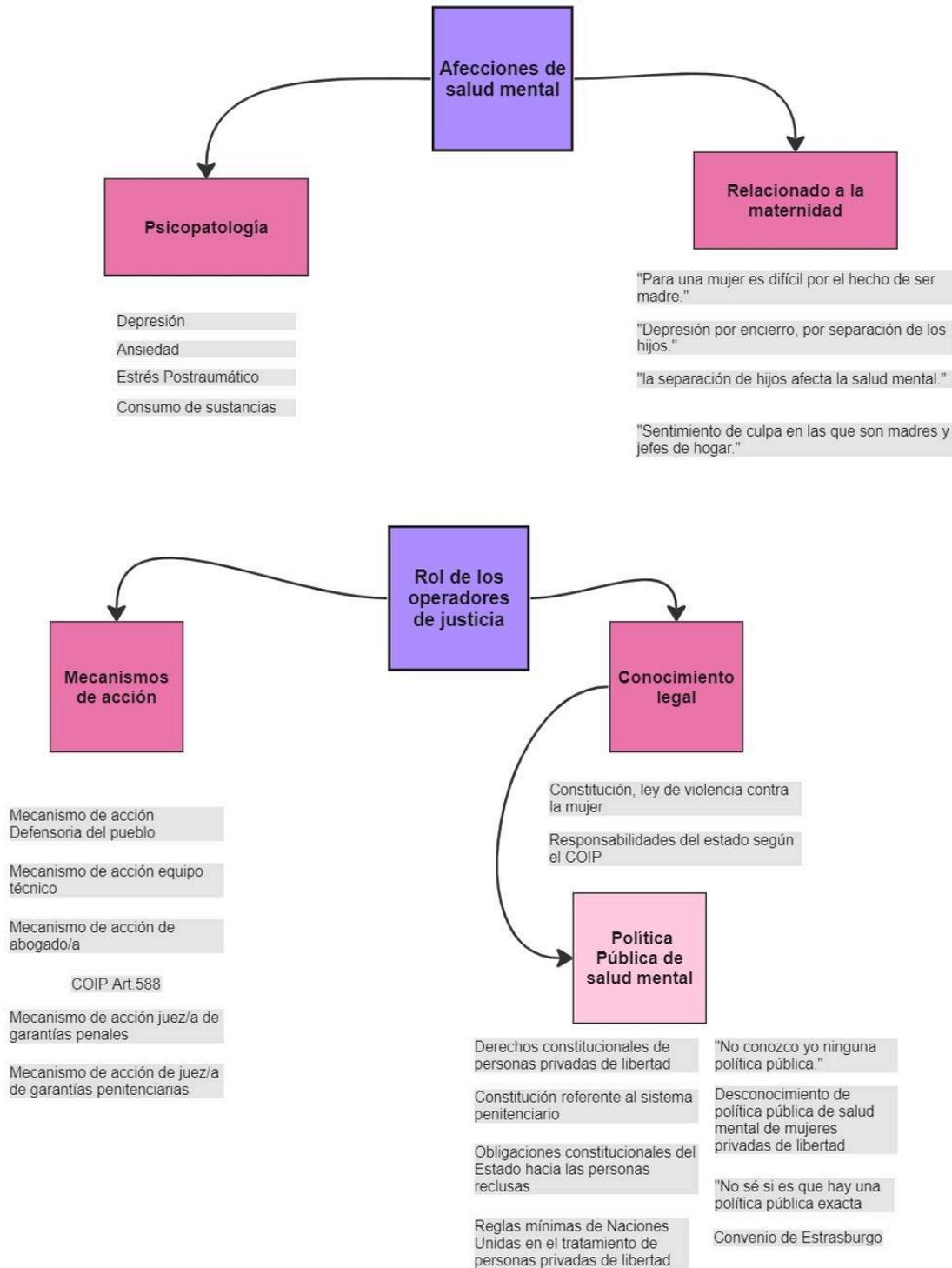
Ante cualquier respuesta anterior, también se podría analizar la atención a este tema, mediante las sesiones de psicoterapias o medicación que la paciente pueda estar teniendo.

Fecha: 30 de junio de 2023

Firma:

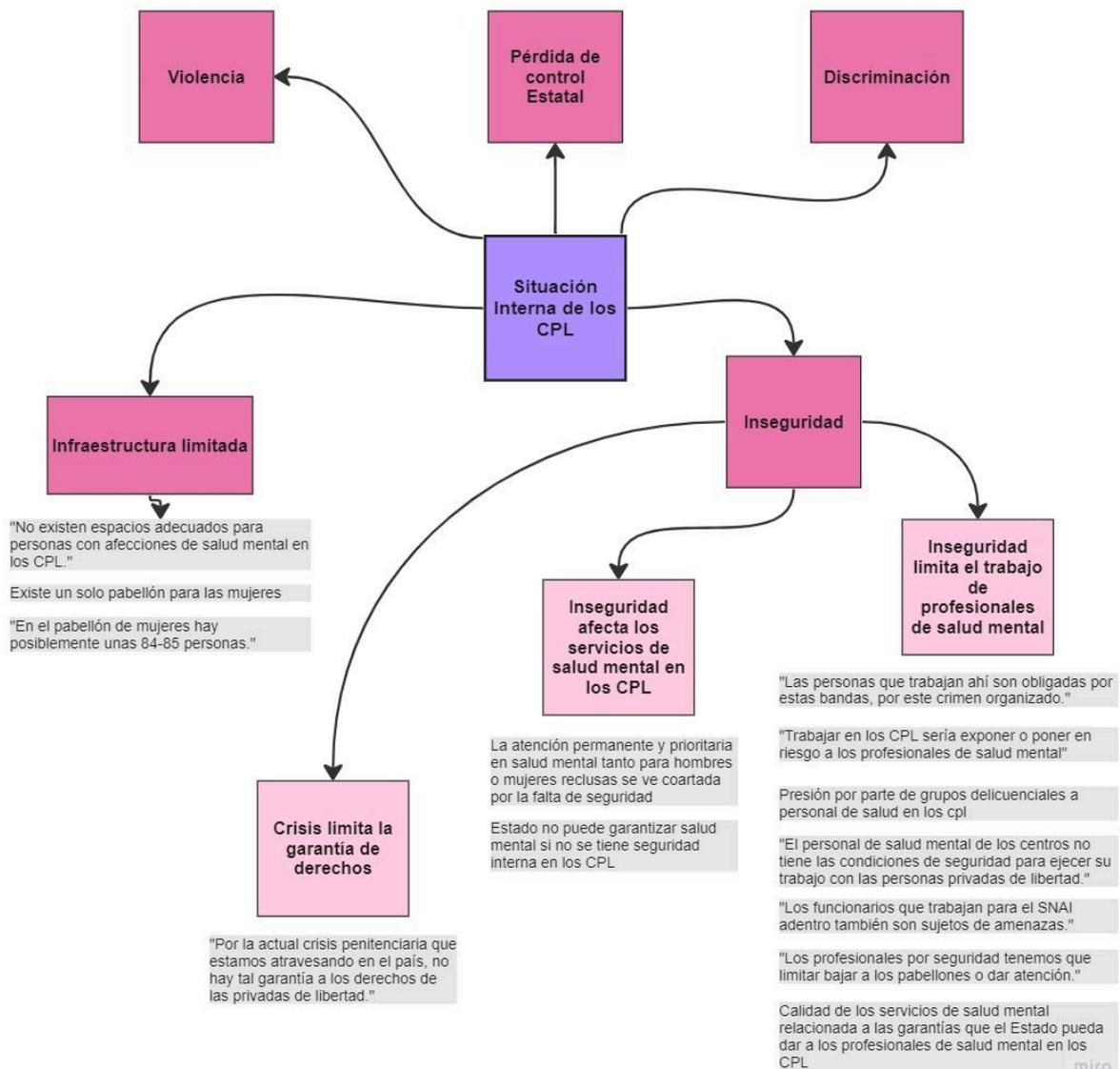


## Anexo C. Categorías y subcategorías detalladas obtenidas de las entrevistas semiestructuradas a través del Análisis de Teoría Fundamentada



miro

- "Condiciones revictimizantes en los centros."
- "Situaciones de peleas entre mujeres privadas de libertad"
- Violencia intramuros
- Situaciones de violencia sexual
- "Lo que hay es un internamiento, un camal humano, una bodega humana."
- "Estoy en un centro donde actualmente se dan muchos amotinamientos."
- "La situación de agresión, violencia es bastante alta, quieran o no, siempre les va a generar alguna afectación."
- "El que logra salvar su vida adentro pues realmente tiene mucha, mucha suerte."
- "Mujeres reclusas son violadas, hay un alto índice de abortos, producto de estas violaciones."
- "En el CRS Turi hay masacres con brutalidad y salvajismo."
- "El Estado ha perdido el control en cuanto al proceso de rehabilitación."
- Organización social propia intramuros
- Afecta al limitar la prevención por parte del SNAI
- Los hpl son los que tienen el control interno
- "Menor acceso a rehabilitación para las mujeres reclusas."
- "El centro se negaba a darle tratamiento."
- "En ningún momento han perdido su condición humana."
- "El tema de salud, lo que menos le interesa al Estado, ni el Estado, ni la parte física, creo que psicológica menos."
- Existe trato diferencias entre hombres y mujeres
- Clasificación de personas reclusas por características físicas y sexo biológico
- Es consciente de la violencia y la vulneración de derechos de la comunidad LGBTQ+ dentro de los centros por lo que propone espacios aislados para los mismos pensando así en resguardar su bienestar, pero esto resulta en un acto discriminatorio.



No considera que las reclusas sean atendidas de manera permanente y prioritaria respecto a su salud mental

No hay atención prioritaria para las mujeres privadas de libertad

No obtuvo apoyo psicológico ni cuando estaba presa ni cuando salió en libertad

Los informes psicológicos de las personas privadas de libertad presentan contradicciones

Los informes psicológicos de los reclusos no tienen coherencia

Informes psicológicos son plantillas

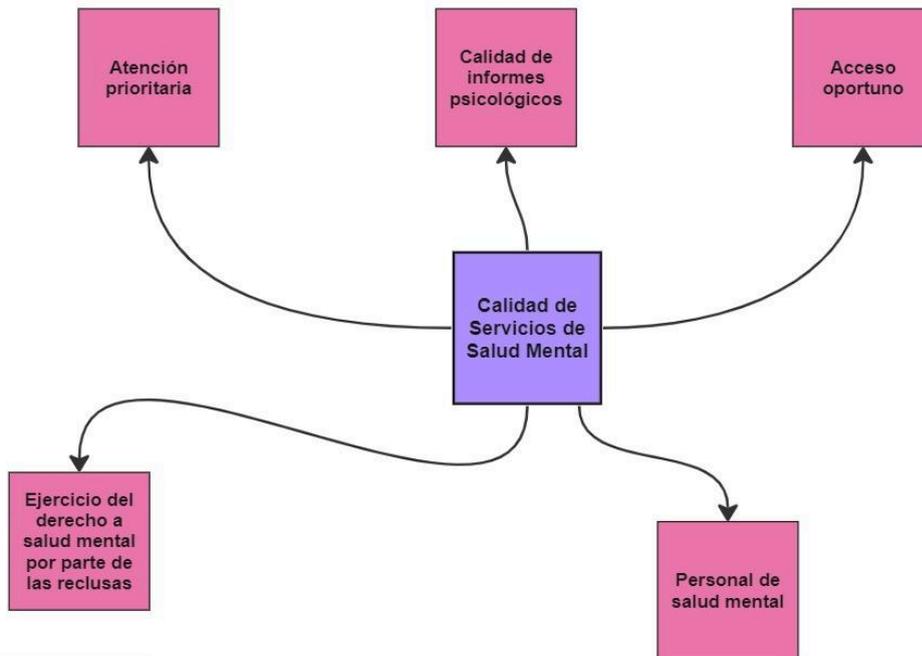
Informes psicológicos no objetivos

"De ese informe va a depender si se inicia, se continúa o se adoptan medidas de seguridad".

"Para activar la red pública del Ministerio de Salud Pública, la red esta, tomó seis meses"

La mujer privada de libertad obtuvo evaluación psicológica tardía

"Las mujeres privadas de libertad no tienen acceso a salud mental"



Percibe que las reclusas acceden en menor cantidad a los beneficios penitenciarios

El acceso a asistencia psicológica es voluntario para las reclusas

Acceso voluntario a los servicios de salud mental

La rehabilitación es con esos dos factores, la presencia del profesional y la voluntad también de la paciente

Las mujeres internas tienen la corresponsabilidad para acceder a los servicios de salud mental

"Un psicólogo máximo dos, habrán tres psicólogos para mil y pico de privados de la libertad, es imposible que un psicólogo pueda tener tantos casos."

"Se requiere recursos, conocimiento técnico de las personas que ingresan a trabajar, preparación continua y el trabajo integral que hagas como otras áreas, como salud, trabajo social y otras áreas."

Parte del equipo de salud mental es conformado por dos psicólogos, uno del ministerio de salud y uno del SNAI, cada uno con roles diferentes

"A parte de hacer informes, se nos delega la función de trabajar con ellos a nivel terapéutico."

La calidad de los servicios de salud mental se limita por la capacidad resolutive y por la cantidad de profesionales.

"La realidad de cada pabellón es diferente"

"La atención que se da no es la que necesitan por la falta de talento humano, de personal, sobre todo sabiendo que tenemos que hacer varias funciones."

"No solo debes saber psicología, debes de saber de criminología, porque si no adaptas tu conocimiento técnico a la realidad contextual donde vas a trabajar, vas a cometer muchos errores."

Resistencia legal que dificulta que la persona se abra por completo frente al psicólogo, sobre todo del SNAI

Al no tener suficiente personal se limita la atención

Siete psicólogos trabajan en el CPL

"Tenemos mucha buena intención, mucha capacidad técnica, pero al no tener el talento humano se ve limitado"

No se da prevención es tratamiento con limitantes por la doble función que tienen los psicólogos del CPL

Menciona que "no hay ningún médico de salud mental en los centros, hay una trabajadora social."

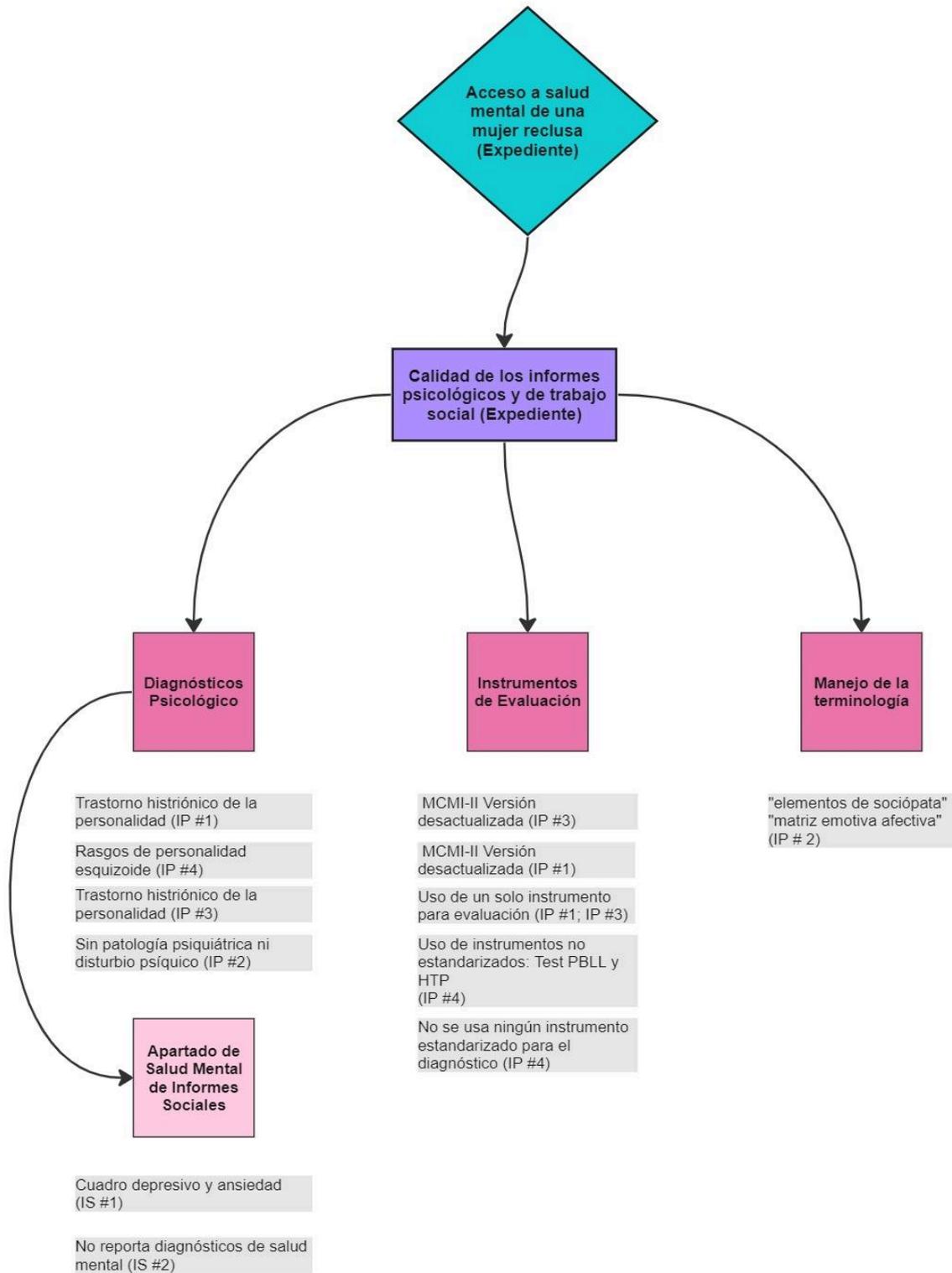
"Creo que son tres o cuatro psicólogos"

Tiene una noción general de las funciones de los psicólogos en los CPL

"Creamos por cumplir, pero no porque le importe."

miro

## Anexo D. Categorías y subcategorías obtenidas del análisis de contenido clásico del expediente de garantías penitenciarias de una mujer en situación de reclusión



miro

## Anexo E. Consentimiento Informado

### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título de la investigación:** Percepciones de operadores del sistema de justicia sobre el derecho a la salud mental de mujeres privadas de la libertad, Cuenca, 2023-2024

**Datos del equipo de investigación:**

	<b>Nombres completos</b>	<b># de cédula</b>	<b>Institución a la que pertenece</b>
<b>Investigadora 1</b>	Angie Nayeli Garzón Cárdenas	1401024334	Facultad de Psicología – Universidad de Cuenca
<b>Investigadora 2</b>	María Emilia Rodas Villavicencio	0106514110	Facultad de Psicología – Universidad de Cuenca

#### ¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en la ciudad de Cuenca. En este documento llamado consentimiento informado, se explican las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explican los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, llévalo a casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

#### Introducción

Las políticas penitenciarias han aspirado a ser imparciales y tratar a todas las personas privadas de libertad de la misma manera, sin tener en cuenta las diferencias de género. Sin embargo, la pretensión de neutralidad termina causando la invisibilización de las necesidades específicas de las mujeres privadas de libertad, lo que consecuentemente resulta en una vulneración de sus derechos. Cuando los centros penitenciarios implican en sí mismos un factor de riesgo para la salud mental, además de que en los últimos años los ingresos femeninos en el sistema penal de Latinoamérica hayan aumentado exponencialmente, la necesidad de investigación en cuanto a las mujeres en privación de libertad se vuelve una urgencia en la academia. En adición, el tener acceso a salud integral, que incluya salud mental de calidad, dentro de los centros de privación de libertad es indispensable para una rehabilitación social efectiva que evite la reincidencia delictiva y brinde nuevas oportunidades a las mujeres que se han visto envueltas en un sistema de injusticia e inequidades.

Debido a la naturaleza llena de secretismo y turbulencias que caracterizan al sistema penitenciario el tener un acercamiento y escuchar de manera directa a operadores del sistema de justicia que tienen el deber de garantizar el derecho a la salud mental de la población penitenciaria, nos permitiría recolectar información sobre su rol y experiencia profesional respecto a la garantía del derecho a salud mental por parte de las mujeres en el marco de la rehabilitación social específicamente. Esta propuesta de investigación presenta una oportunidad para la identificación de los distintos estándares normativos, política pública y mecanismos de atención a salud mental a mujeres privadas de libertad lo que podría orientar la creación de políticas públicas dirigidas a atender las necesidades específicas de este grupo en particular.

#### Objetivo del estudio

El objetivo principal de esta investigación es entender cómo perciben los operadores del sistema de justicia, que residen y ejercen en la ciudad de Cuenca, el derecho a la salud mental de mujeres privadas de la libertad.

#### Descripción de los procedimientos

Como parte de la recolección de información se realizará una entrevista semiestructurada en un lugar, fecha y hora acordados con el/la participante. Primero se socializará este consentimiento informado dándole al participante el tiempo que considere necesario para que pueda analizarlo, si acepta y firma el consentimiento se iniciará la socialización de la entrevista que consta de 10 preguntas guía para la interacción. Dichas preguntas están construidas para poder acceder a la información sobre estándares normativos y de política pública que manejan los/as entrevistados respecto al derecho a la salud mental de mujeres privadas de la libertad; sus percepciones sobre las experiencias de las mujeres privadas de libertad en cuanto a servicios de salud mental; finalmente las acciones y mecanismos empleados por parte de los/as entrevistados para garantizar el acceso a salud mental de las mujeres privadas de libertad. Cabe recalcar que la entrevista necesita ser grabada en audio para evitar que se pierdan datos relevantes y ser fieles a las declaraciones hechas por los/as participantes al momento de la transcripción y posterior procesamiento de la información, que serán realizados únicamente por las investigadoras y la tutora Dra. Catalina Mendoza. Toda la información será procesada con un enfoque cualitativo y posteriormente de forma totalmente anónima, en relación a los participantes, publicada como parte del trabajo de titulación para el título de Licenciatura en Psicología de las investigadoras.

### **Riesgos y beneficios**

Los riesgos a los que podría estar expuesto al momento de participar en la investigación son mínimos, pues se realizará una recopilación de las experiencias que los mismos manifiesten respecto a sus percepciones sobre el acceso al derecho de salud mental en los centros de rehabilitación social. En la fase de procesamiento de datos, los nombres de los participantes serán reemplazados por códigos alfanuméricos, con el fin de mantener los datos personales de los mismos bajo estricta confidencialidad y privacidad además, serán manejados solamente por Angie Garzón y Emilia Rodas, investigadoras, así como por la tutora la Dra. Catalina Mendoza, por tanto se expondrá exclusivamente la información referente a sus experiencias en el acceso al derecho de salud mental por parte de las mujeres privadas de libertad. Se hará todo lo posible por asegurar que se cumplan los principios universales de la bioética con cada uno de los participantes, si surgiera alguna situación que obstaculice este objetivo se interrumpirá la entrevista y se buscará otro participante. Es posible que este estudio no traiga beneficios directos a usted. Pero al final de esta investigación, la información que genera puede exponer el panorama del sistema de rehabilitación en correspondencia al ejercicio del derecho al acceso a salud mental por parte de las mujeres privadas de libertad, siendo así posible aportar al conocimiento de las condiciones que podrían mejorar dentro del sistema de salud y el sistema penitenciario.

### **Otras opciones si no participa en el estudio**

Usted tiene la libertad de participar o no en el estudio, así como de retirarse en cualquier momento si así lo desea; puede estar seguro que no se tomarán represalias por su negativa.

### **Derechos de los participantes**

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 7) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 8) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 9) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten.
- 10) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

### **Información de contacto**

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor comuníquese con cualquiera de los siguientes contactos:

- Angie Nayeli Garzón Cárdenas: llame a 0991063399 o envíe un correo electrónico a garzon.an98@gmail.com
- María Emilia Rodas Villavicencio: llame a 0960876668 o envíe un correo electrónico a milirodas06@gmail.com

### Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
Nombres completos de la investigadora 1	Firma de la investigadora	Fecha
Nombres completos de la investigadora 2	Firma de la investigadora	Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al **Dr. Manuel Ismael Morocho Malla**, presidente del Comité de Ética en Investigaciones en Seres Humanos CEISH de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: [Ismael.morocho@ucuenca.edu.ec](mailto:Ismael.morocho@ucuenca.edu.ec)