



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

Universidad laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil

Cynthia Gabriela Lema Pilco¹

Estudiante

Correo gaby.love27@hotmail.com

MG. Galo Castillo Castro²

Docente

Correo abgalocastillo@gmail.com

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Cynthia Gabriela Lema Pilco y Galo Castillo Castro (2019): "Reclusión hospitalaria en el Código Orgánico Integral Penal para las personas que han sido sentenciadas a cumplir una condena y que padezcan de enfermedades graves o catastróficas", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (abril 2019). En línea

<https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/04/reclusion-hospitalaria.html>

Resumen

En la presente investigación se analiza la falta de atención especializada de las personas sentenciadas con enfermedades catastróficas dentro de los centros de privación de libertad; el cual vulnera derechos establecidos y reconocidos en la legislación ecuatoriana. Derechos que se derivan de la dignidad humana como la vida, la salud, y la integridad física, psicológica y moral; en la actualidad existe los diferentes beneficios penitenciarios que establece el Código Orgánico Integral

¹ Autora del Artículo Científico, egresada de la Universidad Laica "Vicente Rocafuerte" de Guayaquil, de la carrera de derecho, promoción 2017-2018

² Tutor Docente de la Facultad de Derecho, Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil

Penal, en el cual las personas que hayan sido sentenciadas pueden acogerse a la suspensión condicional que requiere un máximo de la pena, así como los regímenes semiabierto y abierto; en los que se deben de cumplir cierto porcentaje de la pena, pero no garantizan el efectivo goce de los derechos reconocidos hacia las personas con enfermedades graves o catastróficas que se encuentran privadas de libertad. Es por ello que, en la presente investigación, se pretende establecer la Reclusión Hospitalaria como un mecanismo sustitutivo de la pena, hacia las personas que hayan sido sentenciadas a cumplir una pena privativa de libertad y padezcan de alguna enfermedad grave o catastrófica; que por su condición vulnerable necesitan una atención emergente, especializada, y personalizada para su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación pertinente. Por lo tanto, se presenta la propuesta de reforma legal de las siguientes disposiciones normativas: en el Código Orgánico Integral Penal los artículos 624, 699 y el Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social en su artículo 66. Con esta propuesta se pretende garantizar y efectivizar los derechos previamente reconocidos en la Constitución, convenios o tratados internacionales, permitiría mejorar su calidad de vida y evitaría que su situación patológica avance o empeore al punto de ocasionarle la muerte, a su vez ayudaría a evitar el hacinamiento carcelario y la propagación de epidemias e infecciones de las que son propensas este tipo de enfermedades por su alto nivel de gravedad.

Palabras claves: Reclusión hospitalaria, Enfermedades graves o catastróficas, Mecanismo sustitutivo de la pena, Derecho a salud, Atención especializada, Centros de Privación de libertad.

ABSTRACT

In the present investigation, the lack of specialized attention of the people condemned with catastrophic illnesses in the centers of deprivation of liberty is analyzed; which violates the rights established and recognized in the Ecuadorian legislation. The rights that derive from human dignity such as life, health and physical, psychological and moral integrity; At present, there are different penitentiary benefits established in the Comprehensive Criminal Organic Code in which the persons who have been sentenced can avail themselves of a conditional suspension that requires a maximum of the penalty, as well as the semi-open and open regimes; in which a certain percentage of the penalty must be met, but they do not guarantee the effective enjoyment of the recognized rights towards people with serious or catastrophic illnesses who are deprived of their freedom.

That is why, in the present investigation, we intend to establish the Hospital Detention as a substitute mechanism for the punishment, towards people who have been sentenced to serve a custodial sentence and suffer from some serious or catastrophic illness; due to their vulnerable condition they need an emergent, specialized and personalized attention for their diagnosis, treatment and pertinent rehabilitation. Therefore, the proposal for legal reform of the following normative provisions is presented: in the Organic Comprehensive Criminal Code articles 624, 699 and the Regulation of the National Social Rehabilitation System in article 66. This proposal aims to guarantee and enforce the rights previously recognized in the Constitution, international treaties or treaties, improve their quality of life and prevent their pathological situation from progressing or worsening to the point of causing death, in turn would help to avoid overcrowding in prisons. and the spread of epidemics and infections that are prone to this type of disease due to its high level of severity.

Keywords: Hospital detention, Serious or catastrophic illnesses, Substitute mechanism for the punishment, Right to health, Specialized care, Centers of Deprivation of liberty.

1. Introducción

En la actualidad, el problema es que ninguno de los centros penitenciarios cuenta con el personal médico (tercero y cuarto nivel), equipos o utensilios necesarios, acordes al tipo de eventualidades que generan estas enfermedades, que carecen de una atención especializada, oportuna y preferente, así es como los privados de libertad con enfermedades catastróficas, para recibir su tratamiento son trasladados a centros ambulatorios, generando una afectación a su salud al encontrarse en un estado delicado físico y al no contar con una atención inmediata; que no garantizan los derechos consagrados en la Constitución e Instrumentos Internacionales. Se analizó el cumplimiento de pena de las personas que padecen enfermedades graves o catastróficas, dentro de los centros reclusorios en el que se determina que no cuentan con el nivel de atención que requiere este tipo de enfermedades, que por ley el Estado es el encargado de proveer. Por lo que el objetivo de esta investigación es incorporar la Reclusión Hospitalaria; como un mecanismo sustitutivo de la pena, hacia las personas que hayan sido sentenciadas a cumplir una pena privativa de libertad y que padezcan de una enfermedad grave o catastrófica, que por su condición de doble vulnerabilidad le es imposible cumplir la pena interpuesta por la autoridad competente dentro de un centro de privación de libertad. Para lo cual se requiere realizar las siguientes reformas: Primero, el Código Orgánico

Integral Penal los artículos 624 y 699, segundo en el Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social en el artículo 66, ya que no existe dentro de los mecanismos sustitutivos de pena, el beneficio dirigido hacia las personas con enfermedades graves o catastróficas, en el que puedan acceder a cumplir su condena, en un centro de salud; que pueda tratar su actual condición de manera oportuna, garantizando el derecho a la salud tal como lo establece la Carta Magna.

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

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

2. Desarrollo

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

2.1. Reclusión Hospitalaria

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

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

2.2. Mecanismo Sustitutivo De Pena

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

Según (Prado, 1998) Las medidas sustitutivas “son conjuntos de procedimientos y mecanismos normativos, que tienen como función común la de eludir o limitar la aplicación o la ejecución de penas privativas de libertad, de corta, mediana o larga duración”. Estos mecanismos “operan de modo diferente sobre la pena privativa de libertad que tratan de sustituir o evitar”.

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

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

3. CLASIFICACIÓN DE LOS MECANISMOS SUSTITUTIVOS DE PENA

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

1. Tener buena conducta dentro del centro penitenciario.
2. Cumplir un porcentaje determinado de la pena.

Régimen Semiabierto

Este régimen semiabierto ayuda a la reinserción social, la persona adulta en conflicto con la ley podrá desarrollar actividades fuera del centro penitenciario, para acogerse a este régimen deberán

cumplir los siguientes requisitos según el (Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social , 2016) :

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

Régimen Abierto

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

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

3.2. Suspensión Condicional de la Pena

La pena privativa de libertad que se la ha otorgado a una persona que ha cometido un delito y ha sido sentenciado por la autoridad competente esta podrá ser suspendida la ejecución siempre y cuando la pena privativa de libertad no supere los cinco años y se cumpla con las condiciones que se encuentran expresas en el Código Orgánico Integral Penal, para otorgar esta medida deberá

realizarse mediante resolución motivada por el juzgador; permitirá que el beneficiario de esta medida quede en libertad dentro del tiempo de su condena.

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

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

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

1. Residir en un lugar o domicilio determinado e informar cualquier cambio del mismo a la autoridad competente que establezca la o el juzgador.
2. Abstenerse de frecuentar determinados lugares o personas.
3. No salir del país sin previa autorización de la o el juez de garantías penitenciarias.
4. Someterse a un tratamiento médico, psicológico o de otra naturaleza.
5. Tener o ejercer un trabajo, profesión, oficio, empleo o voluntariamente realizar trabajos comunitarios.
6. Asistir a algún programa educativo o de capacitación.
7. Reparar los daños o pagar una determinada suma a la víctima a título de reparación integral o garantizar debidamente su pago.
8. Presentarse periódicamente ante la autoridad designada por la o el juzgador y en su caso, acreditar el cumplimiento de las condiciones impuestas.
9. No ser reincidente.
10. No tener instrucción fiscal por nuevo delito.

3.3. Reclusión Hospitalaria

La finalidad de la reclusión hospitalaria es el cambio de lugar al cual se va a someter la persona adulta en conflicto con la ley que padezca de una enfermedad grave o catastrófica, es decir que no

cumpliría la pena privativa de libertad en un centro penitenciario ya que las condiciones de los centros de privación de libertad pueden resultar incompatible con el tratamiento que requiere la persona que padezca de alguna enfermedad grave o catastrófica que necesite tratamiento especializado y personalizado según su condición y cumplirá la pena en un centro de salud.

Esta medida su finalidad es que la persona que padezca de enfermedades graves o catastróficas pueda tener una atención digna como lo expresa nuestra carta magna con el fin de efectivizar derechos como a la vida, salud e integridad en general; este mecanismo sustitutivo de la pena establece condiciones con el fin de que el beneficiario no se aproveche de la misma.

Como requisitos principales tenemos:

1. Establecer una pena máxima para acogerse a la Reclusión Hospitalaria.
2. Establecer un centro de salud fijo para el cumplimiento de la pena.
3. El beneficiario deberá someterse a exámenes periódicos para determinar si su patología continua.
4. En el caso de que su patología desaparezca o mejore y su condición sea compatible con el centro penitenciario la medida otorgada por la autoridad competente será revocada y cumplirá la originaria.

4. CUMPLIMIENTO DE PENA DE LAS PERSONAS QUE PADECEN DE ENFERMEDADES GRAVES O CATASTRÓFICAS

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

Actualmente las personas que padecen de enfermedades graves o catastróficas que estén cumpliendo una pena ejecutoriada en algún centro penitenciario necesitan de tratamiento especializado; los centros de reclusión no cuentan con infraestructura, implementos y personal capacitado para poder tratar a las personas que padecen de enfermedades graves o catastróficas que necesitan una atención especializada para que puedan ser atendidos según la patología que padezca el sentenciado, por lo antes expuesto es necesario que la personas adulta en conflicto con la ley pueda cumplir su pena privativa de libertad en un centro de salud especializado que pueda

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

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

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

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

5. DERECHO DE LAS PERSONAS QUE HAN SIDO SENTENCIADAS A CUMPLIR UNA CONDENA QUE PADEZCAN DE ALGUNA ENFERMEDAD GRAVE O CATASTRÓFICA

5.1. VULNERABILIDAD

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

Según (Díaz & Gairín, 2014) cuando se refiere a la protección de los Derechos Humanos las nociones de Igualdad y de Vulnerabilidad van particularmente unidas, cuando hablamos de

vulnerabilidad nos referimos a la disminución de capacidades y podrían encontrarse en cualquier situación de riesgo por la condición que los hace vulnerable, tienen una clara desigualdad en lo que refiere al resto de la sociedad.

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

1. Lesiones físicas, psicológicas y morales.
2. La disminución de capacidades para anticipar, resistir y recuperarse del impacto de una amenaza.
3. Grado de pérdida de un elemento sea total o parcial, las misma que dificultara la recuperación ante un suceso o situación de riesgo.
4. Condición en la cual los seres humanos se encuentran en peligro en virtud de la proximidad de una amenaza.
5. Incapacidad por cambios indeterminados estas podrían generar un riesgo.

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

5.2. Derecho A La Salud

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

A su vez es un derecho inalienable, en el que todas las personas tienen derecho de acceder a servicios integrales de salud, que se financian con recursos del Gobierno y el Sistema Nacional de salud le corresponde operar estos recursos en todos los niveles.

5.3. Derecho A La Igualdad

Toda persona, sin distinción, tiene derecho a disfrutar de todos los derechos humanos, incluidos el derecho a la igualdad de trato ante la ley y el derecho a ser protegido contra la discriminación por

diversos motivos, entre ellos la orientación sexual y la identidad de género entre otros. El Estado tienen la obligación jurídica de cerciorarse de que sus propias leyes garanticen el trato igualitario y evitar la discriminación contra las personas, su marco jurídico debe ofrecer una protección adecuada contra esa práctica discriminatoria por terceras personas. La Igualdad y no discriminación independientemente de su historia o especificidades regionales, deben garantizar los derechos de todas las personas. (Naciones Unidas, 2017)

El Estado debe garantizar este derecho fundamental la misma que se encuentra expresa en el artículo 66 numeral 4 de nuestra Carta Magna tanto la Igualdad Formal como Material.

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

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

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

5.4. Derecho A La Integridad

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

Según (Sáenz) El derecho a la integridad está enfocado en tres perspectivas diferentes; la de carácter moral, la psíquica y la física. En cualquiera de las mismas se nos presenta como un típico atributo de exclusión, es decir, como un derecho que proscribe o prohíbe injerencias arbitrarias sobre la integridad, sea que estas provengan del Estado, de cualquier grupo humano o de algún individuo

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

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

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

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

5.5. Derechos De Las Personas Y Grupos De Atención Prioritaria

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

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

5.6. Derecho A La Atención Especializada Y Gratuita

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

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

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

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

6. ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS

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

Este tipo de enfermedades catastróficas son de alto riesgo ya que atentan contra la vida de la persona que padece determinada patología, estas pueden generar discapacidades y limitaciones afectando a la integridad la salud la calidad de vida, sino se toma el tratamiento adecuado.

6.1. ¿Cuáles Son Las Enfermedades Catastróficas?

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

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

7. PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD CON ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS

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

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

Tabla 1 Personas privadas de libertad con enfermedades catastróficas

Elaborado Por: El Autor

Fuente: Ministerio de Salud Pública

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

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

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

Elaborado Por: El Auto

Fuente: Ministerio de Salud Pública

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

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

En su artículo cinco, señala que los establecimientos de primer nivel brindan atención de urgencia y emergencia según su capacidad resolutive, son ambulatorios y resuelven problemas de “CORTA ESTANCIA”; es decir no son capaces de resolver patologías u enfermedades de alta complejidad como lo son las enfermedades catastróficas.

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

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

Según el Acuerdo Ministerial de Salud 5212 expresa lo siguiente:

En su artículo diez, en el que señala que los establecimientos de tercer nivel de atención son ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, resuelven problemas de alta complejidad, cuentan con tecnología de punta y cuentan con especialidades y subespecialidades clínica quirúrgicas.

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

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

Por lo tanto es necesario que las personas que padecen de graves o catastrófica puedan cumplir su pena privativa de libertad en un centro de salud de tercer nivel, dependiendo de la patología que padezcan, para beneficiarse de este mecanismo sustitutivo de pena es necesario cumplir los requisitos establecidos en este proyecto de investigación; esta medida garantiza y efectiviza el derecho a la salud, la misma que se encuentra establecida en los Instrumentos o Convenios Internacionales como en la Constitución.

8. METODOLOGÍA

8.1. TIPOS DE INVESTIGACIÓN

8.1.1. Método Documental

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

8.1.2. Método Descriptivo

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

8.1.3. Método Explicativo

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

8.2. Enfoques de la Investigación

8.2.1. Cualitativo

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

8.2.2. Cuantitativo

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

8.3. Técnicas de Investigación

8.3.1. Encuesta

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

Temario de preguntas, que son las siguientes:

Pregunta No1. ¿Tiene conocimiento sobre la Reclusión Hospitalaria?

Tabla 1: Datos y Porcentajes

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



Gráfico 1: Porcentajes

Fuente: Foro de Abogados del Guayas.

Pregunta No 2. ¿Tiene conocimiento sobre los beneficios de la Reclusión Hospitalaria?

Tabla 2: Datos y Porcentajes

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



Gráfico 2: Porcentajes

Fuente: Foro de Abogados del Guayas.

Pregunta No 3. ¿Tiene conocimiento sobre los Mecanismos Sustitutivos de la Pena?

Tabla 3: Datos y Porcentajes

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



Gráfico 3: Porcentajes

Fuente: Foro de Abogados del Guayas.

Pregunta No 4. ¿Tiene conocimiento sobre los beneficios de los Mecanismos Sustitutivos de la Pena?

Tabla 4: Datos y Porcentajes

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



Gráfico 4: Porcentajes

Fuente: Foro de Abogados del Guayas.

Pregunta No 5. ¿Cree usted que las personas que han sido condenadas por algún delito y que padezcan de enfermedades graves o catastróficas necesitan de atención especializada según su patología?

Tabla 5: Datos y Porcentajes

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



Gráfico 5: Porcentajes

Fuente: Foro de Abogados del Guayas.

Pregunta No 6. ¿Considera usted que el Centro Penitenciario posee los implementos necesarios para las personas con enfermedades graves o catastróficas puedan cumplir su pena de una manera adecuada?

Tabla 6: Datos y Porcentajes

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



Gráfico 6: Porcentajes

Fuente: Foro de Abogados del Guayas.

Pregunta No 7. ¿Considera usted que el Centro Penitenciario posee con personal capacitado que pueda tratar enfermedades graves o catastróficas?

Tabla 7: Datos y Porcentajes

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



Gráfico 7: Porcentajes

Fuente: Foro de Abogados del Guayas.

Pregunta No 8. ¿Considera usted que el Centro Penitenciario posee la infraestructura adecuada para que las personas privadas de libertad que padezcan de enfermedades graves o catastróficas puedan cumplir su pena?

Tabla 8: Datos y Porcentajes

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



Gráfico 8: Porcentajes

Fuente: Foro de Abogados del Guayas.

Pregunta No 9. ¿Estaría usted de acuerdo que las personas privadas de libertad que padecen de enfermedades graves o catastróficas puedan cumplir su condena mediante un mecanismo sustitutivo de la pena?

Tabla 9: Datos y Porcentajes

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



Gráfico 9: Porcentajes

Fuente: Foro de Abogados del Guayas.

Pregunta No 10. ¿Estaría usted de acuerdo que las personas que padezcan de alguna enfermedad grave o catastrófica pueden cumplir su condena mediante la reclusión hospitalaria?

Tabla 10: Datos y Porcentajes

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



Gráfico 10: Porcentajes

Fuente: Foro de Abogados del Guayas.

Pregunta No 11. ¿Estaría usted de acuerdo que el beneficio que otorga la reclusión hospitalaria sea solo para las personas con enfermedades graves o catastróficas?

Tabla 11: Datos y Porcentajes

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



Gráfico 11: Porcentajes

Fuente: Foro de Abogados del Guayas.

Pregunta No 12. ¿Cree usted que mediante la reclusión hospitalaria ayudaría a mejorar la calidad de vida de las personas privadas de libertad que padezcan de alguna enfermedad grave o catastrófica?

Tabla 12: Datos y Porcentajes

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



Gráfico 12: Porcentajes

Fuente: Foro de Abogados del Guayas.

Pregunta No 13. ¿Cree usted que mediante la reclusión hospitalaria se garantizaría con mayor efectividad el derecho a la salud?

Tabla 13: Datos y Porcentajes

	DATOS	PORCENTAJES
SI	355	95%
NO	19	5%
DESCONozco	0	0%
TOTAL	374	100 %

Gráfico 12: Porcentajes

Fuente:



Foro de Abogados del Guayas.

Pregunta No 14. ¿Cree usted que mediante la reclusión hospitalaria se garantizaría el derecho de las personas y grupos de atención prioritaria?

Tabla 14: Datos y Porcentajes

	DATOS	PORCENTAJES
SI	359	96%
NO	15	4%
DESCONozco	0	0%
TOTAL	374	100 %



Gráfico 14: Porcentajes

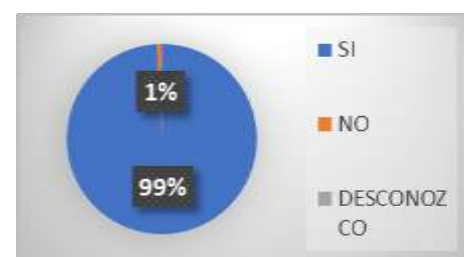
Fuente: Foro de Abogados del Guayas.

Pregunta No 15. ¿Cree usted que mediante la reclusión hospitalaria se garantizaría el derecho a la atención especializada y gratuita?

Tabla 15: Datos y Porcentajes

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

Gráfico 15:



Porcentajes

Fuente: Foro de Abogados del Guayas.

Pregunta No 16. ¿Cree usted que las personas que cumplan su condena mediante la reclusión hospitalaria este mecanismo ayudaría a la reinserción social del beneficiario?

Tabla 16: Datos y Porcentajes

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

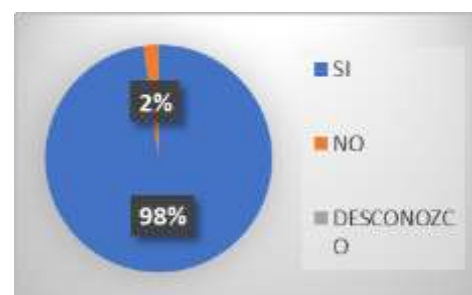


Gráfico 16: Porcentajes

Fuente: Foro de Abogados del Guayas.

Pregunta No 17. ¿Cree usted que es necesario establecer requisitos para otorgar la reclusión hospitalaria?

Tabla 17: Datos y Porcentajes

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

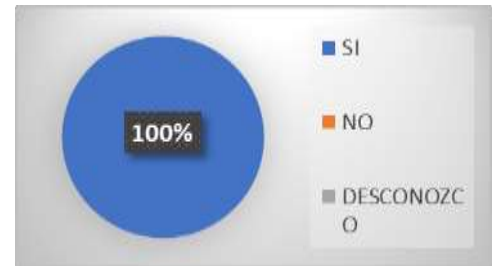


Gráfico 17: Porcentajes

Fuente: Foro de Abogados del Guayas.

Pregunta No 18. ¿Considera usted necesario reformar el Código Orgánico Integral Penal para la inclusión de la reclusión hospitalaria como mecanismo sustitutivo de pena?

Tabla 18: Datos y Porcentajes

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



Gráfico 13: Porcentajes

Fuente: Foro de Abogados del Guayas.

9. CONCLUSIÓN

En este proyecto de investigación se ha llegado a la conclusión que las personas que han sido condenadas por algún delito y que padezcan de enfermedades graves o catastróficas necesitan de atención especializada según la enfermedad que padezcan. Se ha demostrado que el centro penitenciario no cuenta con la infraestructura, personal capacitado, implementos, equipos o utensilios necesarios para que puedan ser atendidas de una manera adecuada las personas que padecen de enfermedades graves o catastróficas.

Es necesario implementar un mecanismo sustitutivo en beneficio de las personas que padecen de enfermedades graves o catastróficas para que puedan cumplir la pena privativa de libertad otorgada por la autoridad competente. Es necesario establecer la reclusión hospitalaria a favor de las personas que padecen de alguna enfermedad grave o catastróficas (vulnerables) que deban cumplir una condena por algún delito que se les ha imputado.

Mediante esta investigación se concluye que una vez establecida la reclusión hospitalaria mejoraría la calidad de vida de las personas que se encuentran privadas de libertad y que padecen de alguna enfermedad grave o catastrófica, se garantizaría el derecho de las personas y grupo de atención prioritaria que equivale al 96% de los profesionales encuestados; así mismo se garantizaría el derecho a la atención especializada y gratuita.

Una vez establecida la reclusión hospitalaria ayudaría a la reinserción social del beneficiario a dicha medida sustitutiva. Para poder incluir la reclusión hospitalaria es necesario establecer requisitos o parámetros que deberán cumplir los beneficiarios para adquirir a esta medida; con la finalidad de no aprovecharse de este mecanismo sustitutivo de pena.

Para la inclusión de la reclusión hospitalaria como mecanismo sustitutivo de pena o régimen penitenciario es necesario reformar el Código o

Orgánico Integral Penal en sus arts. 624 y 699 para poder establecer la reclusión hospitalaria y sus requisitos para acogerse a dicha mecanismo

Por último, es necesario reformar el Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social en su art. 66 para agregar los requisitos para acogerse a la reclusión hospitalaria.

Bibliografía.

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

Alvarez, I. (2015). *Enfermedad Renal Cronica*. Madrid.

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

Asamblea Nacional de Colombia. (2000). *Codigo Penal de Colombia*.

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

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

Asamblea Legislativa de Panama. (2003). *Ley 55 (Reorganizacion del Sistema Penitenciario)*.

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

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

Asamblea Nacional de la Republica del Ecuador. (2014). *Codigo Organico Integral Penal*. Quito.

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

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

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

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

Contraloria General del Estado de Panama. (2015). *Contraloria General de la Republica de Panama*. Retrieved from <https://www.contraloria.gob.pa/inec/Archivos/P1241Conceptos.pdf>

Cruz , L. (2014). *Metodología de Investigacion*. Colima.

Defelitto, J. (2013). *Trannplante de Organos*. Buenos Aires.

Díaz, V. A., & Gairín, S. J. (2014). *Derechos Humanos de los Grupos Vulnerables. Manual*. EDO-SERVEIS .

Dominguez, E., & Zacca, E. (2011). *Sistema de salud de Cuba*.

Dzul , M. (n.d.). *Aplicacion basica de los conocimientos científicos*. Retrieved from Universidad Autonoma del Estado de Hidalgo:
https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES39.pdf

Facila, L. (2015). *Valvulopatias cardiacas*. Valencia.

Falcón, M. T. (2006). *Direccion General de Igualdad de Derechos y Paridad de Genero*. Retrieved from El concepto de igualdad y los derechos humanos:
http://portales.te.gob.mx/genero/sites/default/files/El%20concepto%20de%20igualdad%20y%20los%20derechos%20humanos_0.pdf

Fundacion Renal. (2013). *Tratamientos: hemodiálisis y diálisis peritoneal*. Retrieved from Iñigo Alvarez de Toledo: <https://www.friat.es/la-enfermedad-renal/insuficiencia-renal-cronica/tratamientos-hemodialisis-y-dialisis-peritoneal/>

Gilbert, M., Armstrong, T., & Brem, S. (2014). *Sobre tumores cerebrales*. Chicago: American Brain Tumor Association.

Gomez, R. c. (2016). *“La aAplicación de Acciones Afirmativas para cumplir el principio de paridad y la educación en la integración de los ayuntamientos*. Toluca.

Jiménez, R. (1998). *Metodología de la Investigación, Elementos basicos para la investigación*. LA HABANA.

Lopez, G., Gil, A., & Boto , G. (2013). Malformaciones Artetiovenosas cerebrales. *Revista Mexicana de Neurociencia*.

Martin, N. (2014). *Secuelas en pacientes con quemaduras graves*. Toledo.

- Mayo Clinic. (2017, Diciembre 18). *Aneurisma Toraco Abdominal*. Retrieved from <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/abdominal-aortic-aneurysm/diagnosis-treatment/drc-20350693>
- Mayo Clinic. (2018, Junio 13). *Mayo Clinic Síndrome de Klippel Trenaunay*. Retrieved from <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/klippel-trenaunay/diagnosis-treatment/drc-20374155>
- Medline Plus. (2018, Julio 09). *Medline Plus*. Retrieved from <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000779.htm>
- Medline Plus. (2018, Agosto 02). *Medline Plus*. Retrieved from Enfermedad de Graves: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000358.htm>
- Mercenier, & Zurita. (2012). *EL ROL DEL CENTRO DE SALUD EN UN SISTEMA LOCAL DE SALUD*.
- Ministerio de Salud Pública . (2008). *Red Pública Integral de Salud* . QUITO.
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Enfermedades catastróficas, raras o huérfanas según el ministerio de salud pública*. Quito.
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Acuerdo Ministerial 5212*. Quito.
- Montagud , V. (2015). *Tipos de Cardiopatías Congénitas*. Valencia.
- Naciones Unidas. (2017). *Igualdad y no discriminación*. Nueva York. Retrieved from <https://www.unfe.org/wp-content/uploads/2017/05/Equality-and-Discrimination-Esp.pdf>
- Nistal, J. F. (2007). *Aneurismas de la Aorta*. Cantabria.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Anomalías Congénitas*.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Cáncer*. Retrieved from Asamblea Mundial de la Salud: <http://www.who.int/topics/cancer/es/>
- Organización Mundial de la Salud . (2018, MAYO 17). *Enfermedades crónicas*. Retrieved from Asamblea Mundial de la Salud: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

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

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

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

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

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

Rodriguez, G., Gil, J., & Garcia, E. (1996). *Metodologia de la Investigacion Cuantitativa*.
Granada: Aljibe.

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

Sanchez, M. I. (2015). *Tecnicas de Investigacion*. Pachuca.