

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA DE CIENCIAS JURIDICAS  
SEMINARIO DE GRADUACIÓN AÑO 2014  
PLAN DE ESTUDIOS 2007



"EL RÉGIMEN DE INTERNAMIENTO PENITENCIARIO DE EL SALVADOR  
EN RELACIÓN A LAS PRESTACIONES DE SALUD Y PREVENCIÓN DE  
PADECIMIENTOS CLÍNICOS GRAVES EN EL CENTRO DE  
READAPTACIÓN PARA MUJERES DE ILOPANGO"

TRABAJO DE GRADO PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS

PRESENTADO POR:

MENÉNDEZ ALAS, TANIA SELENA  
RAMÍREZ DE MÉNDEZ, VERÓNICA MIRASOL  
REYES GONZÁLEZ, MIRNA IDALIA

DOCENTE ASESOR:  
LIC. LUIS ANTONIO VILLEDA FIGUEROA

CIUDAD UNIVERSITARIA, SAN SALVADOR, JULIO DE 2015.

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

Ing. Mario Roberto Nieto Lovo  
RECTOR

MSc. Ana María Glower de Alvarado  
VICERECTORA ACADÉMICA

Dra. Ana Leticia Zavaleta de Amaya  
SECRETARIA GENERAL

Lic. Francisco Cruz Letona  
FISCAL GENERAL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES**

Lic. José Reinerio Carranza  
DECANO

Lic. Donald Sosa Preza  
VICEDECANO

Lic. Francisco Alberto Granados Hernández  
SECRETARIO

Dra. Evelyn Beatriz Farfán Mata  
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE CIENCIAS JURIDICAS

Lic. Luis Antonio Villeda Figueroa  
DOCENTE ASESOR

Lic. Miguel Ángel Paredes Bermúdez  
DIRECTOR DE PROCESOS DE GRADUACIÓN

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios por permitirme terminar esta carrera, pues Él de acuerdo a su precioso propósito me llevó a tomar este camino.

Agradezco a mis padres y hermanos por todo el apoyo durante estos largos años de estudio, por sus consejos y amor.

También agradezco a una persona muy especial quien es parte importante en mi vida, es el hombre más maravilloso que existe y quien desde el 12 de julio de 2011 ha dado amor y felicidad a mi corazón.

Agradezco también a mi asesor de tesis el Licenciado Luis Antonio Villeda Figueroa por ser parte importante en mi carrera, a quien conocí desde el inicio cuando fue parte de la Comisión de Incorporaciones y Equivalencias, luego como maestro y hoy mi asesor, gracias por su orientación en esta tesis, por su apoyo y amabilidad en todo momento.

Además quiero agradecer a los docentes de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales tanto de Ciencias Jurídicas como de Relaciones Internacionales por impartir sus conocimientos; a las autoridades de las diferentes instituciones y personas que entrevistamos y que aportaron en esta tesis; así como también a compañeros, estudiantes y otras personas que en algún momento dado consultarán esta tesis resultado del esfuerzo de nuestro trabajo en equipo. Gracias a mis compañeras de tesis por su apoyo y amistad.

**Tania Selena Menéndez Alas**

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por ser mi guía a lo largo de toda mi vida y de la Carrera, y por permitirme culminar este largo camino con éxito.

A mi familia, esposo e hijo y en especial a mis padres Filomena Guzmán y Arcadio Ramírez por todo el apoyo incondicional que me han brindado desde siempre a quienes dedico este logro.

A nuestro asesor de tesis Lic. Luis Antonio Villeda Figueroa, por su importante apoyo, por su tiempo, comprensión, paciencia, por su responsabilidad y amabilidad de revisar nuestro trabajo puntualmente en la realización de este trabajo y con sus aportes que han enriquecido grandemente la investigación.

Al Licenciado Miguel Ángel Paredes, por su valiosa ayuda a lo largo de este proceso.

A las Instituciones y personas que nos brindaron su apoyo a lo largo de esta Investigación, como es la Dirección General de Centros Penales a través del Dr. Oscar Alfaro López, El Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango, la Hermana Celina Rivera de la Congregación de las Hermanas del Buen Pastor y a todos los que de alguna manera aportaron para engrandecer nuestra investigación.

**Verónica Mirasol Ramírez**

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios Todopoderoso, por ser mi guía y mi confidente, el que nunca me ha fallado en los momentos de angustia y me ha dado salud y fuerzas durante todo este tiempo que dediqué a mis estudios universitarios.

A mi madre, por darme la vida y ser una mujer fuerte que se quedó sola cuando mi padre desapareció y nunca volvió, quien con ocho hijos todos pequeños, no nos abandonó a pesar de las pobreza siguió adelante, te quiero dedicar esta tesis, para que veas el fruto de lo que has cosechado, espero con esto compensar un poquito todo lo que sufriste con nosotros, te quiero mamá. A mis hijas y a mi pareja que han sido el apoyo incondicional en los momentos que más he necesitado, una palabra de aliento, un abrazo, un sigue adelante. A mi hermana Sonia Reyes Smith, por apoyarme y estar siempre pendiente de mi familia. A dos personas que ya no están en esta vida: a mi sobrino Juan José Ramos Reyes, que fue como un hermano para mí y quien me apoyó cuando más lo necesité, y a mi amigo y compañero Bladimir, que en cuarto año murió. Que Dios los tenga bajo su manto.

A los docentes de esta Facultad que en un momento dado compartieron conmigo sus conocimientos y a nuestro asesor de tesis Lic. Luis Antonio Villeda Figueroa, por sus consejos y lineamientos en sus clases, ya que fui su alumna y además por brindarnos su apoyo en el desarrollo de nuestra tesis. A todas las personas que nos atendieron cuando hicimos nuestra investigación de campo y nos dieron su apoyo para que nuestro trabajo se desarrollara con normalidad.

**Mirna Idalia Reyes González**

## INDICE DE CONTENIDOS

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	i
<b>ABREVIATURAS Y SIGLAS</b> .....	iv
<b>CAPÍTULO I: “ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL SISTEMA PENITENCIARIO SALVADOREÑO”</b> .....	1
1.1 Concepto de Sistema, Régimen y Tratamiento Penitenciario	
1.2 Evolución de los Regímenes Penitenciarios.....	2
1.2.1 Régimen Celular Pensilvánico o Filadélfico.....	4
1.2.2 Régimen Auburniano.....	5
1.2.3 Régimen Progresivo.....	6
1.2.3.1 Regímenes Progresivos Tradicionales.....	7
1.2.3.1.1 El Régimen de Maconochie o Mark System.....	8
1.2.3.1.2 El Régimen Irlandés o de Crofton	
1.2.3.1.3 El Régimen de Montesinos.....	9
1.2.3.1.4 El Régimen Reformatorio Brockway.....	10
1.2.3.2 Regímenes Progresivos Modernos.....	11
1.2.4 Régimen All’Aperto	
1.2.5 Prisión Abierta.....	12
1.3 Tratamiento Penitenciario.....	13
1.3.1 Tratamiento en Régimen Cerrado.....	14
1.3.2 Tratamiento en Régimen Intermedio	
1.3.3 Tratamiento en Régimen Abierto.....	15
1.3.4 Tratamiento en Semi-Detención	
1.3.5 Tratamiento en Régimen de Libertad.....	16
1.4 Antecedentes Históricos del Sistema Penitenciario Salvadoreño	
1.5 Cárceles Públicas.....	18
1.6 Antecedentes Históricos del Centro de Readaptación para Mujeres Ilopango.....	27

1.6.1	La Obra del Buen Pastor	
1.6.1.1	La Obra del Buen Pastor en Centroamérica.....	29
1.6.1.2	Fundación en El Salvador	
1.6.2	Origen del CRPMI.....	30
1.6.3	Relación del CRPMI con la municipalidad en el año de 1945.....	33
1.6.4	Situación del CRPMI en el año de 1970.....	37
	<b>CAPÍTULO II: “GENERALIDADES DEL DERECHO A LA SALUD” .....</b>	<b>41</b>
2.1	Los Derechos Humanos	
2.1.1	Definición de Derechos Humanos	
2.1.2	Características de los Derechos Humanos.....	42
2.1.3	Clasificación de los Derechos Humanos.....	43
2.2	El reconocimiento del Derecho Humano a la Salud.....	45
2.2.1	Definición de Salud	
2.2.2	Naturaleza social del Derecho a la Salud.....	46
2.2.3	Elementos.....	47
2.2.4	Teorías del Derecho a la Salud.....	48
2.2.4.1	Teoría del Desarrollo Humano	
2.2.4.2	Teoría del Desarrollo Sustentable.....	49
2.2.4.3	Teoría del Índice de Desarrollo Humano.....	51
2.2.4.4	Teoría del Coeficiente de Gini en Salud.....	53
2.2.5	El campo de atención de la Salud y la política social.....	54
2.2.6	El Sistema de Salud.....	55
2.3	Definición de Enfermedad.....	56
2.3.1	El Tratamiento.....	57
2.3.2	El Acto Médico.....	59
2.3.3	La prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.....	60
2.4	Enfermedades crónicas.....	61
2.4.1	Diabetes.....	62
2.4.2	Hipertensión Arterial.....	63

2.4.3	Enfermedad Renal Crónica o Insuficiencia Renal.....	64
2.4.4	Cáncer Cérvico-Uterino.....	65
2.4.5	VIH.....	66
2.4.6	Tuberculosis.....	67
<b>CAPÍTULO III: “REGULACIÓN JURÍDICA DEL DERECHO A LA SALUD EN EL SISTEMA PENITENCIARIO SALVADOREÑO”</b> .....		69
3.1	Legislación Nacional	
3.1.1	La Constitución de la República de El Salvador	
3.1.2	El Código de Salud.....	71
3.1.3	El Código Penal.....	72
3.1.4	La Ley Penitenciaria y su Reglamento General.....	73
3.1.5	Análisis comparativo de la Atención Médica.....	82
3.2	Legislación Internacional.....	84
3.2.1	Constitución de la OMS	
3.2.2	Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas.....	86
3.2.3	Principios Básicos para el Tratamiento de Reclusos.....	87
3.2.4	Reglas Mínimas para el tratamiento de los reclusos.....	88
3.2.5	Directrices para el tratamiento de mujeres condenadas a penas privativas de la libertad, no privativas de la libertad y medidas para mujeres delincuentes.....	91
<b>CAPÍTULO IV: “EL ACCESO A LAS PRESTACIONES DE SALUD Y PREVENCIÓN DE PADECIMIENTOS CLÍNICOS GRAVES QUE TIENEN LAS INTERNAS EN EL CENTRO DE READAPTACIÓN PARA MUJERES DE ILOPANGO”</b> .....		94
4.1	Descripción del CRPMI conocido como Cárcel de Mujeres	
4.2	Análisis comparativo de la salud de las internas del CRPMI.....	95
4.2.1	La salud según el informe del año 1999	
4.2.2	La salud de las internas según el informe del año 2007.....	97



4.2.3	La salud de las internas según el informe del año 2009.....	98
4.2.4	La salud de las internas en el año 2010.....	100
4.2.5	La salud de las internas en el año 2012.....	101
4.2.6	La salud de las internas en el año 2013.....	102
4.3	Situación actual de las internas en el año 2014.....	108
4.3.1	Factores que generan la violación al Derecho a la Salud	
4.3.1.1	El Bajo presupuesto.....	109
4.3.1.2	La falta de infraestructura carcelaria y de una clínica asistencial amplia	
4.3.1.3	El hacinamiento carcelario.....	110
4.3.1.4	La falta de hábitos de higiene de las internas	
4.3.1.5	La falta de personal médico necesario.....	111
4.3.1.6	La falta de medicamentos para las enfermedades graves	
4.3.1.7	La alimentación.....	112
4.3.1.8	La falta de servicio regular de agua potable	
4.3.1.9	La falta de personal de seguridad	
4.3.1.10	La falta de vehículos para traslado.....	113
4.3.2	Proyectos en ejecución para mejorar la calidad de la atención médica en el CRPMI	
4.3.2.1	Alimentación	
4.3.2.2	Seguridad.....	115
4.3.2.3	Nueva construcción	
4.3.2.4	Agua potable.....	116
4.4	La Atención Médica en el CRPMI	
4.4.1	Niveles de atención médica	
4.4.1.1	Nivel Primario de Atención médica en el CRPMI.....	117
4.4.1.2	Nivel Secundario de Atención médica en el CRPMI	
4.4.1.3	Nivel Terciario de Atención médica en el CRPMI.....	118

4.4.2	Clínica Asistencial del CRPMI.....	119
4.4.3	Personal médico con el que cuenta el CRPMI.....	120
4.4.4	Actividades realizadas en la Clínica del CRPMI durante enero-octubre del año 2014.....	121
4.4.5	Diagnóstico situacional del CRPMI	
4.5	Servicios Médicos.....	122
4.5.1	Servicio de Medicina General	
4.5.1.1	Área de Enfermería.....	123
4.5.2	Servicio Odontológico	
4.5.3	Servicio Psicológico	
4.5.4	Servicio Psiquiátrico	
4.5.5	Atención Ginecológica.....	124
4.5.6	Otros servicios médicos	
4.5.6.1	Geriatría	
4.5.6.2	Fisioterapista.....	125
4.6	La Atención Médica externa al CRPMI	
4.6.1	Análisis del acceso a la atención médica externa	
4.6.1.1	Unidad de Salud de Santa Lucía	
4.6.1.2	Hospital San Bartolo.....	126
4.6.1.3	Hospital Rosales.....	127
4.6.1.4	Documentación en caso de fallecimientos de internas...128	
4.6.2	El otorgamiento de permisos especiales de salida para recibir atención médica externa	
4.7	Actividades Preventivas en el CRPMI	
4.7.1	Miércoles preventivos.....	129
4.7.2	Otras actividades preventivas durante enero-noviembre del año 2014	
4.8	Jornada médica en el CRPMI.....	130
4.9	Análisis de los resultados de la Investigación de Campo.....	132

<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	145
Conclusiones	
Recomendaciones.....	149
Bibliografía.....	152
<b>ANEXOS</b> .....	158
Anexo N° 1 Guía de Entrevista a la Directora del CRPMI y al Subdirector de Seguridad.....	159
Anexo N° 2 Guía de Entrevista al Jefe de la Unidad Médica Odontológica de la DGCP.....	161
Anexo N° 3 Guía de Entrevista a la encargada de la Clínica Asistencial de dicho Centro.....	163
Anexo N° 4 Guía de Entrevista al Director del Hospital de San Bartolo al Director del Seguro de Ilopango, y a la Subdirectora del Hospital Rosales.....	165
Anexo N° 5 Guía de Entrevista a la Hna. Religiosa de la Congregación del Buen Pastor.....	167
Anexo N° 6 Cuestionario dirigido a las internas del CRPMI.....	169
Anexo N° 7 Carta enviada al Ministerio de Salud.....	172
Anexo N° 8 Respuesta enviada por el Ministerio de Salud.....	175
Anexo N° 9 Carta enviada al Jefe de la Unidad Médico-Odontológica.....	180
Anexo N° 10 Protocolo proporcionado por la DGCP.....	182
Anexo N° 11 Carta al Hospital de San Bartolo.....	185
Anexo N° 12 Respuesta a la carta enviada al Hospital de San Bartolo.....	187

## ÍNDICE DE ESQUEMAS, CUADROS, TABLAS Y GRÁFICAS

### Esquemas

Esquema N° 1 Regímenes Penitenciarios.....	13
Esquema N° 2 Estructura del CRPMI.....	95
Esquema N° 3 Clínica Asistencial del CRPMI.....	115

### Cuadros

Cuadro N° 1 Clasificación de los Derechos Humanos.....	44
Cuadro N° 2 La salud según el informe del año 1999.....	96
Cuadro N° 3 La salud de las internas según el informe del año 2007.....	97
Cuadro N° 4 La salud de las internas según el informe del año 2009.....	99
Cuadro N° 5 La salud de las internas según el informe del año 2013.....	105

### Tablas

Tabla N° 1 Personal Médico del CRPMI.....	120
Tabla N° 2 Actividades realizadas en la Clínica del CRPMI durante enero-octubre del año 2014.....	121
Tabla N° 3 Diagnóstico situacional del CRPMI.....	122
Tabla N° 4 Otras actividades preventivas en el CRPMI durante enero-noviembre del año 2014.....	129
Tabla N° 5 Resultados de la pregunta 1 del cuestionario.....	132
Tabla N° 6 Resultados de la pregunta 2 del cuestionario.....	133
Tabla N° 7 Resultados de la pregunta 3 del cuestionario	
Tabla N° 8 Resultados de la pregunta 4 del cuestionario.....	134
Tabla N° 9 Resultados de la pregunta 5 del cuestionario.....	135
Tabla N° 10 Resultados de la continuación de la pregunta 5.....	136
Tabla N° 11 Resultados de la pregunta 6 del cuestionario.....	137
Tabla N° 12 Resultados de la continuación de la pregunta 6.....	138

Tabla N° 13 Resultados de la continuación de la pregunta 6	
Tabla N° 14 Resultados de la pregunta 7 del cuestionario.....	139
Tabla N° 15 Resultados de la pregunta 8 del cuestionario.....	140
Tabla N° 16 Resultados de la continuación de la pregunta 8.....	141
Tabla N° 17 Resultados de la pregunta 9 del cuestionario	
Tabla N° 18 Resultados de la pregunta 10 del cuestionario.....	142
Tabla N° 19 Resultados de la continuación de la pregunta 10.....	143
Tabla N° 20 Resultados de la continuación de la pregunta 10.....	144

### **Gráficas**

Gráfica N° 1 de la pregunta 1 del cuestionario.....	132
Gráfica N° 2 de la pregunta 2 del cuestionario.....	133
Gráfica N° 3 de la pregunta 3 del cuestionario.....	134
Gráfica N° 4 de la pregunta 4 del cuestionario.....	135
Gráfica N° 5 de la pregunta 5 del cuestionario.....	136
Gráfica N° 6 de la continuación de la pregunta 1	
Gráfica N° 7 de la pregunta 6 del cuestionario.....	137
Gráfico N° 8 de la continuación de la pregunta 6.....	138
Gráfica N° 9 de la continuación de la pregunta 6.....	139
Gráfica N° 10 de la pregunta 7 del cuestionario	
Gráfica N° 11 de la pregunta 8 del cuestionario.....	140
Gráfica N° 12 de la continuación de la pregunta 8.....	141
Gráfica N° 13 de la pregunta 9 del cuestionario.....	142
Gráfica N° 14 de la pregunta 10 del cuestionario	
Gráfica N° 15 de la continuación de la pregunta 8.....	143
Gráfica N° 16 de la continuación de la pregunta 8.....	144

## SUMARIO

El trabajo de investigación "El Régimen de internamiento Penitenciario de El Salvador en relación a las prestaciones de salud y prevención de padecimientos clínicos graves en el Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango en el año 2014", muestra la realidad en que viven las internas de dicho Centro en lo referente a su Derecho a la Salud. El trabajo expone los antecedentes históricos del Sistema Penitenciario Salvadoreño, y las Generalidades del Derecho a la Salud, analizando algunas enfermedades crónicas graves como: hipertensión, diabetes, cáncer cérvico-uterino, VIH, entre otras.

La regulación jurídica del Derecho a la Salud en el Sistema Penitenciario Salvadoreño, abordado en este trabajo, permite confrontar la normativa respectiva con la realidad penitenciaria. Una vez teniendo como marco de referencia la Ley Secundaria, se presenta un análisis comparativo a fin de tener un panorama de la evolución de las prestaciones de salud en este Centro Penitenciario, y luego, se analiza la situación actual a partir de las entrevistas, de la encuesta efectuada a las internas y la observación directa. De esta encuesta se obtuvo resultados concretos que han enriquecido la investigación, ya que los datos son precisos y congruentes con la realidad que viven las internas en torno a: la atención médica interna y externa al Centro, la clínica asistencial, el personal médico, actividades preventivas, entre otras, lo cual deja en claro que actualmente el Derecho a la Salud de las internas es vulnerado, ya que las necesidades en esta área persisten debido principalmente a que el presupuesto es insuficiente, pues limita a las autoridades a mejorar los servicios médicos.

## INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de investigación se desarrolla el tema de “EL RÉGIMEN DE INTERNAMIENTO PENITENCIARIO DE EL SALVADOR EN RELACIÓN A LAS PRESTACIONES DE SALUD Y PREVENCIÓN DE PADECIMIENTOS CLÍNICOS GRAVES EN EL CENTRO DE READAPTACIÓN PARA MUJERES DE ILOPANGO”, el cual tiene como finalidad dar a conocer la situación actual de las internas de dicho Centro de Readaptación en cuanto a los servicios médicos brindados de conformidad a su regulación jurídica.

Las razones que justificaron realizar la investigación, son: la importancia del tema, ya que es necesario conocer la forma en que se brinda la atención médica en el Centro de Readaptación antes mencionado; también es un tema oportuno porque se pretende generar interés de parte de las autoridades en cuanto a velar por el cumplimiento de este Derecho tal como lo establece la Ley; además la investigación es novedosa pues se refiere a la salud y particularmente a las enfermedades crónicas graves de las internas de este Centro; y finalmente, es de gran utilidad para las autoridades, profesionales, estudiantes y sociedad en general, ya que luego de identificar la situación actual de las prestaciones de salud de las internas, se creará conciencia sobre la necesidad de mejorar este servicio a fin de crear las herramientas que cambien la realidad penitenciaria.

El problema de investigación que se ha planteado es el siguiente: ¿Cuál es el nivel de accesibilidad a las prestaciones de salud y prevención de padecimientos clínicos graves que tienen las internas en el Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango? En ese sentido, los objetivos generales, son: Evaluar el nivel de accesibilidad a las prestaciones de salud y

prevención de padecimientos clínicos graves que tienen las internas en el Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango y, Determinar la efectividad de la atención médica externa que reciben las internas de dicho Centro.

De acuerdo a los objetivos antes mencionados, las hipótesis generales, son: El bajo presupuesto que el Estado destina al Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango, genera un bajo nivel de accesibilidad a las prestaciones de salud y prevención de padecimientos clínicos graves a que tienen derecho las internas y, La falta de condiciones óptimas para la asistencia médica externa que reciben las internas del Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango, genera la poca efectividad de este nivel de atención médica.

La metodología utilizada para el logro de los objetivos es la Investigación Socio-Jurídica o Empírica, ya que se analiza la situación actual en que viven las internas del Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango específicamente, en cuanto a su Derecho a la Salud, con el objetivo de hacer un contraste entre lo que establece la Ley y lo que muestra la realidad reflejada en los casos concretos que se viven dentro de dicho Centro.

El trabajo se divide en cuatro capítulos: En el primer capítulo se exponen los Antecedentes Históricos del Sistema Penitenciario Salvadoreño, en donde se explica lo que es Sistema, Régimen y Tratamiento Penitenciario, además se desarrolla el tema de los Antecedentes Históricos del Centro de Readaptación para Mujeres Ilopango en donde se hace referencia a la Obra de las Hermanas del Buen Pastor. En el segundo capítulo se explican las Generalidades del Derecho a la Salud, en el cual se definen los Derechos Humanos, su clasificación y características, se hace referencia al Derecho Humano a la Salud, y también se define lo que es enfermedad y tratamiento,



posteriormente se analizan algunas enfermedades crónicas graves como: hipertensión, diabetes, cáncer cérvico-uterino, VIH, entre otras. En el tercer capítulo se explica la regulación jurídica del Derecho a la Salud en el Sistema Penitenciario Salvadoreño, donde se analiza tanto la legislación nacional como la legislación internacional en cuanto a la salud y los servicios médicos. En el cuarto capítulo se analiza el acceso a las prestaciones de salud y prevención de padecimientos clínicos graves que tienen las internas en el Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango, se expone la situación actual de las internas en cuanto a los servicios médicos brindados tanto dentro como fuera de dicho Centro; además se presenta un esquema descriptivo de la clínica asistencial, se detalla la cantidad del personal médico, las actividades preventivas, y el análisis de la encuesta realizada a las internas como parte de la investigación de campo.

Posteriormente se presentan las conclusiones y recomendaciones a las que se han llegado como resultado de la investigación.

Finalmente se presentan los anexos, en los cuales se encuentran las guías de entrevistas dirigidas a las autoridades correspondientes, y el cuestionario realizado a las internas; además de las gestiones que se hicieron para recopilar la información que se ha plasmado en este trabajo.

## ABREVIATURAS Y SIGLAS

Abreviaturas:

Dr.: Doctor

Dra.: Doctora

Hna.: Hermana

Lic.: Licenciado

Licda.: Licenciada

Siglas:

ANSP: Academia Nacional de Seguridad Pública

Cn: Constitución de la República de El Salvador

CRPMI: Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango

DGCP: Dirección General de Centros Penales

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

FESPAD: Fundación de Estudios Para la Aplicación del Derecho

ILANUD: Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para la  
Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente

LP: Ley Penitenciaria

OMS: Organización Mundial de la Salud

PDDH: Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos

RGLP: Reglamento General de la Ley Penitenciaria

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana

## **CAPÍTULO I: “ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL SISTEMA PENITENCIARIO SALVADOREÑO”**

Este capítulo tiene como propósito conocer la historia del Sistema Penitenciario Salvadoreño y el origen del Centro de Readaptación para Mujeres Ilopango. En ese sentido, este primer capítulo explica lo que es Sistema, Régimen y Tratamiento Penitenciario, señala los Regímenes Penitenciarios más conocidos a nivel mundial, además desarrolla el tema de los Antecedentes Históricos del Sistema Penitenciario Salvadoreño y del Centro de Readaptación para Mujeres Ilopango en la cual se hace referencia a la Obra de las Hermanas del Buen Pastor.

### **1.1 Concepto de Sistema, Régimen y Tratamiento Penitenciario**

El concepto de "*Sistema Penitenciario*"<sup>1</sup>, hace relación directa a la ejecución de las penas privativas de libertad que se cumplen en los centros penitenciarios, cuya función corresponde al Estado por medio del Órgano Ejecutivo. En este sentido, puede definirse el Sistema Penitenciario<sup>2</sup> como: "*La organización general creada por el Estado en materia penitenciaria, tendiente a establecer principios y directrices que informan los procedimientos en la ejecución de las penas y medidas de seguridad, que implican privación de libertad individual*".

Se le da a este concepto un amplio sentido suficientemente para comprender

---

<sup>1</sup> Según la Comisión Revisora de la Legislación Salvadoreña, el fin y la justificación de las penas y medidas privativas de libertad son, en definitiva, proteger a la sociedad contra el crimen. Solo se alcanzará este fin si se aprovecha el periodo de privación de libertad para lograr, en lo disponible, que el delincuente una vez liberado no solamente quiera respetar la ley y proveer a sus necesidades, sino también que sea capaz de hacerlo.

<sup>2</sup> **COMISIÓN REVISORA DE LA LEGISLACIÓN SALVADOREÑA**, *Estudio de Diagnóstico del Sistema Penitenciario de El Salvador*, Primera Edición, Editorial CORELESAL, San Salvador, 1988, p. 49.

las medidas adoptadas por un Estado en materia penitenciaria en cualquier época. Así, se habla de Sistema Penitenciario Salvadoreño, Venezolano, Colombiano, Mexicano, Panameño, etc.

En su temática específica, *“Régimen Penitenciario”* es el relativo a los procedimientos que deben aplicarse en la ejecución de las penas privativas de libertad de los condenados a sufrir dicha sanción. Se define el Régimen Penitenciario, como el conjunto de condiciones, medidas o instancias que se organizan en forma sistemática, integrando una institución para hacer realidad los fines de la pena que se ejecuta sobre un grupo homogéneo de condenados, que presentan características clasificatorias similares; ejemplos son régimen cerrado, régimen abierto etc.

*“Tratamiento Penitenciario”*, es la labor desarrollada en favor de los condenados, por un conjunto multidisciplinario de especialistas, con la finalidad de modificar (o reorientar) los factores negativos de su personalidad a fin de proveerles de formación adecuada que los aparte de la reincidencia y puedan así alcanzar una readaptación a la vida social. Acciones de Tratamiento Penitenciario son, por ejemplo, trabajo, psicoterapia, capacitación, asistencia social, etc.

## **1.2 Evolución de los Regímenes Penitenciarios**

A continuación se hará un breve análisis sobre la evolución histórica de los Regímenes Penitenciarios, previo a los antecedentes históricos del Sistema Penitenciario Salvadoreño, si bien es cierto en el país existe una similitud con estos Regímenes Penitenciarios, esto es a consecuencia de que han sido heredados de otros países y que al igual que ellos se han ido cambiando a través del tiempo, por esta razón, es necesario dar una explicación de ellos.

En primer lugar, se debe partir definiendo lo que es Prisión, de acuerdo a Elías Neuman<sup>3</sup>, la Prisión *“Es el sistema represivo que utiliza el Estado en toda sociedad, para mantener el orden y equilibrio entre las personas y está al servicio de los grupos o clases dominantes, por ser ellos quienes ejercen directa o indirectamente el poder político, y en consecuencia los que a través de las tipificaciones de comportamientos y de sus instrumentos como sanciones y procedimientos, definen los valores propios de cada clase en sociedades históricas determinadas”*. La prisión, dice Neuman, *“No es más que la entidad generadora de disciplina, condicionada con factores ideológicos favorables a los intereses políticos del momento y continua siendo una forma de represión institucional. Históricamente la función principal de la prisión ha sido, es y será proteger a la sociedad de algunos de sus miembros que representan peligro para la estructura política y moral. Las ideas de protección a la sociedad encuentran su expresión concreta en el poder estático de las cárceles o centros penitenciarios”*.

Ahora bien, los Regímenes Penitenciarios, según Neuman, están basados en un conjunto de principios orgánicos sobre los problemas que dieron origen a las reformas carcelarias, y surgen como una reacción natural y lógica contra el estado de hacinamiento, promiscuidad, falta de higiene, alimentación, educación, trabajo y rehabilitación de los internos.

El tema de privación de libertad es relativamente antiguo, con el surgimiento de la Prisión Canónica, ante la creencia en la virtud moralizadora de la soledad, el ayuno y la oscuridad, su justificación ideológica se encuentra en las ideas y motivaciones religiosas del Siglo XVI.

---

<sup>3</sup> **NEUMAN, Elías**, *Evolución de la pena privativa de libertad y Regímenes penitenciarios*, Ediciones Pannedille, Buenos Aires, 1971, p. 35

Los monjes fueron los primeros a quienes se les aplicó el cumplimiento de la pena, teniendo esta un carácter más de penitencia que de represión. “Las Casas de Corrección y de Trabajo” denominadas “Bridewells Inglesas”, surgieron en Inglaterra a mediados del Siglo XVII, estas tenían por objeto la reforma de los delincuentes a través del trabajo y la disciplina. Estos dos tipos de prisiones pasaron a ser los principios inmediatos de los regímenes Penitenciarios Clásicos (Régimen Celular o Filadélfico y Régimen Auburniano).

Los Regímenes Penitenciarios más conocidos, son: Celular Pensilvánico o Filadélfico, Auburniano, Progresivos, All´Aperto y de Prisión Abierta.

### **1.2.1 Régimen Celular Pensilvánico o Filadélfico**

Conocido también como Filadélfico o Régimen Celular, se atribuye su creación a William Pen; se instituye en el patio de una prisión, conocida por "WalnutStretJail". En la misma ciudad, Filadelfia, se instala en 1829, la llamada "Eastern Penitentiary", la que da inicio a las prisiones modernas. Se caracteriza por un aislamiento celular continuo, en el que inicialmente se prohibió el trabajo y luego se autorizó el desarrollo de labores dentro de las celdas. Las visitas se limitaban al capellán, guardia, médico, enfermero y a las autoridades del establecimiento.

Entre las características más importantes del Régimen Celular podemos mencionar: silencio total; la única literatura lícita era la Biblia; régimen sobre la base de la clasificación de penados instalándose un pabellón de dos plantas con treinta celdas separadas por un corredor; aislamiento continuo y absoluto; inexistencia del trabajo; y según Luis Marco Del Pont “tenía veintitrés horas de encierro”.

En el Sistema Penitenciario Salvadoreño, no existe con exactitud un *Régimen Penitenciario que sea aplicado a los internos tal como en el Régimen Celular*, pero sí de manera excepcional, ya que cuando un privado de libertad no cumple con las reglas establecidas para la convivencia dentro del recinto penitenciario, se les aplican castigos de aislamiento por tiempo limitado, el cual sirve para la reflexión de los mismos y por lo tanto para mejorar su conducta y la buena convivencia dentro del recinto.

### **1.2.2 Régimen Auburniano**

En la Ciudad de Auburn New York, en 1818 se construyó un establecimiento penitenciario con 80 celdas. Llegó a dirigirlo en 1821 el capitán Elam Lynds, a quien se atribuyó la estructura de este régimen. Fue impuesto en la cárcel de Auburn en 1820 y después en la cárcel de Sing-Sing. En 1821 aun no se podía hablar en Auburn de un régimen penitenciario definido, hasta que Elam Lynds consideró el castigo corporal como el de mayor eficacia y el de menor peligro, ya que según él no dañaba la salud de los penados; opinaba que los condenados eran salvajes, cobardes e incorregibles y que no debía tenerse con ellos ninguna clase de contemplación.

Este régimen posee las siguientes características: aislamiento celular nocturno (con doble finalidad: propiciar el descanso de la fatiga diaria y evitar la contaminación de los reclusos entre sí); trabajo en común (se organizó el trabajo penitenciario en talleres, con un sentido de enseñanza); los condenados aunque trabajan juntos en los talleres y servicios, tienen orden estricto de no comunicarse, aun por razones del mismo trabajo; se empleaban castigos corporales a base de látigo; y la enseñanza era muy elemental y consistía en aprender escritura, lectura y nociones de aritmética.

Las críticas a este régimen, son: el silencio absoluto es tan contrario a la naturaleza humana, al igual que el aislamiento; los látigos y los golpes no solo degradan, sino que hacen al condenado más sónico y lo corrompen muchas veces con conductas masoquistas, pasando el castigo a ser una necesidad sicofísica; y el trabajo silencioso era un “trabajo triste” y difícilmente genera otra cosa que un hábito tedioso, además era impago mientras el individuo se hallaba en prisión.

En el Sistema Penitenciario Salvadoreño no existe un Régimen Penitenciario que sea aplicado a los internos tal como en el Régimen Auburniano, ya que los castigos corporales están prohibidos, y aunque se les enseña a través de talleres y pueden trabajar, nada de esto es obligatorio; además, si trabajan tienen una remuneración, y la comunicación entre ellos no es prohibida. Es por ello que el trabajo es una buena herramienta que utiliza el Sistema Penitenciario, pues al mantener la mente y el cuerpo ocupado, las personas privadas de libertad tienen menos tiempo para pensar en el tiempo que estarán dentro de la cárcel, y además les ayuda como terapia ocupacional para su salud tanto física como mental.

### **1.2.3 Régimen Progresivo**

Esta modalidad viene a evolucionar la Penología. Este Régimen considera al interno como ser humano, dejando su readaptación en sus manos; esto es, la libertad depende únicamente del mismo interno.

El Régimen Progresivo se caracteriza por el tiempo total de la pena impuesta que se divide en etapas, cuya progresión, estancamiento o retroceso entre ellas, depende del grado de rehabilitación logrado por el interno, con la



posibilidad de alcanzar su libertad antes de cumplir la sentencia en su totalidad. Puede clasificarse en Regímenes Progresivos Tradicionales y Regímenes Progresivos Modernos, hasta llegar a los regímenes All'Aperto y Abierto.

En el estudio de este Régimen, es importante lo que expone el autor Alexander Osorio<sup>4</sup>: *“El Régimen Penitenciario Salvadoreño es eminentemente progresivo, en el que el penado va accediendo a cuotas de libertad de acuerdo a avances en cada una de las fases y conforme a los parámetros de confianza, responsabilidad y proactividad que vaya demostrando”*.

Los Regímenes Progresivos se dividen en dos: Regímenes Progresivos Tradicionales y Regímenes Progresivos Modernos.

### **1.2.3.1 Regímenes Progresivos Tradicionales**

En todos los denominados "Regímenes Progresivos Tradicionales", la finalidad ha sido humanizar las penas privativas de libertad, aprovechando el tiempo que el interno permanece sujeto al régimen para procurarle tratamiento de beneficio, tanto para él mismo como para la sociedad. Los Regímenes Progresivos Tradicionales se dividen en: El Régimen de Maconochie o Mark System, el Régimen Irlandés o de Crofton, el Régimen de Montesinos, y el Régimen Reformatorio Brockway

A continuación se hace una breve descripción de estos Regímenes a fin de tener una mayor comprensión sobre el desarrollo de cada uno de ellos:

---

<sup>4</sup> **OSORIO MARTÍNEZ, Martín Alexander**, *Jurisprudencia Penitenciaria Comentada*, Editada por la Unidad Técnica Ejecutiva, en coordinación con el Consejo Nacional de la Judicatura, Primera Edición, San Salvador, 2012, p. 135

### **1.2.3.1.1 El Régimen de Maconochie o Mark System**

Alexander Maconochie, Capitán de la Marina Real Inglesa, implantó un Régimen Progresivo que lleva su nombre, en el año 1845, conocido por *Maconochie o "Mark System"*, en Australia en la isla de Norfolk, aquí Inglaterra enviaba sus criminales más temibles, los doubly convicted, aquellos que después de haber cumplido pena de transportación en las colonias penales australianas, incurrían en una nueva acción delictuosa. Ni los castigos más inexorables, ni las penalidades más cruentas, sirvieron para disciplinar aquel establecimiento, sucediéndose en su interior motines, fugas y hechos sangrientos. Nombrado Alexander Maconochie para dirigirlo, puso en práctica un régimen en que sustituía la severidad por la benignidad y los castigos por los premios. Poco tiempo después pudo decir orgullosamente: *"Encontré la isla de Norfolk hecha un infierno y la deje convertida en una comunidad disciplinada y bien reglamentada"*

El método utilizado fue que la duración de la condena se determina por: la gravedad del delito, el espíritu de trabajo y la buena conducta observada por el penado. La retribución que se les daba, era otorgándoles marcas o vales, para acreditar la cantidad de trabajo y la bondad de la conducta. El número de marcas para obtener la libertad debía guardar proporción con la gravedad del delito. De esa manera dejaba la suerte de cada una de los penados en sus propias manos. El resultado fue excelente, produjo en la población reclusa el hábito del trabajo y la disciplina.

### **1.2.3.1.2 El Régimen Irlandés o de Crofton**

Otro Régimen Tradicional Progresivo también lleva el nombre de su autor, Sir Walter Crofton, (1815-1897), quien fue Director de Prisiones de Irlanda. Lo

implantó en la Prisión de LuskCommone, en 1855, siendo una combinación de los regímenes anteriormente expuestos, agregándole un período.

Consta de cuatro periodos: 1) Reclusión celular diurna y nocturna; 2) Reclusión igual al Régimen Auburniano, reclusión celular nocturna y comunidad de trabajo diurna con obligación de silencio; 3) Llamado por Crofton "intermedio", que se lleva a cabo en prisiones sin muros ni cerrojos y tiene más el carácter de un asilo de beneficencia que de prisión; y 4) El condenado abandona el uniforme, no recibe ningún castigo corporal, puede elegir el trabajo que más se adapte a su vocación o aptitud, alentándoseles, sobre todo, en las faenas de carácter agrícola para lo cual se les logra ubicación en el exterior del penal.

#### **1.2.3.1.3 El Régimen de Montesinos**

Este Régimen se conoce como "*de Montesinos*" por atribuírsele su estructura funcional al coronel Manuel Montesinos y Molina, Jefe de Presidios y más tarde, Inspector General de Presidios del Reino de España, en la década 1830-1840. El método utilizado por el coronel Montesinos, fue dirigido a los "hombres que han delinquido" y su única finalidad fue la corrección de estos, mediante una disciplina inalterable, vigilada y prevenida y consideraba al trabajo como el medio más fecundo de moralización. Para llevar a cabo la consigna de "ver un hombre" en el condenado, colocó en la puerta del presidio una frase que de por si fija claramente su ideario: "*La prisión solo recibe al hombre, el delito queda a la puerta*". "*Su misión es corregir al hombre*".

Este régimen de Montesinos tiene tres periodos importantes que son: 1) De los Hierros: en la fragua han de aplicarse las cadenas y el grillete conforme a

la sentencia, como vergonzoso estigma del delito cometido. Allí comienza este periodo; 2) Del Trabajo: el trabajo constituye una virtud moralizadora, una terapia del espíritu. No es obligatorio para el condenado, el decide si lo hace o no; 3) Libertad Intermedia: conocida en Inglaterra a través de los "tickets of leave", para llegar a este periodo, los reos eran sometidos a duras pruebas.

#### **1.2.3.1.4 El Régimen Reformativo Brockway**

Una variante del Régimen Progresivo es la de los reformatorios que fue fundada por Zebulón R. Brockway en 1876, en Edelmira, New York; se aplicó durante 25 años, tiempo durante el cual surgieron en otros lugares de Estados Unidos de América, reformas al Modelo de Edelmira. En estos nuevos reformatorios, la finalidad era la readaptación de jóvenes delincuentes condenados primarios, mayores de 16 y menores de 30 años. Los internos se dividían en 3 categorías, más la experiencia de la "Libertad Condicional". Esta modalidad fracasó debido a que el establecimiento fue diseñado como prisión de "máxima seguridad", el personal que atendía el centro era escaso, mal preparado y la disciplina muy severa.

En 1901 es creada una nueva forma de Régimen Progresivo en el ala antigua de una prisión del Municipio de Borstal en Londres, a iniciativa de Evelyn Ruggles Brise. El Régimen Borstal albergaba a menores reincidentes, de edades entre 16 y 21 años. Tuvo general aceptación y por ello se permitió que se aplicara a toda la prisión. Se dividía en 4 grados: Ordinario, Intermedio, Probatorio y Especial. La progresión o retroceso entre los grados procedía por el informe favorable o reprochable, según el caso, presentado por las autoridades administrativas del establecimiento, fundamentándose en la conducta del interno y su grado de interés en el trabajo.

### **1.2.3.2 Regímenes Progresivos Modernos**

Los Regímenes Progresivos Modernos han tenido una amplia difusión, a tal punto que han sido adoptados por la mayoría de los países. Estos Regímenes evitan los trastornos que produce el aislamiento celular y otros traumatismos psíquicos provocados por la regla del absoluto silencio, llegando a conformar una institución que se divide en un número elevado de etapas, donde el interno va dinámicamente progresando entre ellas, dándosele la asistencia necesaria a fin de que pueda vivir comunitariamente.

En esta forma, se elimina la rigidez de los anteriores Regímenes Progresivos, por cuanto el interno puede ingresar a cualquiera de las etapas, dependiendo de su grado de adaptación social. El progreso o retroceso se fundamenta en la conducta y otros indicadores (interés por el trabajo, mejoramiento de las relaciones humanas, aprovechamiento de los programas educativos y adiestramiento laboral, etc.). En los Regímenes Progresivos Modernos<sup>5</sup> se trata de preparar a los internos en un período no mayor de 3 años para su reintegración a la sociedad, esto con la finalidad de lograr su readaptación en el menor tiempo posible a través de las fases o etapas que comprende este régimen.

### **1.2.4 Régimen Allí Aperto**

Su mismo nombre es sugestivo de lo que se trata; es decir, "al aire libre", rompe con el esquema de prisión cerrada y se fundamenta en el trabajo agrícola y obras de servicio público. Puede funcionar como régimen autónomo, aunque no es aplicable a toda clase de individuos; en la práctica, ha dado mejor resultado formando parte del Régimen Progresivo Moderno.

---

<sup>5</sup> NEUMAN, Elías, op. cit. p. 55.

En El Salvador, las diferentes Granjas Penitenciarias que se han creado para que los privados de libertad opten a pertenecer a esta clase de Régimen son un incentivo a las personas que cumplen con los requisitos, y es por ello que el Régimen All´Aperto se asimila al Régimen Penitenciario Salvadoreño, ya que es una oportunidad que no todos los reos tienen y que deben aprovechar.

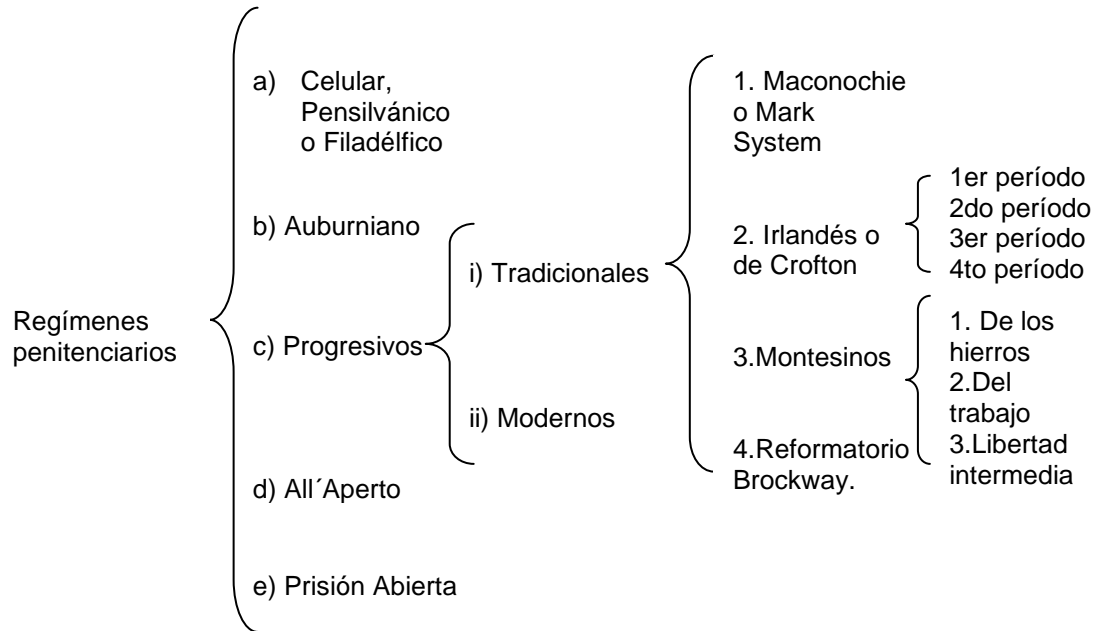
### **1.2.5 Prisión Abierta**

En tiempos modernos, la Prisión Abierta se considera como una de las instituciones más audaces de la Penología, aunque no se aplica a toda clase de reclusos; por tal razón, es más adecuado emplearla como parte del Régimen Progresivo Moderno, lo que permite aceptar tanto internos provenientes de este régimen como recibidos directamente, dependiendo del resultado que arroje el estudio criminológico sobre la personalidad del interno, que es la base para decidir en que etapa será ubicado el privado de libertad.

El éxito de este régimen radica en que el interno debe prestar favorablemente su consentimiento; resulta inoperante hacerlo en contra de su voluntad. Puede existir la Prisión Abierta autónoma (agrícola, industrial e incluso, hogar-escuela), siempre que esté en armonía con la estructura del sistema penitenciario para que, como un todo, preste un servicio efectivo. Estando desligada, se presenta la oportunidad de ubicar internos haciendo uso de parámetros no científicos.

En resumen, los Regímenes Penitenciarios más conocidos según Elías Neuman, y los cuales han sido anteriormente desarrollados, son los siguientes:

## Esquema N° 1 “Regímenes Penitenciarios”



### 1.3 Tratamiento Penitenciario

De acuerdo con el concepto de “Tratamiento Penitenciario”, en él deben aplicarse métodos científicos a cargo de un equipo multidisciplinario, con participación de profesionales relacionados con Criminología, Sociología y Psicología Criminal, Trabajo Social, Pedagogía, Derecho Penal, Ciencia Penitenciaria, Medicina y otras disciplinas afines. Su finalidad es anular o modificar los factores negativos de la personalidad del interno, reorientar su conducta para alejarlo del camino del crimen y lograr así su reintegración al grupo social. Desde luego, el Tratamiento Penitenciario varía según el Régimen Penitenciario<sup>6</sup>. El Tratamiento Penitenciario según el Régimen se divide en: Tratamiento en Régimen Cerrado, Tratamiento en Régimen

<sup>6</sup> OSORIO MARTÍNEZ, Martín Alexander, op. cit. p.59.

Intermedio, Tratamiento en Régimen Abierto, Tratamiento en Semi-Detención y Tratamiento en Régimen de Libertad.

### **1.3.1 Tratamiento en Régimen Cerrado**

Aquí se encuentran los individuos con máximo grado de peligrosidad lo mismo, con carencias graves de socialización. El Tratamiento Penitenciario tiene por finalidad inicial, modificar la actitud de hostilidad del sujeto para cualquier tipo de tratamiento. Corresponde a máxima seguridad del Régimen Progresivo, donde existe una regulación estricta de orden y disciplina, facilitadora del control individualizado de los internos. Para mejores resultados, generalmente la población penitenciaria se subdivide en grupos: a) los que presentan características desfavorables en el cambio de la actitud de su prolongada vida delictiva, los cuales son delincuentes habituales y profesionales; b) los impasibles, que no presentan indicios favorables ni desfavorables, y c) los que presentan características favorables al cambio, haciendo posible su readaptación social. A cada uno de estos grupos se les somete a actividades la mayor parte del tiempo, para combatir el ocio. En cada caso, se realizan evaluaciones periódicas en cuanto al avance o retroceso sobre aspectos culturales, disciplinarios y laborales, para proponer su retroceso, estancamiento o progresión hacia un régimen intermedio.

### **1.3.2 Tratamiento en Régimen Intermedio**

Este está destinado a internos con grado medio de peligrosidad, especialmente a los que tienen leves deficiencias en el proceso de socialización, advirtiéndose en ellos un grado aceptable de autocontrol. Puede considerarse que el Régimen Intermedio constituye un estado de transición entre el Régimen Cerrado y el amplio margen de libertad de que se



goza en un Régimen Abierto. Corresponde al segundo grado del Régimen Progresivo, y por ello el Tratamiento Penitenciario se encuentra dirigido hacia un clima de confianza. Existe orden y disciplina, así como directa vigilancia; incluso, algunas de las actividades programadas son facultativas y los internos disfrutan de discretos espacios libres. Son analizados los cambios sufridos por el interno, lo que determina la progresión o regresión, con la propuesta de traslado, a un régimen cerrado o a un régimen abierto.

### **1.3.3 Tratamiento en Régimen Abierto**

Aquí se ubican internos que tienen atenuados rasgos de desadaptación, pero que presentan condiciones para vivir en un régimen de semilibertad. Corresponde al tercer grado del Régimen Progresivo. Existe bastante flexibilidad en cuanto al trato de los internos; no se emplean medidas rigurosas de seguridad y vigilancia, aunque sí de control y censo. El Tratamiento reposa en la confianza, la disciplina es de aceptación voluntaria, lo que determina acercamiento a la vida en libertad, dando como resultante una amplitud discrecional en materia de visitas, correspondencia, actividades recreativas, etc. Incluso, algunos internos desarrollan su trabajo en áreas que pertenecen al centro penitenciario; pero en espacios abiertos, coincidiendo con regímenes de confianza limitada, como el All´Aperto y la Prisión Abierta.

### **1.3.4 Tratamiento en Semi-Detención**

El Tratamiento que se da a los internos bajo este Régimen, está basado en la confianza casi absoluta; el contacto con el centro penal es mínimo. Aunque existen grados, los internos desarrollan sus actividades laborales fuera del centro, en establecimientos públicos o privados. La confianza en el interno es amplia, unos laboran fuera del centro todo el día con reclusión nocturna;

otros no regresan, excepto dos noches a la semana, y los que están casi en libertad condicional, sólo tienen contacto con el centro los fines de semana.

### **1.3.5 Tratamiento en Régimen de Libertad**

Aquí existe confianza total en el interno; no tiene contacto con el centro penal. Puede gozar de libertad con determinadas condiciones. En resumen, el interno se encuentra integrado a la sociedad.

## **1.4 Antecedentes Históricos del Sistema Penitenciario Salvadoreño**

La creación del Sistema Penitenciario Salvadoreño data de la antigua Ley de Cárceles Públicas, contenida en el documento de Codificación de Leyes Patrias de 1879. Según el contenido de dicha Ley<sup>7</sup>, cada población de la República debía contar con una cárcel para hombres y otra para mujeres y que el régimen económico de ellas, dependerían de las municipalidades, a excepción de las cárceles para los funcionarios públicos que estaría a cargo de los Gobernadores departamentales. Además en la cabecera de distrito, cada cárcel debía tener las separaciones necesarias para procesados, para rematados y para deudores; en Santa Ana y en San Miguel, debería de funcionar una cárcel especial para funcionarios públicos.

La administración de los reclusorios estaba bajo la responsabilidad del Ministerio de Justicia adscrito al Ministerio de Relaciones Exteriores<sup>8</sup>, pero en 1956 por medio del Decreto N° 2296 de fecha 13 de diciembre y publicado en

---

<sup>7</sup> **MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PÚBLICA**, Dirección General de Centros Penales, *Reseña Histórica*, disponible en: [http://www.seguridad.gob.sv/index.php?option=com\\_content&view=article&id=80&Itemid=140](http://www.seguridad.gob.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=80&Itemid=140), sitio consultado el día 20 de junio de 2014.

<sup>8</sup> Las atribuciones en el ramo de justicia, han existido desde los días de la Independencia de El Salvador, no obstante aquéllas fueron ejercidas por diversas instituciones, entre ellas Relaciones Exteriores e incluso la municipalidad.

el Diario Oficial N° 238, Tomo N° 173, del día 22 de Diciembre de 1956, se estableció la separación de ambas carteras de Estado<sup>9</sup>. Anteriormente a esta separación existía la Dirección General de Prisioneros, como una dependencia del Ministerio de Justicia, creada mediante la Ley de Salarios.

En 1988, la Comisión Revisora de la Legislación Salvadoreña (CORELESAL), interesada en trabajar en una nueva Ley Penitenciaria, realizó un Estudio Diagnóstico del Sistema Penitenciario y de Readaptación en El Salvador, con base en reconocerle a la persona humana su dignidad que la sigue conservando, aunque haya cometido delito (de acuerdo a lo establecido en el Artículo 1 y 27, inciso 2 y 3 de la Cn).

Este estudio tuvo lugar en pleno conflicto armado en el país, cuando se redujo el número de penales debido a que esas instalaciones fueron utilizadas por el ejército; pero surgieron cárceles fuera del sistema, como en la Policía Nacional y Guardia Nacional, que no eran responsabilidad de la Dirección General de Centros Penales y Readaptación, institución que norma y contiene los objetivos, modalidades y características del Sistema, Régimen y Tratamiento Penitenciario.

La Dirección General de Centros Penales desde septiembre de 1973, es la institución encargada de la Política Penitenciaria en El Salvador por mandato Constitucional, así como también es la encargada de la organización, funcionamiento y control de los Centros Penitenciarios a nivel nacional. Desde el año 2006 es una dependencia del Ministerio de Justicia y Seguridad Pública.

---

<sup>9</sup> **MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PÚBLICA**, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, *Historia*, disponible en: [http://www.seguridad.gob.sv/index.php?option=com\\_content&view=article&id=49&Itemid=84](http://www.seguridad.gob.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=84), sitio consultado el 20 de junio de 2014.

*La Ley Penitenciaria*, surge por mandato constitucional, ya que el Art. 27 inciso 3 de la Constitución de la República, obliga al Estado a organizar los Centros Penitenciarios con el objeto de corregir a los delincuentes. *El Reglamento General de la Ley Penitenciaria*, surge a raíz del Art. 135 de la Ley Penitenciaria, que manda al Presidente de la República decretar el reglamento, cuya finalidad es facilitar la aplicación de la Ley regulando la actividad penitenciaria, para lograr la reinserción social de los penados y de los sujetos a medidas de seguridad privativas de libertad.

### **1.5 Cárceles Públicas**

A continuación se presenta una recopilación de escritos los cuales fueron consultados en el Archivo General de la Nación<sup>10</sup>, en ellos se da a conocer la situación que tenían las Cárceles Públicas en el país, entre los años de 1943 y 1945:

Escrito N° 1 (sobre el mal estado de las cárceles):

*Mal estado de las Cárceles de San Rafael Cedros, Departamento de Cuscatlán, 5 de abril del año de 1943. Se ha dirigido el siguiente escrito de queja a la Dirección General de Policía del Ministerio de Gobernación número 2358. Según un informe, rendido por un Delegado de Sanidad del Departamento de Cuscatlán, en el año de 1943, sobre la inspección que practicó en las cárceles de San Rafael Cedro, el cual en lo condeciente dice: "Las cárceles municipales instaladas al pie de un paredón de talpetate húmedo que sirve de fondo a dichas cárceles, constantemente está corriendo agua que nace de dicho paredón, están en ruinas amenazando caerse el*

---

<sup>10</sup> **ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN**, Dirección Nacional de Investigaciones en Cultura y Arte, Secretaría de Cultura, Presidencia de la República de El Salvador, Estante E60-A1, Número de Caja 1 y 2, Año 1943-1944 y 1945-1960, Serie "Cárceles Publicas".

*techo, son completamente oscuras, sin ventilación y carecen de excusados, por lo que los reos se ven presionados a hacer sus necesidades en las mismas cárceles, produciéndose un fuerte olor amoniacal y de materias fecales; y a la vez estas por la humedad entran en putrefacción, dando nacimiento a numerosísimos gusanos, los reos tienen que comer y dormir en este ambiente, las cárceles son limpiadas hasta que están llenas”.*

*En vista de lo anterior ruego a usted Superioridad, hacer las gestiones necesarias con el fin de que se mejoren las condiciones higiénicas de dichas cárceles. Siendo recibido este escrito, por la Alcaldía Municipal de San Rafael Cedros, en donde se hace del conocimiento que dichas cárceles públicas, se encuentran en pésimas condiciones higiénicas y por tal motivo se les solicitan respuestas inmediatas a este problema.*

Sobre esta solicitud, contestaron de la siguiente forma:

*Señor Gobernador Departamental/Cojutepeque.*

*“Tengo mucha honra en referirme al oficio de fecha 5 de abril de los corrientes, en el cual se me pide informes sobre las posibilidades de realizar las reparaciones que necesitan las cárceles públicas en relación con el informe rendido por la Delegación de Sanidad Departamental y transcrito al Ministerio de Asistencia Social por la Dirección General respectiva. En debida respuesta, atentamente manifiesto que la Municipalidad, en diversas ocasiones ha contemplado la necesidad de mejorar las condiciones higiénicas de dichas cárceles, pero tomando en consideración que no solo son anti-higiénicas sino inseguras y que están reubicadas en un sitio inadecuado, estima más conveniente, proceder a la construcción de nuevas cárceles; en vez de hacerles reparaciones, pues, seguramente con ellas no*

*se lograrían mayores beneficios y tomando en cuenta que se dispone de algunos recursos para emprender esa obra, en esta fecha se ha dirigido a la Dirección General de Obras Públicas, solicitando se levanten planos y presupuestos para la construcción de nuevas cárceles y se solucionen de esa manera y para siempre los inconvenientes que ofrecen las actuales cárceles. No omito recalcar que una reparación de carácter urgente, aunque se dispone de fondos, no es posible realizarla por los requisitos que ha de llenarse, previos a la autorización Ministerial correspondiente, durante cuyo tiempo, bien puede adelantarse los pasos necesarios, para emprender una obra formal que satisfaga todas las necesidades requeridas.-firmada por el Alcalde Municipal: Lucio V. Huevo”.*

Escrito N° 2 (sobre la inexistencia de cárceles en el lugar):

*Septiembre 26 de 1943/Anomalías en el Divisadero relativas al uso de Bodega como Cárcel.*

*“La Jaula de Tigre” como Cárcel Pública. “Publicación del Diario de Hoy en el año de 1943”. La Cruel tortura a la que someten a los reos en el Divisadero Departamento de Morazán. Desde Jocoro, zona Oriental de la República se nos comunica una grave anomalía que se registra en los minerales del Divisadero. Sucede que en dicho lugar no existen cárceles y se usa para ello una bodega de ladrillo que en dichos minerales se empleaba, para materiales de valor y la cual no tiene más que un metro de ancho por dos de largo y como dos de altura, con solo un agujero en donde se ha instalado la puerta.*

*Pues bien, en esa cueva apenas es suficiente, para enjaular a un tigre. Así lo dice el informe enviado. Aquí en esta jaula denominada cárcel se meten hasta diez y quince personas por todo el tiempo que dura el reclutamiento,*

*que a veces pasa de ocho días, pues es condición que deben despacharse todos juntos, hasta el día que las autoridades de San Francisco Morazán quieran recibirlos, como se comprenderá, todas esas personas así amontonadas sufren incontables padecimientos, durante el tiempo que permanecen en las cárceles, algunos salen enfermos y tal vez para toda la vida. También en esos mismos lugares se observa la siguiente dificultad “cuando ocurre algún hecho de sangre, no se permite que nadie preste curación a los heridos, mientras no haya intervenido el Juez y el Médico Forense y como este tiene que llegar desde San Francisco Morazán, los pobres lesionados permanecen por muchas horas, sin que pueda ofrecérseles algún alivio a sus dolores. Aquellos vecinos esperan ser atendidos por la autoridad correspondiente a fin de poner término a tales anomalías. Sírvase informar lo que hubiese de cierto sobre el particular, y mientras tanto: ordénese que en lo sucesivo no se haga uso como prisión, de recintos de esta naturaleza, ni en el Divisadero, ni en ningún otro lugar de este Departamento.*

*En relación con lo escrito en el oficio anterior, sobre la publicación en Diario de Hoy, se tiene información que los minerales del Divisadero, en el cantón del mismo nombre de esta jurisdicción a una distancia de tres leguas en un lugar bastante poblado y con algún movimiento comercial, no obstante solo cuenta con un agente de policía Municipal y las patrullas Civil y Militar, habiendo designado al Municipio como juez de policía al cuarto regidor de la Municipalidad a don Antonio Gómez. Quien informa: Que la cárcel que existe en aquel cantón es una especie de celda construida por la Empresa Minera “Butters Divisadero C°.” hace más de 30 años y de dimensiones: largo 3 metros y 39 cm, ancho de 1. 85 metros, alto 2.29 y que tiene una puerta con marco de madera y con barrotes de hierro de 80 cm., de alto y 76 cm., de ancho.*

Escrito N° 3 (sobre reos con enfermedades graves):

*18 de agosto de 1943/Sr. Ministro/Juzgado Segundo/la Unión.*

*Sr. Secretario de la Corte Suprema de Justicia.- San Salvador.- muy atentamente y por su digno medio, permítame suplicar a esa Suprema Corte se digne interceder a efecto de que las autoridades de carácter administrativo, presten su valiosa colaboración a este juzgado, cuando se reclame su ayuda., ocurre que en las cárceles públicas de esta ciudad, hay varios reos que según dictamen médico forense adolecen de enfermedades graves que no pueden curarse cómodamente en las cárceles. En la actualidad y en la mayoría de los casos, se recibe la contestación de no haber agentes disponibles para custodiar reos en el hospital, los reclusos tienen que continuar sufriendo sus enfermedades sin esperanza de curación en la cárcel pública.*

Escrito N° 4 (sobre la inexistencia de cárceles para mujeres en ese lugar):

*Sr. Ministro de Gobernación/24 de marzo de 1944/Gobernación Política, Departamento de Morazán, San Francisco Gotera, a las 09:00 del 24 de febrero de 1944.*

*Pase al Ministro de Gobernación, la anterior exposición del sr. Alcalde Municipal de Chilanga, informando el suscrito gobernador ser cierto lo manifestado por el referido funcionario, pues en aquella villa no existen cárceles especiales para mujeres, por lo que sería del caso que esas reas, en vez de remitirlas a chilanga donde no hay ni custodia para ese fin, sean depositadas en las cárceles de la Administración de Rentas de esta ciudad, donde hay un local suficiente y seguro con la ventaja de haber custodia de*



*Resguardo Central o en último caso remitirlas a las cárceles de mujeres de San Miguel evitándose así responsabilidades a la autoridad de Chilanga; pero el Ministro resolverá lo conveniente.*

*Ministerio de Hacienda, Crédito Públicos, Industria y Comercio Industria de El Salvador. C.A. 22 de marzo de 1944 “Las reos sean conducidas a esa ciudad para que guarden prisión en el recinto de esa Administración de Rentas”*

Escrito N° 5 (sobre el suministro de la alimentación a los reos):

*San Salvador, 25 de mayo de 1945/Asunto: Ruéguese girar circular a Alcaldías respectivas, para que informe, a esta oficina sobre la forma que se proporciona el servicio de alimentación a los Reos de las Cárceles del País. Ministerio del Interior/Ramo de Gobernación/Fecha 26 de mayo de 1945/Señor Ministro.*

*De manera muy atenta me permito hacer de su elevado conocimiento que en los últimos días se han venido recibiendo muchas quejas contra los suministrantes de alimentación a los reos de las distintas cárceles del país y la Proveduría General a mi cargo no puede resolver inmediatamente estos asuntos, como conviene a los intereses del Estado porque, en cada caso que se presenta, se ve en la necesidad de recabar datos para no proceder injustamente en sus resoluciones. En tal virtud, mucho le agradeceré se digne ordenar que gire una circular a las alcaldías correspondientes recordándoles la obligación en que están, de acuerdo con los contratos respectivos de los cuales se les envía copia oportunamente, de ejercer vigilancia sobre esta clase de servicios, debiendo trasladar a esta misma oficina una vez por mes, o cuando lo estimen conveniente, datos acerca de la forma en que las vivanderas cumplen sus compromisos, de manera que, en*

*cualquier momento, y en vista de tales informes se pueda resolver lo  
producente en relación con las referidas quejas.*

*Rindo a Ud. Anticipados agradecimientos por la atención que no dudo le  
concederá a la presente y le reitero a la vez las seguridades de mi aprecio  
distinguido. Al señor Ministro del Interior.*

Escrito N° 6 (sobre las deficiencias en el servicio de alimentación a los reos):

*San Salvador, 1° de noviembre de 1945./Ministro del Interior/Fecha 3 de  
noviembre de 1945.*

*Señor Ministro: Con motivo de la visita de cárceles, practicada el 29 de  
septiembre del corriente año, en la ciudad de Nueva San Salvador, el Juez  
Segundo de Primera Instancia de este distrito, ha dirigido a este Tribunal el  
informe de las causas criminales con reos y ausentes y en lo conducente se  
encuentra lo que dice: “Primeramente nos constituimos en las cárceles de  
hombres, cuyo establecimiento presenta todas las condiciones y seguridad  
propias del centro de su clase. Al ser interrogados los procesados, se  
quejaron de la mala alimentación, especialmente de las tortillas, que mal  
cocidas les son proporcionadas por la actual vivandera”.*

*Lo que transcribo a usted de orden de la Corte Suprema de Justicia, para  
que si lo tiene o bien sirva disponer lo convincente sobre la queja anotada.*

*Al Señor Ministro del Interior*

Con respecto a este escrito, respondieron lo siguiente:

*6 de noviembre de 1945/Señor Secretario de la Honorable Corte Suprema de*

*Justicia. Con relación a su nota No.2772, del 1° del mes en curso, en la cual me transcribe la parte del informe que ha rendido al supremo tribunal el señor 2° de la 1ra. Instancia de Nueva San Salvador, que se refiere a deficiencias en el servicio de alimentación proporcionado a los reos de las cárceles públicas de aquella ciudad, atentamente comunico a usted que en esta fecha se transcribe su citada nota al Señor Ministro de Justicia para su conocimiento. Con ruegos de que se sirva disponer lo que estime conveniente. J. Benj. Escobar/Ministro del Interior.*

A continuación se presentan dos escritos sobre “ladrón conocido” como parte de la historia salvadoreña.

Escrito N° 1:

*San salvador, 5 de diciembre ,1942/Sr. Ministro de Gobernación/Coronel Rodolfo Víctor Morales /Presente/Respetable señor: Por medio de la presente me permito poner en su conocimiento lo siguiente: “el veinticuatro del mes pasado fue detenido por la Policía Nacional mi hermano LAZARO LOPEZ, jornalero del domicilio de Mejicanos.*

*Me presenté a informarme la causa de su detención y cuál no sería mi sorpresa al oír que mi hermano estaba detenido por LADRON CONOCIDO, naturalmente que yo tengo la convicción de que mi hermano es incapaz de todo eso fundándome en el principio de que mi hermano es enajenado mental con principios exteriorizados de idiotez, cosa que puedo probar y justificar cuando sea necesario. Desde todo punto de vista me siento dañado, pues bien sabe que la reputación mía como la de mi hermano se manchan completamente, y por lo tanto yo hago más que pedirle justicia y le manifiesto:*

1. *Que se viertan las pruebas necesarias para comprobar de que mi hermano SI ES LADRON CONOCIDO.*
2. *Que se trate de enmendar el error cometido (si se probare lo anterior), y que naturalmente como corresponde a todo cuerpo que tiene objetivo velar por el orden público se reprenda al agente que sin tener conciencia del cometido que desempeñan arrastran a la deshonra a pobres personas. Deben tener presente los señores agentes que el régimen de policía es de prevención.*

*Ahora bien, como yo he tenido que cursar los trámites legales para poner en libertad a mi hermano, sin ningún resultado, (lo prueba la contestación a mi solicitud que adjunto), le ruego se sirva informarse sobre los antecedentes en la Policía ya que tengo la convicción de que a usted se le atenderá en la forma debida. Si conforme a su juicio usted cree que es culpable francamente tendré a aceptar lo dicho. Debe tener en cuenta el señor Ministro que le hará un favor a un pobre enajenado y tengo la certeza de que se ha cometido un error que usted con sus bondades enmendará, para nosotros los pobres el único tesoro que tenemos es la DIGNIDAD. Esperando que el señor Ministro haga algo por mi pobre hermano me es grato suscribirme su servidor y amigo MANUEL LOPEZ MARTINEZ*

Continuación de este caso:

*Ministro de Gobernación/Extracto: Dirección General de Policía: En foj.6 devuelve diligencia originados por la exposición del señor MANUEL LOPEZ MARTINEZ; reclamando por la detención de su hermano LAZARO; informando que fue detenido la primera vez por indocumentado y encontrarlo en actitud sospechosa a las 21 h. 30m en la esquina formada por la 19 a.c.p y 2 avenida norte; enseguida fue detenido por ser LADRON CONOCIDO y*

*para evitar robos durante la celebración del Congreso Eucarístico. San Salvador, Enero 16. 1943*

Escrito N° 2:

*Dirección General de la Policía Nacional/El Salvador, Centroamérica/San Salvador, 13 de Julio de 1943. Señor Subsecretario: Tengo el honor de devolver a usted con la presente, la exposición suscrita por la señora Carmen de González, de este domicilio, permitiéndome informarle, en cumplimiento a lo ordenado en el auto proveído en la misma que efectivamente el individuo ANDRES GONZALEZ PAZ se encuentra detenido en las bartolinas de esta Central de Policía, por ser ladrón fichado bajo el n°260 y para evitar los robos durante las próximas festividades de Santa Ana y esta Capital/Rudesindo Monterrosa/Director General.*

## **1.6 Antecedentes Históricos del Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango**

### **1.6.1 La Obra del Buen Pastor**

Antes de comenzar es importante hacer referencia a la Obra del Buen Pastor, ya que las fundadoras del Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango, en adelante CRPMI o Cárcel de Mujeres (como es conocido), pertenecían a la congregación del Buen Pastor, por lo que es necesario hacer una breve mención de su origen.

La Congregación de Nuestra Señora de la Caridad del Buen Pastor<sup>11</sup>,

---

<sup>11</sup> Congregación de Nuestra Señora de la Caridad del Buen Pastor, disponible en: <http://www.hermanasbuenpastor.org/quienes-somos/historia/nuestra-senora-de-la-caridad-del-buen-pastor>, sitio consultado el día 2 de julio de 2014.

fundada por Santa María Eufrosia Pelletier, tuvo su origen en la Orden de Nuestra Señora de la Caridad, fundada por San Juan Eudes, en 1641 para acoger mujeres que deseaban cambiar su vida.

En el año de 1814, Rosa Virginia Pelletier ingresó a la Orden de Nuestra Señora de la Caridad, en Tours, Francia, y tomó el nombre de María de Santa Eufrosia. Allí se encargó del servicio directo a las jóvenes y mujeres. Fue elegida superiora a los 29 años de edad y, en 1829, por invitación del Obispo de Angers fundó en esa ciudad una casa en beneficio de la mujer, conocida como “Buen Pastor”. También fundó, dentro del mismo monasterio, una Comunidad Contemplativa conocida hoy como Hermanas del Buen Pastor Contemplativas, primero en Tours, en 1825 y luego en Angers, en 1831, para las jóvenes que quisieran consagrarse a Dios en el estilo de vida contemplativa. Su misión es la de orar por las personas, especialmente, por las que son atendidas en su servicio misionero, por las Hermanas Apostólicas del Buen Pastor. Cada Monasterio de la Orden Nuestra Señora de Caridad era autónomo con respecto a las demás Casas de la misma Orden; dependía del Obispo de la Diócesis donde estaba radicado.

Santa María Eufrosia constató que hacía falta intercambiar recursos humanos y económicos y apoyarse mutuamente con otros monasterios. No encontrando respuesta positiva a sus peticiones de personal, crea un sistema de organización centralizado. Un gobierno general (llamado Generalato) le permitiría agilizar las misiones apostólicas y responder a las peticiones de nuevas fundaciones en el mundo. Con la aprobación por Roma a su petición del Generalato, nació el 16 de enero de 1835 la nueva Congregación: Nuestra Señora de la Caridad del Buen Pastor. Todas las comunidades fundadas a partir del monasterio de Angers formaron parte de ella. Posteriormente, el 21 de julio de 1855, por mandato de la Santa Sede, la

Congregación fue dividida en Provincias. La Congregación creció enormemente. Santa María Eufrasia fundó en el transcurso de su vida 110 casas en todos los continentes.

#### **1.6.1.1 La Obra del Buen Pastor en Centroamérica**

Las misioneras llegan a León, Nicaragua en el año 1911 a implantar la tienda del Buen Pastor, llamadas por un grupo de damas para atender a un grupo de niñas, jóvenes y reclusas necesitadas de dignificación y promoción humana; esta obra se llamó: “Casa de Corrección y de Obreras.”<sup>12</sup> (“Las Casas de Corrección y de Trabajo” denominadas “Bridewells Inglesas”, surgieron en Inglaterra a mediados del Siglo XVII, estas tenían por objeto la reforma de los delincuentes a través del trabajo y la disciplina). En 1917 las Hermanas expresan en un documento el deseo de reducir la obra solamente a una casa de preservación y penitentes. Como fieles hijas de Santa María Eufrasia, las Hermanas viven la misión en profundo sentido eclesial, amor a la Iglesia y la adhesión a sus pastores; de quienes recibieron gran apoyo.

#### **1.6.1.2 Fundación en El Salvador**

En 1924 un grupo de mujeres preocupadas por la protección de las niñas en riesgo social pide la presencia del Buen Pastor, para hacerse cargo de la dirección de un hogar fundado para este fin, Hna. María Eufrasia Martínez, cubana, es la delegada para realizar las gestiones pertinentes para esta fundación. Posteriormente una generosa señorita que admiraba la Obra, se despoja de sus bienes y dona a la Congregación una extensa finca, donde se

---

<sup>12</sup> El Buen Pastor en Centroamérica y Puerto Rico, disponible en: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:LgDbucgrspAJ:www.buonpastorein.t.org/downloads/document/get/fundacion\\_centro\\_america.doc+&cd=8&hl=es&ct=clnk&gl=sv](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:LgDbucgrspAJ:www.buonpastorein.t.org/downloads/document/get/fundacion_centro_america.doc+&cd=8&hl=es&ct=clnk&gl=sv), sitio consultado el 2 de julio de 2014.

construye y consolida la Obra del Buen Pastor; aún existente y también la Comunidad de Hermanas Contemplativas que es fundada en 1939.

En 1930 el Sr. Presidente de la República Dr. Pío Romero Bosque, motivado por la excelente labor de prevención y reeducación que tan eficazmente realizan las Hermanas les solicita que asuman la dirección y administración de la Cárcel Nacional de Mujeres.

### **1.6.2 Origen del CRPMI**

Desde finales del siglo pasado, aproximadamente en el año 1898, se estableció que en El Salvador se debería contar con cárceles para mujeres y para hombres. Esto fue definido en la antigua Ley de Cárcenes Públicas, contenida en el documento Codificación de Leyes Patrias de 1879, bajo el título "De las Cárcenes"<sup>13</sup>. También la Ley establecía que la organización y funcionamiento de las Cárcenes estaría bajo el régimen interior y administración económica de las municipalidades respectivas, a excepción de las cárceles de funcionarios públicos que dependería de los Gobernadores Departamentales.

En 1898, el Régimen Penitenciario experimentó un adelanto en El Salvador, por decreto de la Asamblea Nacional del Estado se estableció que los reos condenados a prisión, serían remitidos por los jueces de Primera Instancia y las Cámaras en su caso, a la penitenciaría de la capital; se prohibieron las cadenas dentro de los establecimientos y también el uso de castigos y tormentos.

---

<sup>13</sup> **BARAHONA PANTOJA, Carmen Amalia, et. al.** , *Las mujeres privadas de libertad en El Salvador y el respeto a sus Derechos Humanos*, Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para la Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente (ILANUD), Programa Mujer, Justicia y Género, Procuraduría de Derechos Humanos de El Salvador, San Salvador, 1996, p. 9



Desde 1898 el Régimen Penitenciario en El Salvador experimentó sólo un cambio hasta 1945 con el Decreto del Reglamento General de Penitenciarias. Dicho reglamento regula incluso la cárcel de mujeres. A pesar de que desde el siglo pasado se designan cárceles para mujeres, no existe información acerca de las privadas de libertad en El Salvador sino a partir de 1930, año en que las religiosas del Buen Pastor fundaron la casa que albergaría a las sesenta privadas que entonces dependían de la municipalidad. A este Centro de Readaptación se le llama comúnmente Cárcel de Mujeres debido a que con ese nombre se inauguró el 10 de febrero de 1930, durante la administración del Presidente Dr. Pío Romero Bosque, siendo el Ministro de Gobernación el Dr. Héctor David Castro.

La casa fue donada por el Estado en el Barrio San Jacinto, Ciudad y Departamento de San Salvador. La dirección y administración fue asumida por la religiosas a raíz de la gestión que hiciera ante el Gobierno la Señorita María Zaldívar Guerra, de manera que ellas asumieron la responsabilidad de *"conversión y rehabilitación de las jóvenes y mujeres que han caído en el desorden moral<sup>14</sup> y la protección de las que se encuentran en peligro de caer, y así rehabilitarlas y prepararlas para un mejor porvenir"*.

La primera directora fue la Madre María de San Rafael Púig (española), a quien sucedieron 12 superiores entre belgas, costarricenses, cubanas,

---

<sup>14</sup> De acuerdo al Concilio Ecuménico Vaticano II, Catecismo de la Iglesia Católica, Librería Espiritual, Librería Editrice Vaticana, 1993, p. 419 y 421, la Iglesia Católica a través del Catecismo de la Iglesia Católica nos presenta en su artículo 8 numeral 1875 establece que *"El pecado venial constituye un desorden moral que puede ser reparado por la caridad que tal pecado deja subsistir en nosotros"*. Y en el numeral 1862 establece como se comete un pecado venial cuando no se observa en una materia leve la medida prescrita por la ley moral, o cuando se desobedece a la ley moral en materia grave, pero sin pleno conocimiento o sin entero consentimiento. De esta forma podemos inferir que cuando actuamos desobedeciendo los diez mandamientos de la ley de Dios o de una forma que va contra la moral de las personas y nos olvidamos de Dios pero esta la salvedad de que mediante la Caridad puede repararse este desorden o pecado en el que cae la persona.

colombianas y una salvadoreña hasta el año de 1965. A pesar de los escasos recursos con que contaban se impulsaron actividades manuales, se establecieron cuatro telares, un centro de alfabetización y la escuela: de primero a tercer grado. En ese momento las privadas estaban clasificadas en: rematadas, sumariadas y especiales. Se organizó en cuanto al horario, el descanso, el recreo, la instrucción moral y religiosa y las visitas familiares. Se les confeccionó uniformes y se les dotó de ropa en general.

Según la Madre Saravia, el lugar no prestaba garantías de seguridad y tampoco contribuía al desarrollo de actividades de carácter social, moral y de otra índole, además del hacinamiento de las madres, y niños. En vista de lo anterior, la Madre Superiora insistió ante el Gobierno en la construcción de un nuevo edificio. El Gobierno del Coronel Oscar Osorio compró seis manzanas de terreno en Ilopango y construyó el edificio, el cual fue inaugurado en 1956 y aún se utiliza para albergar a las mujeres privadas de libertad. El edificio contaba con tres pabellones: uno religioso, otro para las procesadas y por inquirir y el otro para las penadas. Posteriormente, la Madre Superiora del Divino Salvador, se interesó en la construcción de la casa maternal, la cual fue inaugurada en 1958, bajo la administración del Presidente José María Lemus. Fue construida para albergar a unas 30 mujeres y 30 ó 40 menores; se incluyó jardín de infantes, dormitorio, comedores y patios de recreación. Simultáneamente se construyó el área para vigilancia.

Para el año de 1976 el Centro contaba con enseñanza escolar hasta sexto grado, academia de taquimecanografía, centro de aprendizaje (talleres de corte y confección); también trabajaban para diferentes fábricas que proporcionaban trabajos en talleres de bolígrafos, armadura de juguetes plásticos, armaduría de esponjas de alambre, costurería, bordados y tejidos.

En ese momento, el Centro estaba dividido en tres secciones: *Sección A*: albergaba sentenciadas y 8 procesadas; *Sección B*: a procesadas y por el término de inquirir; y *Sección C*: las madres con menores y mujeres en estado de embarazo.

Se menciona en la reseña histórica de 1972 que el problema que más afectaba a las reclusas era la lentitud con que se trabajaba en los juzgados para depurar la causa y que la mayoría de las veces la situación económica no les permitía disponer de un abogado, viéndose así obligadas a someterse a los de oficio, retardándose así su proceso jurídico. La población reclusa para ese entonces era de 100 mujeres y 35 menores entre niñas y niños.

A partir de 1983, la administración del centro pasó de la orden religiosa del Buen Pastor a funcionarios seculares, siempre como dependencia de la Dirección General de Centros Penales.

### **1.6.3 Relación del CRPMI con la municipalidad en el año de 1945**

A continuación se presenta una recopilación de escritos (referente a cartas de solicitud y otras de respuesta) los cuales fueron consultados en el Archivo General de la Nación<sup>15</sup>, en los cuales se da a conocer la situación en que se encontraba el CRPMI, principalmente en cuanto a las necesidades de alimentación de las internas lo cual es manifestado de parte de la Superiora de dicho Centro al Ministro de Justicia y de éste al Alcalde (año de 1945):

Escritos N° 1 (petición sobre el aumento en la alimentación de las reos):

*En carta del 26 de julio de 1945 Sor María del Niño Jesús Zubimendi,*

---

<sup>15</sup> ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN, op. cit.

*Superiora de la Cárcel de Mujeres, le recuerda al señor Ministro de Justicia Dr. Efraín Jovel, su solicitud sobre al aumento de la manutención de las reos de esta cárcel de mujeres, consignadas a las órdenes de los juzgados de esta capital, pues todavía no se nos ha notificado nada de la honorable municipalidad y este centro continúa pasando las penosas dificultades que le expusimos en la audiencia que les concedió.*

*El 30 de julio el Ministro Jovel da respuesta: manifiesta que se hizo excitativa al señor Alcalde Municipal de esta ciudad, en el sentido de que resuelva a la mayor brevedad posible, el asunto relacionado con el aumento en el valor de la alimentación de las reos que se encuentran a la orden de los juzgados de esta capital en esa cárcel de mujeres.*

*El 30 de julio de 1945, Jovel dice al señor Alcalde: la superiora de la cárcel de mujeres de esta ciudad, en comunicación de fecha 26 de julio, me dice...., lo que tengo a bien transcribir a usted, con atenta excitativa de que se sirva disponer lo conveniente, a efecto de solucionar a la brevedad posible las dificultades que hace alusión la superiora de la cárcel de mujeres.*

Escritos N° 2 (sobre el acuerdo del aumento en la alimentación, pago de la deuda y reparación del edificio):

*El 9 de agosto, del Alcalde al señor Ministro Jovel: Tengo la honra de reiterarle lo manifestado en el oficio del 23 de ese mes remitido al ministro de justicia, del cual se dignó acusar recibo el 28 de julio. En esa ocasión me di la honra de informar a usted que en sesión extraordinaria celebrada el 20 de julio, se consignó el aumento para la alimentación de las reos de la cárcel de mujeres y que ya se procedía a la reparación del edificio. Con verdadera pena me permito asegurar que no es cierto lo informado por la superiora.*

*14 de agosto de 1945. Para Madre Superiora, de Jovel: En relación con lo expuesto por usted recientemente el señor alcalde de esta ciudad con fecha 9 de agosto ha enviado nota que dice....., lo que me permito transcribir a usted con ruegos de que sirva tomar debida nota.*

*16 de agosto de 1945, para el Ministro, de Superiora: Acusando recibo de su atenta comunicación del señor alcalde, en que manifiesta a ese ministerio asegurar no ser cierto lo expuesto por esta oficina el 26 de julio, me permito de nuevo exponerle que hasta la fecha no se tenía aún ninguna notificación del señor alcalde respecto a nuestra petición el 16 de julio. No fue sino hasta el día 30 en que se recibió nota de ese ministerio y el 28 que se transcribía la nota municipal informando el acuerdo dado en sesión extraordinaria el 20, asignado un aumento para la alimentación de las reos y que ya se procedería a la reparación del edificio. Ese mismo día 30, nos hicimos presentes en la contabilidad municipal para tomar nota del acuerdo y supimos que habían acordado aumentar 70 colones mensuales, cantidad que apenas alcanza para 10 reos más. Con ese aumento la manutención queda fijada en 350 colones por mes en quincenas de 175 colones, cantidad que escasamente cubre el número de 50 reos que dado el precio en que se mantienen los alimentos de primera necesidad, no puede menos de emplearse 25 centavos por cabeza. El número mínimo de reos no baja de 65 y frecuentemente pasa a 70 llegando hasta 80, como en el mes pasado. Como su excelencia puede ver y calcular, este centro necesita por lo menos, no bajando el número de reos, la suma de 550 colones mensuales pagaderos en quincenas de 275 colones. Nuestra gran preocupación y empeño es arreglar este evento, es porque la casa se agrava con deudas cada vez mas crecidas pues no se puede dejar de alimentar a las pobres reos. En la actualidad asciende a la suma de 1,800 colones, habiendo tenido que invertir en gastos de manutención. También gran parte de nuestros sueldos, pues esta anomalía*

*lo sufre esta cárcel desde enero de 1944. Se ha hecho lo posible de nuestra parte desde entonces sin tener solución favorable.*

Escritos N° 3 (sobre las acciones que se tomarán en cuanto al aumento en la alimentación, pago de la deuda y reparación del edificio):

*23 de agosto, para el alcalde del Ministro Jovel: La Superiora enviado a esta secretaría: ..., lo que transcribo a usted para su conocimiento, rogándole a la vez considerar el aumento de la cuota destinada a sufragar los gastos de alimentación de las reos, interesándose asimismo por la municipalidad de acuerdo al pago de la deuda de 1,800 colones.*

*23 de agosto, para Superiora del Alcalde Municipal Eusebio Argueta: Con todo agrado haré del conocimiento de la Honorable Corporación Municipal, en su próxima sesión, el contenido de su apreciable nota de fecha 23 de agosto, sobre un aumento de la partida de gastos de manutención de las reos de cárcel de mujeres, más del que se hizo en la reforma presupuestaria del mes de julio pasado, asimismo, la sugerencia de ese despacho para que se pague la deuda que se expresa de fondos municipales.*

*12 de septiembre, para el Ministro del Alcalde: Refiriéndome a su comunicación de fecha 23 de agosto, por medio de la cual me sirve recomendar el aumento de la cuota destinada a sufragar los gastos de alimentación de las reos, así como el pago de la deuda de 1,800 colones, que manifiesta la superiora, me permito informarle que la honorable corporación municipal que presido, acordó erogar la suma de 25 centavos diarios, para la manutención de 80 reos y no reconocer la deuda mencionada. En relación a las reparaciones al edificio en que se encuentran instaladas las cárceles de referencia, me permito comunicarle que el*

*departamento de ingeniería municipal ha informado que no es posible hacer reparaciones, pues dado el estado ruinoso en que se encuentra, lo que necesita es una reconstrucción total; que la municipalidad, tomando en consideración de que se trata de un edificio nacional, de difícil situación económica y teniendo noticia de que el supremo gobierno tiene asignada en el ramo de justicia, la suma de 5,000 colones para ese trabajo, acordó rogar a usted, se digne interponer sus buenos oficios donde corresponde, a efecto de que cuanto antes, se de comienzo a esa reconstrucción como una medida de seguridad para las reos y demás personas ahí alojadas.*

*22 de octubre, para el Ministro del Alcalde Eusebio: En relación al escrito del 27, en que ordena la reparación del edificio que ocupa la cárcel de mujeres, tengo la honra de comunicarle a usted que en sesión del 8 se consideró: a) la ingeniería municipal no admite reparación por el estado ruinoso, b) no puede considerarse como una dependencia municipal dicha institución, y c) que tiene conocimiento de que existe una pérdida de 50,000 colones en el presupuesto general destinada a la construcción del edificio.*

#### **1.6.4 Situación del CRPMI en el año de 1970**

De acuerdo con las declaraciones de la Hna Celina Rivera<sup>16</sup>, religiosa de la congregación del Buen Pastor, expresó que las primeras hermanas llegaron en el año 1924 y trabajaron con menores edad, con niñas abandonadas, era un grupo de misioneras constituido por monjas de diferentes nacionalidades, misioneras que se establecieron en Centroamérica, su propósito era brindar atención a mujeres y niñas en situación de riesgo, fundaron la congregación Rosa Virginia Pelletier, trabajaron en la Romero Albergue donde se ubicaba

---

<sup>16</sup> **RIVERA, Celina.** Entrevista realizada el día 9 de julio del 2014, en el Centro Escolar Católico Corazón de María.

Cárcel de Mujeres, que posteriormente pasó a Ilopango.

La Hna. Celina llegó a Cárcel de Mujeres en 1972, por motivo que su carrera era Trabajo Social. Ella manifiesta que en Cárcel de Mujeres existían 3 pabellones: las madres o embarazadas, las sumariadas (en proceso) y las sentenciadas. Cada pabellón albergaba alrededor de 60 mujeres.

Las causas por las cuales las Hermanas de la Obra del Buen Pastor dejaron de estar al frente de la institución, de acuerdo a lo indicado por la Hna. Celina, fueron:

1. Por la guerra civil: (se incrementó la cantidad de internas pues muchas de ellas venían de fuera de San Salvador).
2. Las presas políticas: (tenían privilegios políticos).
3. Exigían la visita conyugal: (se tenían que trasladar a la cárcel de hombres acompañadas de un custodio). Esto iba en contra de sus lineamientos por ser contrarios a sus fines.
4. Por orden de la Iglesia: La congregación del Buen Pastor tenía otro objetivo para ayudar a la mujer, sin embargo las situaciones dadas por la guerra, les impidió afrontar la problemática.
5. Un incidente en Panamá: (donde las reas tomaron a una hermana como rehén); Problemas en Honduras: (agresiones en el comedor donde una hermana perdió un ojo).
6. Y los problemas generados por los cambios de gobierno: pues todos son diferentes y no siguen los mismos lineamientos, por lo que la administración de dicho Centro se volvió complicada.

La guerra civil en El Salvador generó una situación de irregularidad ya que las fábricas se fueron y muchas de las internas se quedaron sin trabajo



debido a amenazas. La hermana Celina señaló tres casos: CONELCA (fabricante de cables telefónicos), La Cartonera (fábrica de cartón ondulado) y Facela (empresa fabricante de lápices y artículos de escritura). La zona de Ilopango era muy productiva, había medios de trabajo para las reas.

Las internas colaboraban con las labores dentro de la cárcel, tales como: el trabajo de cocina, lavandería, talleres, etc. La cantidad de internas era aproximadamente de 200 a 250, lo cual influyó en que no había hacinamiento, pues se mantenía un orden y aseo constante. En esos momentos tenían el apoyo de la Dirección General de Presidios que dependía del Ministerio de Justicia.

El fin específico de dichas misioneras en Cárcel de Mujeres era la Readaptación, esto implicaba una serie de actividades que permitieran la evolución de las internas para que logaran readaptarse a la sociedad con una conducta diferente. En ese sentido, se les aconsejaba bautizarse, casarse, se les inculcaba la fe, llegaban pastores, etc., de manera que la moralidad era parte de la readaptación, aunado a esto, el centro contaba con una escuela, con psicólogos, enfermeras, y se remitían en su caso, a clínicas cerca de Ilopango. El éxito de la Obra de las Hermanas del Buen Pastor, según la hermana Celina, se debió a la población interna, es decir, que la baja cantidad de mujeres permitía que todas se mantuvieran ocupadas de acuerdo a un programa bien planificado y estructurado, de manera que las mujeres no tendrían su mente ociosa lo cual no eran beneficioso. Había un control sobre el grupo, dijo la Hna. Celina.

Otro aspecto importante que señaló, es que no había enfermedades graves o muertes, durante el tiempo en que ella estuvo en el Centro de Readaptación. En casos graves, las internas se remitían a Maternidad, el Hospital Rosales y Siquiátrico.

Finalmente la Hna. Celina señaló algunas recomendaciones tales como:

1. Descentralizar a las mujeres en su etapa de confianza y revisar las penas mediante un estudio de casos, para evitar el hacinamiento carcelario, ya que es un problema que agobia a la comunidad interna de Cárcel de Mujeres.
2. Los valores; las internas al ingresar a la cárcel pierden el interés de educarse, ya que se sienten rechazadas por la sociedad, pero no obstante es un compromiso del Sistema Penitenciario, tratar de enfocarlas y guiarlas, para que se eduquen y puedan recuperar valores perdidos y que además sean capaces de reintegrarse a la sociedad.
3. El trabajo, ya que en el caso de las internas, es una terapia ocupacional, en la cual se les brinda la oportunidad de mejorar sus conocimientos como la computación por ejemplo, de manera que cuenten con las herramientas necesarias que coadyuven a su desarrollo personal y laboral.

De los antecedentes desarrollados en este capítulo, en cuanto a la reseña histórica de la creación del CRPMI, se obtuvo información de los siguientes documentos: *“Estudio de Diagnóstico del Sistema Penitenciario de El Salvador”* por la Comisión Revisora de la Legislación Salvadoreña, 1988, y *“Las mujeres privadas de libertad en El Salvador y el respeto a sus Derechos Humanos”* por el Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para la Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente (ILANUD), 1996. Además, se recopiló información de una entrevista y de escritos que manifestaban la realidad carcelaria, ya que es desconocida la situación de las mujeres reclusas durante la administración municipal.-

## **CAPÍTULO II: “GENERALIDADES DEL DERECHO A LA SALUD”**

Este capítulo tiene como propósito desarrollar el tema de los Derechos Humanos y los aspectos generales del Derecho a la Salud. Por consiguiente, en este segundo capítulo se presenta la definición de Derechos Humanos, su clasificación y características, se hace referencia al reconocimiento del Derecho Humano a la Salud, y también se define lo que es enfermedad y tratamiento; posteriormente se analizan algunas enfermedades crónicas graves como: hipertensión, diabetes, cáncer cérvico-uterino, VIH, entre otras.

### **2.1 Los Derechos Humanos**

#### **2.1.1 Definición de Derechos Humanos**

Según el autor Antonio Enrique Pérez Luño, los Derechos Humanos son *“un conjunto de facultades e instituciones que, en cada momento histórico, concretan las exigencias de la dignidad, la libertad y la igualdad humana, las cuales deben ser reconocidas positivamente por los ordenamientos jurídicos a nivel nacional e internacional”*.

En ese sentido, el autor Oscar Humberto Luna, señala que esta definición comprende los siguientes elementos<sup>17</sup>:

- a) La idea de valores y el carácter histórico de los Derechos Humanos.
  
- b) Los tres grandes principios con los que se identifican los Derechos Humanos: Dignidad (eje importante para el respeto a los Derechos

---

<sup>17</sup> LUNA, OSCAR HUMBERTO, *Curso de Derechos Humanos, Doctrina y Reflexiones*, Primera Edición, San Salvador, 2010, p. 45.

Humanos)<sup>18</sup>, Libertad (referida al disfrute y goce pleno de los derechos humanos) e Igualdad (constituye un derecho humano de trascendental importancia, guarda relación con el principio de no discriminación).

- c) El reconocimiento positivo de tales derechos, lo cual comprende tanto los instrumentos normativos de positivación como los métodos de protección y garantía.

### 2.1.2 Características de los Derechos Humanos

Los Derechos Humanos en general cuentan con características específicas<sup>19</sup>, de las cuales podemos mencionar las siguientes:

- a) Universales: significa que le pertenecen a todos por igual, en igualdad de condiciones, cualquiera que sea el lugar o situación en que se encuentren.
- b) Inviolables: quiere decir que los Derechos Humanos no pueden, ni deben ser violados por ninguna persona, autoridad o funcionario, o por grupos sociales.
- c) Inalienables: esta característica significa que los derechos humanos no se pueden ceder, transferir o enajenar, no se pueden dar para que otro los ejerza. Dicho en otras palabras, los derechos humanos, no pueden

---

<sup>18</sup> De acuerdo al artículo 1 de la Constitución de la República de El Salvador Comentada, en relación con el sentido del concepto dignidad de la persona humana, la Sala de lo Constitucional ha afirmado que *"es claro que la dignidad de la persona humana –cuyo respeto es, según el preámbulo constitucional, elemento integrante de la base sobre la cual se erigen los fundamentos de la convivencia nacional–, comprende la afirmación positiva del pleno desarrollo de la personalidad de cada individuo"* (Sentencia de 26-VIII-1998, Inc. 4-97, Considerando III 1 A).

<sup>19</sup> *Ibíd*, p. 80.

perderse, ni aun por renuncia de sus titulares, ser inalienable significa que son irrenunciables.

- d) Imprescriptibles: nos referimos a que los derechos humanos se poseen siempre y por siempre, y no se pierden por ningún motivo. Tales derechos le asisten por su calidad de tal, como persona, sin importar tiempo y lugar. Decir imprescriptibles equivale a sostener que no pueden fenecer, no caducan, no terminan, son por siempre y para siempre, para los derechos humanos no hay tiempo ni espacio.
- e) Absolutos: significa que son derechos ilimitados, que no pueden restringirse; por ello dijimos con anterioridad que no pueden ser violados es decir, no pueden transgredirse. El carácter absoluto de los derechos, es una cualidad que se visualiza desde el punto de vista de quienes están obligados a no restringirlos suprimiendo su sustancia: es decir el Estado. Por tanto, los derechos humanos si son absolutos, quien limita su ejercicio es el Estado.
- f) Interdependientes, Integrales y Complementarios: se refiere a que tales derechos están ligados unos de otros, es decir tienen una conexión entre si, y en su conjunto responden a intereses y valores fundamentales de la persona humana.

### **2.1.3 Clasificación de los Derechos Humanos**

La clasificación que a continuación se expone, de acuerdo al autor Oscar Humberto Luna, es la tradicional y la que más reconocimiento ha tenido en el campo del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, siendo los de segunda generación donde está inmersa la Salud:

Cuadro N° 1 “Clasificación de los Derechos Humanos”

Derechos	Definición	Ejemplos	Características
Derechos Civiles y Políticos o de Primera Generación	Civiles: Derechos de las personas, de una familia. Están en relación con el individuo y su libertad física, espiritual y en comunidad.	Civiles: La vida, la libertad, integridad física y moral, seguridad, trabajo, propiedad y posesión, intimidad, honor, igualdad, dignidad, etc	Generan un deber de abstención por parte del Estado (el Estado solo tendrá que garantizarlos en el sentido que al individuo le sean respetados sus derechos y pueda ejercerlos). -Son de carecer individual y -Son reclamables en todo momento y lugar.
	Políticos: determinan la naturaleza y organización del Estado, las relaciones entre Estado-ciudadano, los derechos y deberes de los ciudadanos en la vida pública.	Políticos: participar en asuntos públicos, formar partidos políticos o afiliarse, derechos al voto, entre otros.	
Derechos Económicos, Sociales y Culturales o de Segunda generación	Económicos: conllevan relaciones originadas por la producción y consumo de la riqueza.	Económicos: propiedad individual y colectiva, seguridad económica, libertad económica, propiedad intelectual y artística, comercio, industria.	Son de naturaleza colectiva y comportan prestaciones que el Estado debe brindar (conllevan relaciones de HACER, por lo que el Estado debe garantizar servicios y necesidades públicas), Su reclamación por parte de los particulares se ve imposibilitada (los Estados condicionan el cumplimiento y eficacia de esos derechos, a sus recursos y posibilidades materiales con que cuentan).
	Sociales: porque son de y para la sociedad o colectividad.	Sociales: alimentación, trabajo, salud, vivienda, educación, familia.	
	Culturales: participar en la vida cultural del país.	Culturales: derechos a gozar de los beneficios de la ciencia y la tecnología moderna, investigación científica, literaria y artística.	
Derechos de Solidaridad o de Tercera generación	Derechos de los Pueblos: pertenecen a los grupos sociales, a la colectividad, a todos los pueblos y naciones del mundo, y se fundan en la idea de solidaridad entre los pueblos.	Derecho a la paz, al desarrollo económico, a la autodeterminación o libre determinación de los pueblos, a un ambiente sano, etc.	Afectan intereses difusos: una cantidad indeterminada de individuos en referencia a un bien indivisible, su lesión constituye una lesión a la comunidad entera.

Fuente: De acuerdo al autor Oscar Humberto Luna en su libro “Curso de Derechos Humanos, Doctrina y Reflexiones”

## 2.2 El reconocimiento del Derecho Humano a la Salud

En distintos contextos históricos se encuentran preceptos de diversa índole que vinculaban a los poderes públicos con responsabilidades en materia de salubridad, tradicionalmente la responsabilidad por la salud se centraba en el ámbito de lo privado, asociado a los conceptos de beneficencia social y caridad. En occidente las primeras disposiciones legales relativas a la salud aparecieron a lo largo del siglo XIX, junto con el progresivo desarrollo de las instituciones médicas ortodoxas. Poco a poco, se fueron sentando las bases para una disciplina y doctrina de la salud pública, y ya a comienzos del siglo XX se empezó a desarrollar el concepto de la salud considerado como un derecho.

Estos avances doctrinarios concretan en 1946, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS), adoptó en su Constitución la definición de la salud en un sentido más integral, dejando atrás el concepto tradicional de la misma ausencia de enfermedades<sup>20</sup>.

### 2.2.1 Definición de Salud

La OMS define la Salud como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de dolencia o enfermedad”*, esto significa que el Derecho a la Salud no se limita al derecho a estar sano sino que el bienestar debe de comprender los aspectos anteriormente mencionados, integrados, para ejercer normalmente todas las funciones del ser humano, ya que los aspectos físicos, mentales y sociales se complementan entre sí.

---

<sup>20</sup> **FUNDACIÓN DE ESTUDIOS PARA LA APLICACIÓN DEL DERECHO** (FESPAD), *Estudio sobre Derechos Humanos*, 1ra Edición, San Salvador, 2004, p.212

Algunas consideraciones del Derecho a la Salud según la OMS son:

- a) La Constitución de la OMS establece que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.
- b) El Derecho a la Salud incluye el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria.
- c) El Derecho a la Salud significa que los Estados deben crear las condiciones que permitan que las personas vivan lo más saludablemente posible (no debe entenderse como el derecho a estar sano).
- d) Los problemas de salud suelen afectar en una proporción más alta a los grupos vulnerables y marginados de la sociedad.

En ese sentido, es importante mencionar que la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (en adelante PDDH), señala que el Derecho a la Salud *“consiste en la protección a la salud pública e individual, a través del acceso individual y colectivo a los servicios de salud, con la finalidad de lograr el más alto grado de salud posible para la mayoría de la población.”*<sup>21</sup> Esto significa que el Derecho a la Salud consiste en disfrutar del nivel más alto posible tanto de salud física como mental.

### **2.2.2 Naturaleza social del Derecho a la Salud**

De acuerdo al sujeto que ejerce el Derecho a la Salud<sup>22</sup> podemos decir que dicho derecho se refiere esencialmente a intereses colectivos o de grupos sociales. Su ejercicio requiere normalmente de la participación de grupos de

---

<sup>21</sup> **PROCURADURÍA PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS**, *Manual para la Calificación de violaciones a los Derechos Humanos*, 1º Edición, San Salvador. 1997, p. 289

<sup>22</sup> **NIKKEN, Pedro**, *Estudios sobre Derechos Humanos*, FESPAD Ediciones, Febrero 2004, p. 39.



personas. Podemos decir entonces que, con la concreción del Derecho en forma de leyes, Constituciones y Códigos, se propicia el surgimiento del Derecho Social, en donde está contenido el Derecho a la Salud. Además es un Derecho Social que tiene toda persona humana a que se le garantice y proteja respecto a la salud, como una obligación del Estado a proporcionar dicho beneficio.

### **2.2.3 Elementos**

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, que supervisa el cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptó en el año 2000 una Observación general sobre el Derecho a la Salud, dicha observación señala que el Derecho a la Salud abarca cuatro elementos:

1. *Disponibilidad*: se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.
2. *Accesibilidad*: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:
  - a) No discriminación;
  - b) Accesibilidad física;
  - c) Accesibilidad económica (asequibilidad);
  - d) Acceso a la información.
3. *Aceptabilidad*: todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, a

la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida.

4. *Calidad*: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.

#### **2.2.4 Teorías del Derecho a la Salud**

La salud se entiende como: la Teoría del Desarrollo Humano, Teoría del Desarrollo Sustentable, Teoría del Índice de Desarrollo Humano y Teoría del Coeficiente de Gini en Salud.

##### **2.2.4.1 Teoría del Desarrollo Humano**

La Teoría del Desarrollo Humano, surge en la década de los noventa, tiene sus raíces en la preocupación que despiertan las críticas al enfoque economicista de los estudios del desarrollo y en la búsqueda por integrar en el análisis los aspectos sociales. Con ello se buscaba avanzar en la complejidad del análisis y rescatar aspectos esenciales como la equidad, la justicia y la libertad que habían quedado excluidos en dichos estudios.

Al analizar salud, como un elemento constitutivo de la Teoría del Desarrollo Humano, al igual que los entornos institucionales, políticos y sociales que permiten el acceso a la salud, como uno de los factores totales para avanzar hacia una sociedad sustentable. Se pueden aplicar dichos elementos para un buen desarrollo humano, todo para asegurar la salud de la población, pero esto no es una garantía que las personas estarán sanas, ya que los niveles de contaminación son exagerados a nivel mundial, al igual que la mala alimentación, son factores claves de los que es dependiente la buena salud.

Se analizan estos aspectos conceptuales desde la perspectiva de la medición de indicadores de salud. Los indicadores están considerados por estrategias mundiales como el Índice de Desarrollo Humano (IDH), aplicado a indicadores de la salud, todo lo anterior para analizar el avance de la equidad y el desarrollo de las oportunidades de salud de la población, sobretodo en la más vulnerable.

La salud es una pieza clave para que las personas puedan vivir mejor y la falta de ella es una amenaza para el bienestar social y económico. Así, tener vida duradera y saludable es uno de los elementos fundamentales del desarrollo humano, toda sociedad moderna y democrática deberá considerar la salud como un derecho universal. Por lo tanto, *"el mejoramiento de la salud de la población debe aceptarse universalmente como uno de los grandes objetivos del proceso de desarrollo"*.<sup>23</sup>

#### **2.2.4.2 Teoría del Desarrollo Sustentable**

De acuerdo al artículo 5 inciso 17 de la Ley de Medio Ambiente de El Salvador, Desarrollo Sostenible es el mejoramiento de la calidad de vida de las presentes generaciones, con desarrollo económico, democracia política, equidad y equilibrio ecológico, sin menoscabo de la calidad de vida de las generaciones venideras.

El término "Desarrollo Sustentable" ha sido y sigue siendo usado indistintamente en diversos documentos, así como en reuniones de todo tipo, incluyendo políticas, económicas, científicas, etc., aún en los sermones

---

<sup>23</sup> **PICAZZO PALENCIA, Esteban, et al.**, *La teoría del desarrollo humano y sustentable: hacia el reforzamiento de la salud como un derecho y libertad universal*, Instituto de Investigaciones Sociales de la UANL, Estudios Sociales, Vol. 19, N° 37, México ene/jun 2011, disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-45572011000100010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-45572011000100010&script=sci_arttext), sitio consultado el día 21 de julio de 2014.

religiosos y en las discusiones sindicalistas se menciona con frecuencia este término. La definición y concepto de Desarrollo Sustentable tiene su origen en el Informe "Nuestro Futuro Común" que en abril de 1987 presentó la Dra. Gro Harlem Brundtland (médica y política -Primer Ministro de Noruega por más de diez años- y desde 1998 Directora General de la Organización Mundial de la Salud) ante la Comisión Mundial sobre Ambiente y Desarrollo de la Organización de las Naciones Unidas. La definición, tal como aparece en el informe citado es: "*Satisfacer las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las futuras generaciones de satisfacer las suyas*".

Los problemas de la salud forman parte de la problemática ambiental, ya que el entorno de las personas afecta todas sus actividades, incluyendo sus aspectos físicos, psíquicos y sociales. Por lo tanto, los problemas ambientales y de salud no pueden dejar de lado los aspectos y factores sociales y culturales.

Existen tres elementos<sup>24</sup> necesarios que deben de estar integrados para un buen funcionamiento en provecho de la humanidad, cada uno tiene su finalidad, pero son tan diferentes que su integración se ve obstaculizada férreamente por los intereses personales que son antepuestos a los de la comunidad, estos elementos son:

- 1) *Los economistas*: quienes en el mundo capitalista, consideran que el desarrollo se basa en el desarrollo económico interpretado como crecimiento económico y del PIB (Producto Interno Bruto), aprovechando, explotando y sobre-explotando los recursos naturales y humanos, sin

---

<sup>24</sup> **SALINAS, Pedro José**, *Revista de la Facultad de Medicina*, Editorial Desarrollo Sustentable y Salud, Editor Jefe, Medula, Universidad de Los Andes. Vol. 10, N° 1-4. 2001 (2004), Mérida, Venezuela, p. 2 y 3.

consideración para el ambiente, y menospreciando todo concepto de desarrollo social, ya que la sociedad se toma como un todo donde el ingreso per cápita borra cualquier tasa de pobreza en muchos de los países subdesarrollados ricos en materias primas para los países industrializados, tal como es el caso de Venezuela con el petróleo.

- 2) *Los ecologistas, los ambientalistas y también los ecólogos:* quienes mantienen una lucha incesante por la conservación, defensa y mejoramiento del ambiente, señalando los errores de la economía del desperdicio y del consumismo, la ineficacia de la industria y sus procesos, y su consecuencia más importante por ser fatal y en algunos casos irreparable, cual es el deterioro del ambiente; sin embargo, este sector no tiene alternativas que sean aceptables para los otros sectores, ya que en muchos casos las alternativas propuestas son en extremo radicales y por tanto no viables para la industria, las empresas y los gobiernos.
- 3) *El sector de la sociología:* donde el desarrollo actual lleva cada vez más a una brecha mayor entre los países de desarrollo económico débil o subdesarrollados (considerado el desarrollo solo en términos económicos) y aquellos de desarrollo económico fuerte y poderoso. Los primeros dependen económicamente, y por ende también políticamente, de los segundos.

#### **2.2.4.3 Teoría del Índice de Desarrollo Humano**

La Teoría del Índice de Desarrollo Humano (IDH): es descrito como un indicador compuesto del logro medio de un país en tres aspectos fundamentales del desarrollo humano como lo son: La capacidad de los individuos de vivir largo tiempo con buena salud; adquirir conocimientos, comunicarse y participar en la sociedad; y de disponer de recursos que le permitan vivir una vida digna.

Esta teoría mide el nivel de vida, pues resume el logro medio de un país en tres dimensiones del desarrollo humano<sup>25</sup>:

- 1) *Longevidad*: el índice de envejecimiento poblacional es relevante porque a los países en desarrollo les costará suplir las necesidades de una población envejecida si aún son pobres. La pobreza puede medirse de manera más abarcativa usando el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), que considera la superposición de carencias en salud, educación y nivel de vida.
- 2) *Educación*: vivir en mayor equidad, entre hombres y mujeres y entre diferentes grupos, no solo es fundamental en sí mismo, sino que además es importante para promover el desarrollo humano. Uno de los instrumentos más poderosos para lograr este propósito es la educación, que aumenta la autoestima de las personas, les permite encontrar mejores trabajos, participar de debates públicos y exigir respuestas al Gobierno en cuestiones de atención de salud, seguridad social y otros derechos.
- 3) *Nivel digno de vida*: El Estado debe garantizar el acceso de todos los ciudadanos a las necesidades básicas para el desarrollo humano. No mide pobreza, sino bienestar. ¿Cómo se calcula? Para ello se toma la esperanza de vida al nacer en años, la tasa de alfabetismo de los adultos en porcentaje, la tasa bruta combinada de matrícula escolar en porcentaje, y el PIB<sup>26</sup> per cápita en dólares de paridad del poder adquisitivo.

---

<sup>25</sup> **PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD)**, *Informe sobre Desarrollo Humano 2013, El ascenso del Sur: Progreso humano en un mundo diverso*, p. 5, 6 y 27.

<sup>26</sup> PIB (Producto Interno Bruto), es la cifra que resume el valor monetario de la actividad económica de un país, de todo lo que su economía ha sido capaz de producir a lo largo de un año. Por tanto, a priori cuanto mayor sea esta cifra más grande y productiva será una economía, pues al final el PIB no deja de ser el total de ingresos totales que tiene un país (sus empresas y ciudadanos).

#### 2.2.4.4 Teoría del Coeficiente de Gini en Salud

La medición de las desigualdades en el campo de la salud es una condición indispensable para el análisis de sus determinantes y para el planteamiento de una teoría, a su vez, es una base fundamental para la acción. Dicha medición de desigualdades, tiene como objetivo familiarizar a los profesionales de la salud y a las instancias decisorias, con los aspectos metodológicos de la medición y el análisis simple de las desigualdades en el campo de la salud utilizando datos básicos registrados con regularidad (por ejemplo: mortalidad, morbilidad y recursos), agregados por unidades geopolíticas (por ejemplo: país y estado)<sup>27</sup>. No obstante, los métodos presentados son aplicables a la medición de las desigualdades de diferentes tipos y a distintos niveles de análisis<sup>28</sup>.

El Coeficiente de Gini se refiere que a medida que se acerque a 1 existe mayor inequidad y falta de oportunidades de salud en aquellos grupos vulnerables, y lo contrario si se dirige hacia el 0 que significaría equidad. Por ejemplo, en un estudio realizado en México<sup>29</sup> para cuantificar la desigualdad e inequidad en la salud, se aplicó la metodología del coeficiente de Gini en variables seleccionadas de la salud y se escogieron dos indicadores: la tasa de mortalidad de menores de cinco años y la tasa de mortalidad materna, los cuales sirvieron como indicadores para calcular el nivel de equidad en materia de salud.

---

<sup>27</sup> Corrado Gini, Italiano, nacido en Motta de Livenza, Treviso (1884-1965). Una medida ampliamente utilizada para representar la magnitud de la desigualdad es el coeficiente de Gini, propuesto por él en 1912, el cual se deriva de la curva de Lorenz. El índice se ha utilizado, sobre todo para estudiar las desigualdades en la distribución del ingreso, aunque también para el estudio de las desigualdades en salud.

<sup>28</sup> **SCHNEIDER, María Cristina, et. al.**, *Métodos de medición de las desigualdades de salud*, Revista Panamericana de Salud Publica, Volumen 12, Nº 6, Washington, 2002, disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892002001200006](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002001200006), sitio consultado el día 21 de julio de 2014.

<sup>29</sup> **PICAZZO PALENCIA, Esteban, et al.**, *op. cit.*

### 2.2.5 El campo de atención de la Salud y la Política Social

Uno de los supuestos tomados para el análisis remite a la estrecha vinculación entre “*Salud*” y “*Políticas Sociales*”<sup>30</sup>. El autor Esping Andersen, entiende a la Política Social como “*gestión pública de los riesgos sociales*”. Dicho autor afirma que la necesidad de “*atender la salud*” es, en sí misma, “*democrática*”, en la medida en que afecta al conjunto social. Sostiene que los riesgos individuales se convierten en colectivos por tres razones:

- a) Porque el estado de enfermedad puede generar consecuencias negativas para la sociedad en su totalidad.
- b) Porque existe un reconocimiento colectivo de la importancia del tema; y
- c) Porque en las sociedades actuales una parte creciente de las posibilidades de enfermar se origina en cuestiones que escapan al dominio individual, revistiendo muchas veces el carácter de consecuencias no buscadas de determinadas políticas. La cuestión se define entonces no ya en el reconocimiento de la necesidad de intervención del Estado, sino en las formas en las cuales se concreta dicha intervención.

Dicho autor considera que la atención de la salud de las personas, ha sido una necesidad permanente en la sociedad y un “*bien*” en sí mismo por el cual las personas desarrollan estrategias que le permiten acceder a los servicios médico-asistenciales.

En resumen, las condiciones de atención de la salud, se deben analizar no solamente en términos individuales; sino también en términos sociales, tanto

---

<sup>30</sup> **FIDALGO, Maitena María**, *Adiós al Derecho a la Salud, el desarrollo de la medicina prepaga*, Editorial Espacio, Primera Edición, Buenos Aires, 2008, p. 25



a las posibilidades del acceso de las personas a los servicios de salud, como también a la cobertura efectiva de dichos servicios. Esta tarea exige inscribir la atención de la salud en términos de respuestas sociales, para brindar buenas condiciones de vida a la sociedad en su conjunto, como también la oferta de servicios públicos y privados para su cuidado. En ese sentido la reflexión se inscribe en torno a la salud y las políticas sociales.

La cuestión que enfrenta toda sociedad se construye a partir de la posibilidad de que la misma se piense como conjunto social y pueda diseñar formas de respuesta ante las vicisitudes que se les presentaban a los sujetos. A partir de allí, la definición de *“bienes colectivos”* supone que la no atención de esa necesidad o vicisitud puede afectar al conjunto social y que, independientemente del perjuicio individual principal que ocasiona/ría, existe un beneficio colectivo en su atención, razón que justifica asumir también colectivamente los costos de su resolución. De ahí que el autor De Swaan, alegue que *“la noción de bien común presupone la existencia de una colectividad en la que todos puedan beneficiarse del bien común”*. En otros términos, podría afirmarse que ese *“bien”*, para adjudicarse la condición de *“bien público”* debe haber generado un proceso previo de pronunciamiento social sobre los beneficios que provee al conjunto y que desencadenó el reconocimiento como tal.

### **2.2.6 El Sistema de Salud**

El concepto de *“Sistema de Salud”*<sup>31</sup>, según el autor González García y Tobar, es tomado como *“respuesta social organizada”* ante los problemas de salud, que concitan la intervención tanto del Estado como de un conjunto de actores vinculados con la salud de la población, pero que excede la estricta

---

<sup>31</sup> *Ibíd*, p. 40

“*atención médica*”. Todo Sistema de Salud constituye un modelo de organización y un modelo de financiamiento simultáneamente, que apunta a alcanzar la finalidad de la atención de la salud de sus destinatarios. De acuerdo a Tobar, los Sistemas de Salud suelen definir implícita o explícitamente, una postura en relación con ciertos “*principios rectores*”:

- a) La solidaridad busca asegurar la atención de todos (ya que la posibilidad de enfermar es un riesgo generalizado) a partir del aporte de cada uno, según sus posibilidades.
- b) La calidad se vincula con la optimización de los resultados en beneficio de los niveles de salud.
- c) La eficiencia conjuga la obtención de los resultados más convenientes, al menor costo posible.

### **2.3 Definición de Enfermedad**

Los autores José María López y Luís García exponen tres aspectos:

- 1) En cuanto al carácter activo o pasivo de la enfermedad como proceso biológico, el cual ha tenido dos respuestas: la primera, propia de la medicina racional antigua y tradicional y también de la folkmedicina: la enfermedad es algo que sufre el organismo pasivamente a consecuencia de una causa morbosa. La raíz griega *phatos* –de donde se deriva el término *patología*–, que significa padecimiento, era la palabra originaria para designar la enfermedad; la segunda, vigente en la medicina moderna desde el siglo XVII hasta la actualidad: concibe la enfermedad como la reacción del organismo frente a la causa que la produce.

- 2) En relación a si la enfermedad es un proceso localizado, es decir, que afecta sólo a determinadas partes del cuerpo, o generalizado a todo el organismo, se han utilizado dos puntos de vista opuestos: por una parte, durante muchos siglos, desde los comienzos de la medicina racional en Occidente hasta finales del siglo XVIII, llegó a pensarse que no está enfermo todo el cuerpo, sino solamente alteradas algunas de sus partes; por otro lado, la medicina actual concibe la enfermedad como un proceso general que afecta directa o indirectamente a todo el organismo, pero cuyos fenómenos dominantes son de carácter localizado.
  
- 3) Un logro fundamental de la medicina actual ha sido superar la concepción anterior de la enfermedad limitada exclusivamente a una visión individualista. Frente a ella se ha impuesto hoy la idea de que la enfermedad es un problema radicalmente social (patología social). Desde los comienzos de la medicina racional en Occidente es habitual distinguir entre causas externas y causas internas de las enfermedades: las externas son fenómenos ambientales que inciden sobre el organismo debido a los agentes físicos, los químicos, los biológicos y las causas psíquicas y sociales; las causas internas son fenómenos que corresponden a la naturaleza misma de cada individuo. Los más importantes son la herencia y la constitución biológica.

### **2.3.1 El Tratamiento**

Los autores José María López y Luís García explican lo que es tratamiento, indicando que los fines de este son:

En primer lugar, que en el enfermo desaparezca todo signo de enfermedad. Esta es la finalidad más tradicional, que se expresa habitualmente en la

expresión “*dar de alta*” cuando la exploración del paciente no ofrece señales objetivas de que la enfermedad está en actividad; en segundo lugar, y con un mayor nivel de exigencia, conseguir que el paciente sea capaz de reintegrarse a la posición social que ocupaba antes de su enfermedad. Sociológicamente, la enfermedad implica la incapacidad para desempeñar el papel propio de las diferentes posiciones sociales. En consecuencia, la finalidad del tratamiento será superar dicha incapacidad.

Al hablar de tratamiento, también se hace referencia a la curación, según la medicina antigua griega, se afirmaba que la curación dependía de los cambios del organismo que conducen a la curación del enfermo; sin embargo, la medicina moderna y contemporánea, afirma que lo que cura son los objetos y los métodos curativos administrados por el médico.

En ese sentido, es necesario contestar la pregunta ¿con qué se cura?, lo cual se refiere a los objetos y los métodos utilizados en el tratamiento. De acuerdo a la idea tradicional de naturaleza, los objetos curativos son los ofrecidos por ésta que ayuden a la naturaleza del enfermo a conseguir la curación. Lógicamente, no cabe clasificarlos más que en animales, vegetales, minerales y factores ambientales. Por el contrario, para la terapéutica moderna, son tanto los ofrecidos por la naturaleza como los debidos a la técnica humana, que favorecen el proceso de curación ya sea sustancias químicas o procesos físicos.

De ahí la distinción entre farmacología (disciplina terapéutica que estudia los medicamentos químicos) y terapéutica física (disciplina encargada de los remedios físicos). En cuanto a los métodos curativos son fundamentalmente dos: la cirugía y la psicoterapia (rama de la terapéutica encargada del estudio científico de las técnicas curativas sobre los fenómenos mentales).

### 2.3.2 El Acto Médico

El acto médico es un hecho radicalmente social, su contenido como mera relación técnica entre médico y enfermo, puede esquematizarse en los siguientes elementos: anamnesis, exploración, diagnóstico y pronóstico e indicación terapéutica.

- a) *La Anamnesis.* El término “*anamnesis*” etimológicamente procede de una palabra griega que significa “*recuerdo*”. Antes se definía como el interrogatorio del enfermo por parte del médico. En la actualidad, por el contrario, es más justo entenderla como la conversación que ambos mantienen. Su finalidad, en efecto, no se limita únicamente a preguntar al enfermo para que cuente todos los trastornos que en el momento presente le aquejan y para que recuerde todos aquellos hechos que pueden tener relación con su enfermedad actual. Tanto o más que un interrogatorio en busca de síntomas y de información sobre antecedentes personales o familiares, la anamnesis es el punto de partida del tratamiento y a veces su capítulo más importante.
- b) *La Exploración.* Después de hablar con el enfermo, el médico pasa a explorarlo, es decir, a recoger, con los más variados medios instrumentales, todos los signos de su posible enfermedad. En general, el médico solo realiza individualmente aquellos aspectos de la exploración de mayor sencillez técnica (exploración técnica inmediata).
- c) *El Diagnóstico y el Pronóstico.* Completada la exploración, el médico tiene que emitir dos juicios, relativo el primero a la índole de la enfermedad que sufre el paciente (diagnóstico) y el segundo a su probable evolución (pronóstico). El diagnóstico comprende tres fases: la primera, el

diagnóstico específico, que consiste en determinar la especie morbosa o entidad nosológica que padece el enfermo. Para ello se intenta identificar las lesiones, disfunciones y causas específicas de la entidad nosológica en cuestión, por medio de los signos recogidos en la exploración, debidamente interpretados. Comprobada la presencia de lesiones, disfunciones y causas correspondientes, el médico formula una hipótesis integradora acerca del mecanismo de producción de la enfermedad (patogenia) en el paciente. En cuanto al pronóstico, no es sino un juicio paralelo al del diagnóstico, basado igualmente en los signos recogidos en la exploración, aunque desde el punto de vista de su sucesión cronológica. La identificación de esta sucesión, es la que permite predecir con cierto grado de probabilidad cuál va a ser la evolución futura del enfermo.

- d) *La indicación terapéutica.* El acto médico termina con la emisión de un último juicio, que supone necesariamente los dos anteriores: la indicación terapéutica. Para elegir el tratamiento adecuado, el médico tiene que combinar el diagnóstico y el pronóstico que ha hecho del enfermo al que asiste, con los conocimientos relacionados a las distintas disciplinas terapéuticas. La finalidad que tiene es triple. Por una parte, hacer desaparecer las lesiones que tiene el paciente, en segundo lugar, regularizar las disfunciones y tercero, luchar contra las causas.

### **2.3.3 La prevención de la enfermedad y la promoción de la salud**

En la evolución histórica de la medicina preventiva pueden distinguirse dos grandes etapas. La primera, que abarca desde la Antigüedad clásica hasta las últimas décadas del siglo XVIII, se caracteriza por un planteamiento individual: la prevención de la enfermedad se limita a individuos aislados,

naturalmente pertenecientes a los estamentos privilegiados de la sociedad. Su supuesto básico era la idea de que la medicina debía convertirse en norma de la vida humana. En consecuencia, la medicina preventiva consistía en reglamentar cada detalle de la vida del hombre sano, con el fin de evitarle que contrajera enfermedades.

La segunda etapa de la medicina preventiva, se inició a finales del siglo XVIII con el descubrimiento de la importancia que los factores sociales tienen en la génesis de las enfermedades, descubrimiento que tuvo como corolario inmediato la convicción de que solamente una higiene social o pública puede ser eficaz. La higiene pública ha servido de núcleo de cristalización de la llamada medicina social, es decir, la gran disciplina encargada a nivel doctrinal y práctico de resolver los problemas sociales de la medicina. Los progresos que ha alcanzado la salud de los grupos humanos en el período contemporáneo se deben en escasa medida a la medicina curativa, a pesar de los espectaculares avances que la terapéutica ha conseguido. Mucho mayor es la participación que corresponde a la medicina preventiva, pero conviene tener en cuenta que la parte más importante del progreso sanitario se debe a factores no directamente médicos. El fomento de la salud depende, en efecto, fundamentalmente de los avances económicos, políticos y sociales de tipo general.

## **2.4 Enfermedades crónicas**

De acuerdo a las Organización Mundial de la Salud, las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. En 2008, 36 millones

de personas murieron de una enfermedad crónica, de las cuales la mitad era de sexo femenino y el 29% era de menos de 60 años de edad.

Las enfermedades crónicas graves tienen por causa factores de riesgos comunes y modificables. Dichos factores de riesgo explican la gran mayoría de las muertes por ese tipo de enfermedades a todas las edades, en hombres y mujeres y en todo el mundo. Entre ellos destacan: una alimentación poco sana, la inactividad física y el consumo de tabaco.

A continuación analizaremos de manera breve aquellas enfermedades crónicas graves que se abordarán en el estudio de esta investigación:

#### **2.4.1 Diabetes**

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

##### Diabetes de tipo 1

La diabetes de tipo 1<sup>32</sup> (también llamada insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia). Se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona. Se desconoce aún la causa de la diabetes de tipo 1, y no se puede prevenir con el conocimiento

---

<sup>32</sup> **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**, disponible en <http://www.who.int/topics/es/>, sitio consultado el día 28 de julio de 2014.



actual. Sus síntomas consisten, entre otros, en excreción excesiva de orina (poliuria), sed (polidipsia), hambre constante (polifagia), pérdida de peso, trastornos visuales y cansancio. Estos síntomas pueden aparecer de forma súbita.

## Diabetes de tipo 2

La diabetes de tipo 2 (también llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta). Se debe a una utilización ineficaz de la insulina. Este tipo representa el 90% de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física. Los síntomas pueden ser similares a los de la diabetes de tipo 1, pero a menudo menos intensos. En consecuencia, la enfermedad puede diagnosticarse sólo cuando ya tiene varios años de evolución y han aparecido complicaciones. Recientemente se ha constatado un aumento del número de casos notificados de diabetes de tipo 2 entre los niños y los adolescentes, hasta el punto de que en algunas partes del mundo la diabetes de tipo 2 es el que más abunda entre los niños. Existe un sentimiento generalizado de que el aumento mundial de la obesidad y de la inactividad física en la infancia está desempeñando un papel influyente en ello. Se ha demostrado que medidas simples relacionadas con el estilo de vida son eficaces para prevenir la diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición.

### 2.4.2 Hipertensión Arterial

La hipertensión<sup>33</sup>, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta. Los vasos sanguíneos llevan la sangre desde el

---

<sup>33</sup> **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**, disponible en <http://www.who.int/features/qa/82/es/>, sitio consultado el día 28 de julio de 2014.

corazón a todas las partes del cuerpo. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuánto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.

La tensión arterial normal en adultos es de 120 mm Hg<sup>1</sup> cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta. En ocasiones, la hipertensión causa síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales. Cuánto más alta es la tensión arterial, mayor es el riesgo de daño al corazón y a los vasos sanguíneos de órganos principales como el cerebro y los riñones. Las consecuencias de la hipertensión para la salud se pueden agravar por otros factores que aumentan las probabilidades de sufrir un infarto de miocardio, un accidente cerebrovascular o insuficiencia renal, como el consumo de tabaco, una dieta poco saludable, el uso nocivo del alcohol, la inactividad física, la exposición a un estrés permanente, la obesidad, el colesterol alto y la diabetes mellitus.

### **2.4.3 Enfermedad Renal Crónica o Insuficiencia Renal**

La insuficiencia renal crónica (IRC)<sup>34</sup> se define como la pérdida progresiva, permanente e irreversible de la tasa de filtración glomerular a lo largo de un tiempo variable, a veces incluso de años, expresada por una reducción del

---

<sup>34</sup> **GÓMEZ CARRACEDO, Ana, Estefanía ARIAS MUÑANA y Concepción JIMENEZ ROJAS**, *Insuficiencia Renal Crónica*, disponible en [http://www.segg.es/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2062\\_III.pdf](http://www.segg.es/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2062_III.pdf), sitio consultado el día 28 de julio de 2014.

aclaramiento de creatinina estimado  $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ . También se define como la presencia de daño renal persistente durante al menos 3 meses, secundario a la reducción lenta, progresiva e irreversible del número de nefronas con el consecuente síndrome clínico derivado de la incapacidad renal para llevar a cabo funciones depurativas, excretoras, reguladoras y endocrino metabólicas. El término insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) se ha utilizado para referirse a aquella situación subsidiaria de inicio de tratamiento sustitutivo de la función renal, bien mediante diálisis o trasplante.

#### 2.4.4 Cáncer Cérvico-Uterino

El cáncer cervico-uterino<sup>35</sup> es causado por el Virus de Papiloma Humano (VPH) de transmisión sexual, que es la infección vírica más frecuente del aparato reproductor. Casi todos los individuos sexualmente activos serán infectados por VPH en algún momento de sus vidas, y algunos pueden ser infectados reiteradamente. El período de mayor número de infecciones se presenta poco después de la iniciación de la vida sexual activa. La mayoría de las infecciones por VPH remiten espontáneamente y no causan síntomas ni enfermedad. Sin embargo, la infección repetida por tipos específicos de VPH (con mayor frecuencia los tipos 16 y 18) puede conducir a lesiones precancerosas. Si no se las trata, esas lesiones pueden evolucionar hacia un cáncer cervico-uterino.

El cáncer cervico-uterino es a nivel mundial el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres. No obstante, debido al acceso limitado a los servicios de detección y tratamiento, la gran mayoría de las defunciones ocurre entre

---

<sup>35</sup> **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**, *Prevención y control integrales del cáncer cervico-uterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres*, 2013, p. 2, disponible: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85344/1/9789275317471\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85344/1/9789275317471_spa.pdf?ua=1), sitio consultado el día 28 de julio de 2014.

mujeres que viven en países de ingresos bajos y medianos. Existen métodos eficaces para la detección temprana de las lesiones precancerosas utilizando citología (prueba de Papanicolaou). Conviene que el método integral de prevención y control del cáncer cervico-uterino sea multidisciplinario, que comprende desde la educación comunitaria, la movilización social, la vacunación, la detección y el tratamiento hasta los cuidados paliativos, es importante incluir las diversas disciplinas y programas nacionales de salud tales como los de inmunización, salud reproductiva, control del cáncer, etc.

#### **2.4.5 VIH**

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)<sup>36</sup> infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. A medida que el virus destruye las células inmunitarias y altera su función, la persona infectada se va volviendo gradualmente inmunodeficiente. Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de poder cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades, que las personas con un sistema inmunitario saludable pueden combatir. La fase más avanzada de la infección por el VIH se conoce como Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, o SIDA y puede tardar entre 2 y 15 años en manifestarse, dependiendo del sujeto. El sida se define por la aparición de ciertos tipos de cáncer, infecciones u otras manifestaciones clínicas graves.

Los síntomas de la infección por el VIH varían en función del estadio en que se encuentre. Aunque en la mayoría de los casos el pico de infectividad se alcanza en los primeros meses, muchas veces el sujeto ignora que es portador hasta que alcanza fases más avanzadas. En las primeras semanas

---

<sup>36</sup> **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**, disponible: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>, sitio consultado el día 28 de julio de 2014.

que siguen al contagio, las personas a veces no manifiestan ningún síntoma, y otras presentan una afección de tipo gripal, con fiebre, cefalea, erupción o dolor de garganta. A medida que la infección va debilitando su sistema inmunitario, el sujeto puede presentar otros signos y síntomas, como inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos. En ausencia de tratamiento podrían aparecer también enfermedades graves como tuberculosis, meningitis por criptococos o diversos tipos de cáncer, por ejemplo linfomas o sarcoma de Kaposi, entre otros.

El VIH se puede transmitir por el contacto con diversos líquidos corporales de personas infectadas, como la sangre, la leche materna, el semen o las secreciones vaginales. No es posible contagiarse a resultas de contactos de tipo corriente y cotidiano como puedan ser los besos, abrazos o apretones de manos o por el hecho de compartir objetos personales, ni por alimentos o bebidas.

#### **2.4.6 Tuberculosis**

La tuberculosis<sup>37</sup> es una enfermedad causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. Es curable y prevenible.

La tuberculosis se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire. Basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectada. Se calcula que una tercera parte de la población mundial tiene tuberculosis latente; es decir, esas personas están

---

<sup>37</sup> **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**, disponible: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>, sitio consultado el día 28 de julio de 2014.

infectadas por el bacilo pero (aún) no han enfermado ni pueden transmitir la infección.

Las personas infectadas con el bacilo tuberculoso tienen a lo largo de la vida un riesgo de enfermarse de tuberculosis de un 10%. Sin embargo, este riesgo es mucho mayor para las personas cuyo sistema inmunitario está dañado, como ocurre en casos de infección por el VIH, malnutrición o diabetes, o en quienes consumen tabaco.

Cuando la forma activa de la enfermedad se presenta, los síntomas (tos, fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso, etcétera) pueden ser leves durante muchos meses. Como resultado de ello, en ocasiones los pacientes tardan en buscar atención médica y transmiten la bacteria a otras personas. A lo largo de un año, un enfermo tuberculoso puede infectar a unas 10 a 15 personas por contacto estrecho. Si no reciben el tratamiento adecuado, hasta dos terceras partes de los enfermos tuberculosos mueren.

La forma activa de la enfermedad que es sensible a los antibióticos se trata administrando durante seis meses una combinación estándar de cuatro medicamentos antimicrobianos, junto con la facilitación de información, supervisión y apoyo al paciente por un trabajador sanitario o un voluntario capacitado. La gran mayoría de los enfermos tuberculosos pueden curarse a condición de que los medicamentos se suministren y se tomen correctamente.

La tuberculosis es la segunda causa mundial de mortalidad, después del sida, causada por un agente infeccioso.

### **CAPÍTULO III: “REGULACIÓN JURÍDICA DEL DERECHO A LA SALUD EN EL SISTEMA PENITENCIARIO SALVADOREÑO”**

Este capítulo tiene como propósito explicar los servicios médicos en el Sistema Penitenciario Salvadoreño de conformidad a lo establecido en la Ley Secundaria. De manera que en este tercer capítulo, se explica la regulación jurídica sobre la salud en general, y los servicios médicos en el Sistema Penitenciario, por lo que se analiza tanto la legislación nacional como la legislación internacional.

#### **3.1 Legislación Nacional**

Antes de analizar los Servicios de Salud en el Sistema Penitenciario, se hará un análisis de la Salud de conformidad a lo establecido en la Constitución de la República y el Código de Salud, así como también se presenta lo establecido en el Código Penal con respecto a las disposiciones relativas a la salud; y posteriormente se analizará la Ley Penitenciaria y su Reglamento específicamente en cuanto al Servicio de Salud en los Centros Penitenciarios, y finalmente se analizarán los instrumentos internacionales que abordan el trato a los reclusos, entre otros temas afines.

##### **3.1.1 La Constitución de la República de El Salvador**

La Constitución en la Sección Cuarta se refiere específicamente a la salud pública y a la asistencia social. Esta forma parte del Capítulo II que trata de los Derechos Sociales, y que junto con el Capítulo I sobre los Derechos Individuales, forman parte del Título II referente a los Derechos y Garantías fundamentales de la persona.

La Constitución como Ley Fundamental en su artículo 1 inciso tercero establece: *“En consecuencia, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social”*. En ese sentido es obligación del Estado el asegurar a los habitantes de la República, entre otros bienes, la salud. Es decir que la protección del Derecho a la Salud, es una obligación atribuida al Estado la cual consiste en el interés y el deber del mismo, en que todos y cada uno de los habitantes gocen de buena salud.

La Constitución dispone que: *“La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento” (art.65 inciso primero)*. Esto nos indica que la salud pública es el bien jurídico que se debe proteger, tomada ésta como un valor que pertenece a la comunidad, por lo que el Estado debe intervenir en la conservación y restablecimiento de la salud de los habitantes.

De acuerdo con el artículo 66 de la Constitución *“El Estado dará asistencia gratuita a los enfermos que carezcan de recursos, y a los habitantes en general, cuando el tratamiento constituya un medio eficaz para prevenir la diseminación de una enfermedad transmisible. En este caso, toda persona está obligada a someterse a dicho tratamiento”*.

El Art. 67 dice que *“Los servicios de salud pública serán esencialmente técnicos”*, hace referencia a que todos los servicios de salud pública deben ser prestados por profesionales acreditados y competentes tales como médicos, enfermeras, anestesiólogos, entre otras especialidades.

En cuanto al artículo 68, éste desarrolla las normas por las cuales deben regirse los entes públicos encargados de velar por la salud del pueblo. En



dicho artículo se dispone que *“Un Consejo Superior de Salud Pública velará por la salud del pueblo”*. Este Consejo conoce de las Juntas de Vigilancias que son autónomas, pero actúan bajo su supervisión, esto lo llevará a cabo junto con la ayuda del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

El artículo 69 del mismo cuerpo de Ley expresa: *“El Estado proveerá los recursos necesarios e indispensables para el control permanente de la calidad de productos químicos, farmacéuticos y veterinarios por medio de organismos de vigilancia. Además el Estado controlará la calidad de los productos alimenticios y las condiciones ambientales que puedan afectar la salud y el bienestar”*. Es decir, que el Estado está obligado a garantizar el control de la calidad de las medicinas para uso humano y también animal, así como los demás productos químicos que se produzcan o distribuyan.

### **3.1.2 El Código de Salud**

El Código de Salud reconoce y protege el Derecho a la Salud. Sin embargo, no se encuentra ninguna disposición que haga referencia al Derecho de la Salud de las mujeres que se encuentran privadas de libertad. De manera que en este caso, hay que referirse a los artículos relativos a la salud en general, incluyendo a las mujeres y niños, entre ellos se encuentran los siguientes:

Art. 43 Promoción de la Salud: *“Para los efectos de este Código y su Reglamento, serán acciones de promoción de la salud, todas las que tiendan a fomentar el normal desarrollo físico, social y mental de las personas”*.

Art. 48 Higiene Materno Infantil Preescolar y Escolar: *“Es obligación ineludible del Estado promover, proteger y recuperar la salud de la madre y del niño por todos los medios que están a su alcance”*.

Art. 52 Nutrición: *“El Ministerio dictará medidas y realizará actividades para prevenir la desnutrición y deficiencias específicas de la población en general especialmente de los niños pre-escolar y escolares, de las mujeres embarazadas, madres lactantes y de los ancianos”.*

Art. 129 Control de Enfermedades Transmisibles Agudas, Crónicas y Zoonosis: *“Se declaran de interés público, las acciones permanentes del Ministerio, contra las enfermedades transmisibles y zoonosis”.* Art. 130: *“El Ministerio tendrá a su cargo en todos sus aspectos el control de las enfermedades transmisibles y zoonosis, para lo cual deberán prestarle colaboración todas aquellas instituciones públicas o privadas en lo que sea de su competencia”.*

Art. 131 Enfermedades de Declaración obligatoria: *“Son enfermedades de declaración obligatoria las siguientes: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA, tuberculosis del aparato respiratorio y tuberculosis de otras localizaciones”.*

### **3.1.3 El Código Penal**

El artículo 84 se refiere a la suspensión extraordinaria de la ejecución de la pena, el cual establece: *“El juez de vigilancia correspondiente podrá suspender la ejecución total o parcial de las penas, en los casos de pena de prisión inferior a tres años, cuando surjan fundadas razones de salud o cuando se trate de una mujer embarazada, por un plazo que no puede exceder de un año”.*

El artículo 86 inc. 2 en cuanto a la libertad condicional anticipada dice: *“El beneficio de la libertad condicional anticipada, también se otorgará al*

*condenado mayor de sesenta años de edad, que haya cumplido la tercera parte de la pena impuesta, que padezca enfermedades crónicas degenerativas y con daño orgánico severo”.*

El artículo 96 establece que son causas de extinción de la responsabilidad penal: *“8) El padecimiento de enfermedad incurable en período terminal”.* En relación a ello, el artículo 108 inciso primero dice: *“El juez o tribunal declarará extinguida la pena impuesta en cualquier momento del cumplimiento de la misma, cuando se acredite mediante peritos que el condenado padece una enfermedad incurable en período terminal. Sometiéndolo a tratamiento médico ambulatorio o vigilancia, según el caso”.*

La suspensión extraordinaria de la ejecución de la pena, la libertad condicional anticipada, y la extinción de la responsabilidad penal, se justifican fundamentalmente por dos razones: por una parte por una cuestión de prevención, ya que en estado de enfermedad, el privado de libertad ya no es susceptible de generar la peligrosidad criminal, y porque difícilmente sobre ella podrían cumplirse los fines de la pena y lograr su reinserción social; y por otra parte, hay que considerar que en un momento dado la situación de internamiento en un centro penitenciario, puede entrar en conflicto con el derecho a la vida en condiciones dignas para la persona en relación con el padecimiento de una enfermedad incurable o crónica.

#### **3.1.4 La Ley Penitenciaria y su Reglamento General**

En cuanto a los servicios de salud que deben brindarse en los Centros Penitenciarios, éstos se encuentran regulados en el Capítulo V de la Ley Penitenciaria en los Artículos del 118 al 123; y en el Capítulo III del Reglamento General de la misma Ley en los Artículos 273 al 291.

Sobre los Derechos de los internos, el Art. 9 numeral 1 de la Ley Penitenciaria dice: *“A que el establecimiento donde esté guardando prisión, cuente con las instalaciones sanitarias y médicas mínimas, para garantizar la preservación de su vida, salud e integridad física. Estos servicios se deberán prestar en su caso, por el personal médico adecuado, de manera gratuita y oportuna.”* Numeral 2: *“A un régimen alimenticio suficiente para el mantenimiento de su salud”*.

Obligaciones de los internos Art. 13 numeral 3 del mismo cuerpo normativo: *“Realizar las labores de higiene y limpieza necesarias para el buen funcionamiento del Centro, las cuales deberán ejecutarse por toda la población interna, distribuyéndolas proporcionalmente entre dicha población, en los horarios que reglamentariamente se establecieren para ello”*.

Es obligación del Estado mantener en condiciones saludables a las personas privadas de libertad, ya que por su condición jurídica se encuentran en desventaja con las personas que no se encuentran en encierro, por tal motivo, el Estado es el único responsable y obligado de brindarles todo lo necesario relacionado con la salud de cada una de las personas que se encuentran en esta condición y lo establece así el Art. 118 de la Ley Penitenciaria (en adelante LP) en relación con el Art. 283 del Reglamento General de la misma ley (en adelante RGLP) que regula la atención médica obligatoria.

Según los mencionados artículos, los Centros del Sistema Penitenciario contarán con:

1. *Servicios de medicina general*, y para ello en cada Centro Penitenciario existirá un local destinado para una clínica médica y odontológica,

debidamente equipada con lo necesario para la atención médica adecuada de los (las) internos;

2. *Servicios psicológicos y psiquiátricos*, con suficiente dotación de profesionales, equipo y los medicamentos necesarios, lo cual está regulado en el Art. 290 del RGLP, especificando las evaluaciones y el tratamiento de los rasgos psicológicos del interno, para evaluar las habilidades y carencias de éste y así determinar la ubicación y el tratamiento a seguir en la adquisición de habilidades, a fin de que se integre en forma responsable y productiva a la sociedad.
3. *En los centros de mujeres*, se contará con atención ginecológica, en dicha clínica se deberá contar con los instrumentos necesarios para realizar los exámenes necesarios; y pediatría para los niños.

La atención sanitaria se prestará con medios propios de la Administración Penitenciaria con la colaboración del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y otras instituciones afines. Según el Art. 273 inc. 2 del RGLP, el equipo de atención sanitaria estará integrado por:

- a) Médicos generales,
- b) Especialistas cuando se requieran,
- c) Odontólogos,
- d) Auxiliares de enfermería,
- e) Al menos una enfermera graduada y
- f) El personal que determina la Ley.

Además, señala el artículo 273 inc. 3 del RGLP, que la asistencia sanitaria tendrá carácter integral y estará orientada a tres aspectos: a la prevención, a la curación y, a la rehabilitación de las enfermedades. Esto implica que el servicio de salud está orientado a tratar la enfermedad y a prevenirla.

*La asistencia medica particular* (Art. 119 de la LP en relación con el Art. 285 del RGLP) es un derecho del interno o interna, para optar a ser atendidos por médicos particulares o privados, siempre y cuando tengan solvencia económica para poder correr con los gastos médicos que sobrevengan por la atención recibida, al igual que deben cumplirse todos los requisitos que la Ley establece para poder ser garante de este beneficio, uno de los cuales es haber agotado los medios dentro del Centro Penitenciario y previo dictamen favorable del médico del centro, en el cual el médico de la clínica debe remitirlo al lugar que él estime pertinente para recibir la atención médica que no es brindada en la clínica del Centro Penitenciario.

En cuanto a la *Atención Médica Especializada*, Art. 280 del RGLP, cualquier interno que necesite atención médica especializada, o el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, si fuere cotizante, será remitido al sistema de hospitales nacionales que posea el servicio de la especialización requerida; salvo los casos de urgencia justificada, en los que se llevará al interno al hospital más próximo del centro penitenciario.

Los requisitos para que un interno ingrese a un hospital del sistema nacional o privado (cuando el médico indique que un interno requiere ser ingresado a un hospital nacional) son:

1. El Director del centro penitenciario dispondrá lo necesario para el traslado según el Art. 91 de la LP, en relación con el Art. 287 del RGLP que establece que la conducción y vigilancia, en caso que se deba conducir un interno hacia cualquier centro hospitalario y su respectiva custodia, estará encargada a agentes de la Policía Nacional Civil asignados a este cometido a fin de brindar protección tanto al interno como a las personas que puedan tener contacto con él.

2. El interno deberá enviar una petición escrita cuando solicite su ingreso a un hospital privado; de esto se informará al Juez de la causa o al Juez de Vigilancia Penitenciaria y de Ejecución de la Pena, en su caso (Art. 92 inc. primero numeral 1) de la LP en relación al Art. 390 inciso primero del RGLP sobre los permisos especiales de salida).

A los internos lisiados la administración penitenciaria les proveerá, de prótesis y otros aparatos análogos, permitiéndoles el acceso al tratamiento terapéutico de rehabilitación y, de ser necesario, celebrará acuerdos con instituciones públicas o privadas para tal fin (Art. 120 de la LP).

La Prevención Sanitaria regulada en el Art. 121 de la LP en relación con el Art. 284 del RGLP, establece el Control Sanitario y epidemiológico de los Centros Penitenciarios, dicho control tiene la finalidad de evitar brotes de enfermedades y prevenir cualquier contagio de las que ya están afectando a la comunidad reclusa. Este control sanitario está a cargo del personal de salud penitenciaria quien es responsable del control de limpieza e higiene en todas las instalaciones físicas del centro penitenciario, los parámetros de control son los siguientes:

1. Control de la incidencia y prevalencia de enfermedades transmisibles en el ámbito penitenciario, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social;
2. Control de brote de enfermedades transmisibles para evitar su propagación, comunicando a las autoridades sanitarias competentes y a la Dirección General de Centros Penales, con el fin de ejecutar las medidas adecuadas.
3. Informar al establecimiento de salud correspondiente cuando un interno con enfermedades infectocontagiosas obtenga la libertad definitiva.

4. Llevar un control de la información epidemiológica que permita conocer cuáles son las enfermedades prevalentes entre la población penitenciaria y los grupos de mayor riesgo.
5. El Centro Penitenciario coordinará el control y tratamiento de las enfermedades con los sistemas de información y vigilancia epidemiológica del Sistema Nacional de Salud.

El examen médico de ingreso regulado en el Art. 122 de la LP dice que todo imputado o condenado, tomando en cuenta que al imputado aún no se le ha definido su situación jurídica, a éste solo se le realiza un examen médico general a fin de establecer su estado general de salud y tomar las medidas pertinentes. De acuerdo al Art. 274 del RGLP, la situación del interno es diferente, serán evaluados por el personal de enfermería y examinados por el médico del centro en un tiempo no superior a 48 horas de su ingreso.

Tal como lo establece el Art. 279 del RGLP literales a) y b) en cuanto a las funciones del personal de enfermería se encuentra la apertura del expediente médico y realizar la evaluación sobre el expediente único a internos o internas de nuevo ingreso en un plazo no mayor de veinticuatro horas. Una de las funciones del médico penitenciario es realizar evaluaciones médicas del expediente único a internos de nuevo ingreso y proponer el plan de manejo individual, así como las evaluaciones de seguimiento respectivos, según el Art. 277 literal a).

La información que consta en los expedientes médicos de cada interno o interna tienen carácter de confidencialidad de acuerdo al Art. 275 del RGLP, dicho documento deberá ser archivado correctamente y únicamente accesible para personal autorizado. Los internos o internas tienen derecho a que se les informe sobre su estado de salud, según el Art. 276 del RGLP.



La prohibición del Art. 123 de la LP, establece que aun con el consentimiento del interno, se prohíbe la aplicación de cualquier clase de experimento que atente contra su vida, salud o integridad física.

Las funciones que tendrá el Médico Penitenciario para poder brindar la atención médica adecuada para cada interno, de conformidad al Art. 277 del RGLP, son:

1. Realizar evaluaciones médicas del expediente único a internos de nuevo ingreso y proponer el plan de manejo individual, así como las evaluaciones de seguimiento respectivos;
2. Brindar consulta médica a todos los internos con problemas de salud y controlar que se le suministre la prescripción adecuada;
3. Visitar a los internos con medidas de aislamiento e informar de su condición de salud;
4. Participar en la formulación integral de diagnósticos criminológicos;
5. Dar seguimiento médico a casos específicos de los internos;
6. Participar activamente en el desarrollo de los programas de salud del Plan Anual Operativo;
7. Trabajar en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y cualquier otra institución gubernamental y no gubernamental, para beneficio de la conservación y el mejoramiento de la salud de la población interna;
8. Hacer análisis de la información epidemiológica del Centro y remitir dicha información a las entidades que lo soliciten.

Todas y cada una de estas funciones van encaminadas a contribuir con la preservación del Derecho a la Salud que posee cada uno de los internos o internas por el hecho de ser personas.

Los artículos 278 y 279 del RGLP establecen lo referente al Personal de Enfermería Penitenciaria y establece que dicho personal brindará asistencia y cuidados a la población interna con base en las indicaciones médicas, además indica cuales son las funciones de dicho personal, siempre encaminadas a proporcionar toda la atención debida a cada interno las cuales se detallan a continuación:

1. Aperturar el expediente médico a todo interno que ingrese al Centro Penitenciario;
2. Realizar la evaluación de enfermería sobre el expediente único a internos de nuevo ingreso en un plazo no mayor de veinticuatro horas; así como las evaluaciones de seguimiento respectivas;
3. Mantener la confidencialidad de los datos clínicos integrados en el expediente médico, archivándolos en forma adecuada y con accesibilidad únicamente para el personal autorizado;
4. Realizar la selección y preparación de pacientes para una adecuada y oportuna consulta médica;
5. Participar en la evaluación integral de diagnóstico criminológico del interno;
6. Vigilar el cumplimiento de los programas de salud y establecer coordinación con el establecimiento de salud pública y de la comunidad;
7. Llevar el control administrativo de las actividades y servicios de salud proporcionados a la población interna, así como las acciones de vigilancia epidemiológicas;
8. Enviar a las instancias correspondientes, en el periodo estipulado, los informes de actividades, datos epidemiológicos y otros que se soliciten;
9. Elaborar el Plan Anual Operativo del área de salud y enviar mensualmente los respectivos avances al Departamento Medico Odontológico de la Dirección General;

10. Participar en todas las actividades que realice el Equipo Técnico Criminológico del Centro, donde se solicite su participación.

El Contenido Mínimo de los Convenios de colaboración referentes al área médica, ya sea con institución pública o privada, deberán definir los criterios generales de coordinación, protocolos, planes y procedimientos (Art. 281 del RGLP).

Cuando el interno sea sometido a un tratamiento médico, tiene derecho a ser debidamente informado, excepto cuando su vida esté en peligro, el médico podrá intervenir para administrarle dicho tratamiento en contra de su voluntad, previa autorización judicial (Art. 282 del RGLP).

En los centros penitenciarios se proporcionará a los internos una alimentación balanceada y conveniente, que debe ser la necesaria para el mantenimiento de la salud. En la alimentación de los enfermos se respetará la indicación médica correspondiente (Art. 286 del RGLP).

El objetivo fundamental de la labor social del Sistema Penitenciario, de acuerdo al Art. 288 del RGLP, radica en contribuir a la acción conjunta en el proceso de intervención y tratamiento interdisciplinario para la readaptación y reinserción del interno. Entre las funciones del trabajador social según el Art. 289 del RGLP están las siguientes: visitar al interno en las primeras veinticuatro horas de su ingreso; atender las demandas de los internos y sus familias; planificar y ejecutar los programas de ejecución y tratamiento al interior del centro penal; representar la especialidad dentro del Equipo Técnico Criminológico y brindar aporte técnico para efecto de evitar dictamen de ubicación, clasificación y traslados necesarios; contribuir en la coordinación de asistencia voluntaria.

La asistencia psicológica, a que hace referencia el Art. 290 del RGLP, establece que las evaluaciones y el tratamiento de los rasgos psicológicos del interno, tiene por objeto evaluar habilidades y carencias del interno para determinar la ubicación y el tratamiento a seguir en la adquisición de habilidades, a fin de que se integre en forma responsable y productiva a la sociedad.

### **3.1.5 Análisis comparativo de la Atención Médica**

De acuerdo a la legislación nacional e internacional, y en base a algunas características en el área de salud, se presenta el siguiente análisis comparativo entre el Sistema Nacional de Salud y el Régimen Penitenciario de Salud:

1. *Finalidad:* en el Sistema Nacional de Salud la finalidad es la atención médica de tipo curativo y asistencial; mientras que en el Régimen Penitenciario de Salud la finalidad principal es de carácter preventiva.
2. *Cobertura:* el Sistema Nacional de Salud está compuesto por dos sectores, público y privado, en el primero, la salud es gratuita a los enfermos que carecen de recursos (a excepción de los cotizantes y beneficiarios), en el segundo, la salud está al alcance de quien pueda pagarla; y en el Régimen Penitenciario de Salud, son atendidas las internas de manera gratuita, salvo cuando ellas solicitan la asistencia medica particular ya que es a su costo.
3. *Servicios de Salud Técnicos:* en el Sistema Nacional de Salud los servicios no son totalmente técnicos, ya que debido a los requisitos para optar al grado en Medicina y Enfermería, los estudiantes de estas

carreras tienen la obligación de realizar su servicio social y prácticas en los Hospitales Nacionales y Unidades de Salud; sin embargo en el Régimen Penitenciario de Salud, los servicios son esencialmente técnicos, esto debido a que el Estado tiene una mayor responsabilidad por cualquier caso de negligencia que suceda dentro los Centros Penales.

4. *El Acto Médico:* en el Sistema Nacional de Salud la actividad que realiza el médico es menos tensa en el aspecto que el médico trata con un paciente que él está consciente que no le hará daño; lo contrario es en el Régimen Penitenciario de Salud, en el cual el personal médico y de enfermería tienen una doble actividad: atender al privado de libertad y velar por su propia seguridad.
5. *Causas de la asistencia médica:* en el Sistema Nacional de Salud los pacientes que requieren ser atendidos presentan padecimientos o síntomas, es decir hay causas reales sobre una enfermedad; y en el Régimen Penitenciario de Salud, si bien es cierto algunas internas presentan señales de enfermedad, sin embargo algunas de ellas presentan una diversidad de causas del porqué requieren atención médica, entre ellas: salir del recinto, adquirir medicamentos para otros fines como venderlos, intercambiarlos o para drogarse.
6. *Disponibilidad de personal médico de sexo femenino:* en el Sistema Nacional de Salud hay disponibilidad de personal médico de ambos sexos; pero en el Régimen Penitenciario de Salud, particularmente en Cárcel de Mujeres, las internas para el caso de la atención ginecológica, no tienen opción de ser atendidas por una ginecóloga tal como lo establece la legislación internacional, siendo el caso que únicamente cuentan con un ginecólogo.

7. *Médicos de Turno*: en el Sistema Nacional de Salud se cuenta con el personal médico de turno a disposición para cualquier emergencia; sin embargo en el Régimen Penitenciario de Salud, solo se cuenta con una enfermera de turno quien es la encargada de cualquier emergencia que ocurra en el Centro Penitenciario, y si es necesaria la atención de un médico, ella es la encargada de llamarlo.

## 3.2 Legislación Internacional

### 3.2.1 Constitución de la OMS

La Constitución de la OMS fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948<sup>38</sup>. En la cual los Estados partes han declarado, conforme a la Carta de las Naciones Unidas, que los siguientes principios son básicos para la felicidad, las relaciones armoniosas y la seguridad de todos los pueblos:

1. La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
2. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.
3. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.

---

<sup>38</sup> **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**, *Documentos básicos*, 47ª Edición, 2009, disponible en: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/basic-documents-47-sp.pdf>, sitio consultado el día 20 de septiembre de 2014.

4. Los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos.
5. La desigualdad de los países en el fomento de la salud y el control de enfermedades, sobre todo las transmisibles, constituye un peligro común.
6. El desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo.
7. La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para alcanzar el más alto grado de salud.
8. Una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia para el mejoramiento de la salud del pueblo.
9. Los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas.

Estos principios tienen la finalidad de cooperar en el fomento y protección de la salud de todos los pueblos, por ello las Partes Contratantes convienen en dicha Constitución estableciendo a la Organización Mundial de la Salud como organismo especializado de conformidad con los términos del artículo 57 de la Carta de las Naciones Unidas.

Estos nueve principios expresan que la salud como derecho fundamental es un estado de completo bienestar físico, mental y social, lo cual constituye un enfoque colectivo ya que la salud depende de la más amplia cooperación no solo entre las personas sino también entre los Estados, ya que según estos principios, se considera que una cooperación internacional efectiva en el ámbito de la salud, es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad de los pueblos.

### 3.2.2 Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) <sup>39</sup> aprobó por unanimidad el documento “Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas” a través de la Resolución 01/08, el 31 de marzo de 2008 en la Ciudad de Washington D.C., el cual establece en su Principio X que *“Las personas privadas de libertad tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, que incluye, entre otros, la atención médica, psiquiátrica y odontológica adecuada; la disponibilidad permanente de personal médico idóneo e imparcial así como el acceso a tratamiento y medicamentos apropiados y gratuitos”*. Dicho principio también señala que *“el Estado debe garantizar que los servicios de salud proporcionados en los lugares de privación de libertad funcionen en estrecha coordinación con el sistema de salud pública”*.

Además cabe destacar que este principio engloba en su párrafo cuarto a las mujeres privadas de libertad de la siguiente forma: *“Las mujeres y las niñas privadas de libertad tendrán derecho de acceso a una atención médica especializada, que corresponda a sus características físicas y biológicas, y que responda adecuadamente a sus necesidades en materia de salud reproductiva. En particular, deberán contar con atención médica ginecológica y pediátrica, antes, durante y después del parto, el cual no deberá realizarse dentro de los lugares de privación de libertad, sino en hospitales o establecimientos destinados para ello. En el caso de que ello no fuere posible, no se registrará oficialmente que el nacimiento ocurrió al interior de*

---

<sup>39</sup> **ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS**, disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/pp/actividades/principiosybp.asp>, sitio consultado el día 20 de septiembre de 2014.



*un lugar de privación de libertad”.*

En los establecimientos de privación de libertad para mujeres y niñas deberán existir instalaciones especiales, así como personal y recursos apropiados para el tratamiento de las mujeres y niñas embarazadas y de las que acaban de dar a luz.

Cuando se permita a las madres o padres privados de libertad conservar a sus hijos menores de edad al interior de los centros de privación de libertad, se deberán tomar las medidas para organizar guarderías infantiles, que cuenten con personal calificado, y con servicios educativos, pediátricos y de nutrición apropiados, a fin de garantizar el interés superior de la niñez.

### **3.2.3 Principios Básicos para el Tratamiento de Reclusos**

Adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente<sup>40</sup>, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663 C (XXIV), de 31 de julio de 1957, y 2076 (LXII), de 13 de mayo de 1977, en lo que respecta a los servicios de salud de los reclusos establece lo siguiente:

*Principio 9: “Los reclusos tendrán acceso a los servicios de salud de que disponga el país, sin discriminación por su condición jurídica”*

Este se refiere a que los reclusos tendrán acceso a los servicios de salud de que disponga el país, sin discriminación por su condición jurídica; es el único

---

<sup>40</sup> **ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS**, *Derechos Humanos, Recopilación de Instrumentos Internacionales*, Volumen I Primera Parte, Naciones Unidas, Nueva York, 2002, p. 305, disponible en: <http://www.ohchr.org/documents/publications/compilation1sp.pdf>, sitio consultado el día 20 de septiembre de 2014.

principio que se refiere específicamente a la salud de los reclusos, con el objetivo de brindarle a los reclusos un tratamiento digno sin discriminación y garantizándoles sus derechos. Dicho principio es fundamental y tiene aplicación en la legislación nacional.

### **3.2.4 Reglas Mínimas para el tratamiento de los reclusos**

Aprobados y proclamados por la Asamblea General en su resolución 45/111, el 14 de diciembre de 1990<sup>41</sup>.

En las Observaciones Preliminares, se señala que el objeto de las reglas mínimas no es de describir en forma detallada un sistema penitenciario modelo, sino únicamente establecer, inspirándose en conceptos generalmente admitidos en nuestro tiempo y en los elementos esenciales de los sistemas contemporáneos más adecuados, los principios y las reglas de una buena organización penitenciaria y de la práctica relativa al tratamiento de los reclusos. De un total de 95 reglas, 5 corresponden a los servicios médicos, comprendidos de la regla 22 a la 26, los cuales establecen lo siguiente:

#### *Regla 22*

- 1) Todo establecimiento penitenciario dispondrá por lo menos de los servicios de un médico calificado que deberá poseer algunos conocimientos psiquiátricos. Los servicios médicos deberán organizarse íntimamente vinculados con la administración general del servicio sanitario de la comunidad o de la nación. Deberán comprender un servicio psiquiátrico para el diagnóstico y, si fuere necesario, para el tratamiento de los casos de enfermedades mentales.

---

<sup>41</sup> *Ibíd.*

- 2) Se dispondrá el traslado de los enfermos cuyo estado requiera cuidados especiales, a establecimientos penitenciarios especializados o a hospitales civiles. Cuando el establecimiento disponga de servicios internos de hospital, éstos estarán provistos del material, del instrumental y de los productos farmacéuticos necesario para proporcionar a los reclusos enfermos los cuidados y el tratamiento adecuados. Además, el personal deberá poseer suficiente preparación profesional.
- 3) Todo recluso debe poder utilizar los servicios de un dentista calificado.

### *Regla 23*

Esta regla está dirigida al tratamiento médico de las reclusas que se encuentran en estado de gravidez y la salud de sus hijos que se encuentran con ellas.

- 1) En los establecimientos para mujeres deben existir instalaciones especiales para el tratamiento de las reclusas embarazadas, de las que acaban de dar a luz y de las convalecientes. Hasta donde sea posible, se tomarán medidas para que el parto se verifique en un hospital civil. Si el niño nace en el establecimiento, no deberá hacerse constar este hecho en su partida de nacimiento.
- 2) Cuando se permita a las madres reclusas conservar su niño, deberán tomarse disposiciones para organizar una guardería infantil, con personal calificado, donde estarán los niños cuando no se hallen atendidos por sus madres.

### *Regla 24*

El médico deberá examinar a cada recluso tan pronto sea posible después de su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario, en particular para determinar la existencia de una enfermedad física o mental,

tomar en su caso las medidas necesarias; asegurar el aislamiento de los reclusos sospechosos de sufrir enfermedades infecciosas o contagiosas; señalar las deficiencias físicas y mentales que puedan constituir un obstáculo para la readaptación, y determinar la capacidad física de cada recluso para el trabajo.

#### *Regla 25*

- 1) El médico estará de velar por la salud física y mental de los reclusos. Deberá visitar diariamente a todos los reclusos enfermos, a todos los que se quejen de estar enfermos y a todos aquellos sobre los cuales se llame su atención.
- 2) El médico presentará un informe al director cada vez que estime que la salud física o mental de un recluso haya sido o pueda ser afectada por la prolongación, o por una modalidad cualquiera de la reclusión.

#### *Regla 26*

- 1) El médico hará inspecciones regulares y asesorará al director respecto a:
  - a. La cantidad, calidad, preparación y distribución de los alimentos;
  - b. La higiene y el aseo de los establecimientos y de los reclusos;
  - c. Las condiciones sanitarias, la calefacción, el alumbrado y la ventilación del establecimiento;
  - d. La calidad y el aseo de las ropas y de la cama de los reclusos;
  - e. La observancia de las reglas relativas a la educación física y deportiva cuando ésta sea organizada por un personal no especializado.
- 2) El Director deberá tener en cuenta los informes y consejos del médico según se dispone en las reglas 25 (2) y 26, y, en caso de conformidad, tomar inmediatamente las medidas necesarias para que se sigan dichas recomendaciones. Cuando no esté conforme o la materia no sea de su

competencia, transmitirá inmediatamente a la autoridad superior el informe médico y sus propias observaciones.

### **3.2.5 Directrices para el tratamiento de mujeres condenadas a penas privativas de la libertad, no privativas de la libertad y medidas para mujeres delincuentes**

Estas directrices<sup>42</sup> se inspiran en los principios contenidos en distintas Convenciones y Declaraciones de las Naciones Unidas y, por lo tanto, son compatibles con las disposiciones existentes en el derecho internacional. Ellas están dirigidas a las autoridades penitenciarias y a los organismos de justicia penal que participan en la administración de sanciones no privativas de la libertad y en las medidas basadas en la comunidad.

Algunas de las directrices que tratan específicamente sobre la salud de las mujeres privadas de libertad son las siguientes:

#### *Directriz 6*

Los exámenes de salud de las mujeres en la admisión deben incluir un examen para determinar las necesidades de atención primaria de salud, y también deben determinar lo siguiente:

1. Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y, dependiendo de los factores de riesgo, se les podrá ofrecer a las mujeres pruebas voluntarias de VIH, con asesoramiento previo y consejo posterior a la prueba.
2. Riesgo de suicidio y autolesiones.
3. La historia de la salud reproductiva de la mujer, incluidos los actuales y/o

---

<sup>42</sup> Disponible en: [http://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Expert-group-meeting-Bangkok/ECN152009\\_CRP8.Spanish.pdf](http://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Expert-group-meeting-Bangkok/ECN152009_CRP8.Spanish.pdf), sitio consultado el día 20 de septiembre de 2014.

los últimos embarazos, el parto y las posibles complicaciones de salud reproductiva.

4. Abuso sexual y otras formas de violencia de las cuales podrían haber sido víctimas antes de su admisión a la prisión.

#### *Directriz 9*

Si la mujer es acompañada por un niño, ese niño también debe someterse a exámenes de salud, preferentemente por un especialista en salud infantil, para determinar las necesidades de tratamiento. Debe ser proporcionado un adecuado cuidado de su salud, o por lo menos, equivalente al de la comunidad. Cuestiones específicas de salud de Género.

#### *Directriz 10*

1. Los servicios de salud específicos de género, equivalentes al menos a los disponibles en la comunidad, deberían ser proporcionados a las mujeres detenidas.
2. Si una mujer pide ser examinada o tratada por un médico de sexo femenino o por una enfermera, médicas o enfermeras deben estar disponibles, en la medida de lo posible, en el establecimiento penitenciario, a excepción de situaciones que requieran intervención médica urgente.

#### *Directriz 11*

1. Sólo el personal médico debe estar presente en los exámenes médicos, a menos que existan circunstancias excepcionales o que el médico solicite que un funcionario de la prisión esté presente por razones de seguridad.
2. Si es necesaria la presencia de personal penitenciario no médico durante los exámenes médicos, los mismos deben llevarse a cabo de una manera

en la que la dignidad, la privacidad y confidencialidad sea salvaguardada.

#### *Directriz 14*

En el desarrollo de respuestas al VIH / SIDA en las instituciones penales, los programas y servicios deben responder a las necesidades únicas de las mujeres, incluyendo la prevención de la transmisión materno-infantil. En este contexto, las autoridades penitenciarias deben fomentar y apoyar el desarrollo de iniciativas educativas sobre la prevención del VIH, el tratamiento y el cuidado. Programas de tratamiento de abuso de sustancias

#### *Directriz 15*

Los servicios de Salud de las Prisiones deben proporcionar programas de tratamiento especializados para las mujeres que abusan de sustancias, teniendo en cuenta la victimización previa, las necesidades de las mujeres embarazadas y con hijos, así como también sus diversos orígenes culturales.

#### *Directriz 17*

Las mujeres deben recibir la educación y la información sobre medidas sanitarias preventivas, en particular del VIH y las ETS, así como las condiciones de salud específicas de género.

#### *Directriz 18*

Medidas preventivas de salud de especial importancia para las mujeres, como la prueba de Papanicolaou y detección de cáncer ginecológico y de mama, deben ofrecérseles a las mujeres reclusas.-

## **CAPÍTULO IV: “EL ACCESO A LAS PRESTACIONES DE SALUD Y PREVENCIÓN DE PADECIMIENTOS CLÍNICOS GRAVES QUE TIENEN LAS INTERNAS EN EL CENTRO DE READAPTACIÓN PARA MUJERES DE ILOPANGO”**

Este capítulo tiene como propósito analizar y evaluar el nivel de accesibilidad a las prestaciones de salud y prevención de padecimientos clínicos graves que tienen las internas en el Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango. Es por ello que, en este cuarto capítulo, se analiza la situación actual de las internas en cuanto a los servicios médicos brindados dentro del Centro Penitenciario (que está a cargo de la Clínica Asistencial), como a la atención médica que reciben fuera de dicho Centro (que corresponde principalmente a la Unidad de Salud de Santa Lucía, el Hospital de San Bartolo y el Hospital Rosales).

Posteriormente se presenta un esquema descriptivo de la clínica asistencial, se detalla la cantidad del personal médico, se señalan las actividades preventivas, se presenta el diagnóstico situacional, y se analizan los resultados de la investigación de campo mediante la encuesta realizada a las internas en el mes de noviembre del año 2014.

### **4.1 Descripción del CRPMI conocido como Cárcel de Mujeres**

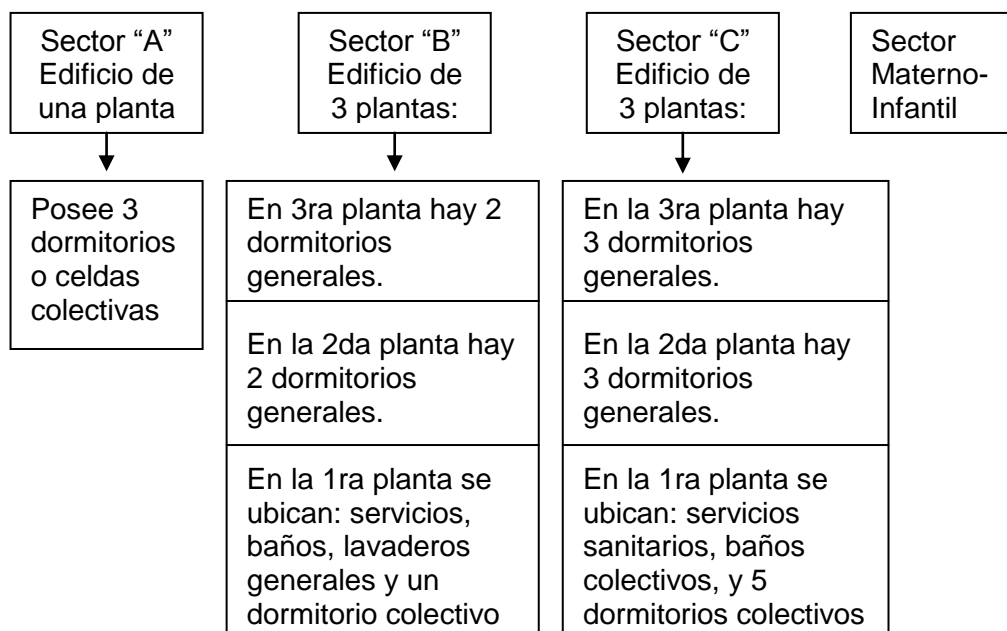
El CRPMI conocido como Cárcel de Mujeres, en cuanto a su estructura,<sup>43</sup> se encuentra distribuida en cuatro sectores tal como lo muestra el siguiente esquema:

---

<sup>43</sup> **GONZÁLEZ MENDOZA, Oscar Arturo, et al.,** *Prevalencia, Hipertensión arterial, Enfermedad renal crónica, Glucosa en ayunas alterada en privadas de libertad de Cárcel de Mujeres, Julio 2013*, Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud, San Salvador, 2013, p. 5



Esquema N° 2 “Estructura del CRPMI”



#### 4.2 Análisis comparativo de la salud de las internas del Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango

Para analizar la situación de la salud de las internas, primero se han estudiado los informes realizados en años anteriores por Instituciones que velan por el Derecho a la Salud en el Sistema Penitenciario Salvadoreño. A continuación se exponen los puntos de vista de estos informes, a fin de distinguir los avances y las deficiencias en los servicios médicos:

##### 4.2.1 La salud según el informe del año 1999

En el año de 1999, el informe denominado “¿Sistema Penitenciario en Centroamérica o bodegas humanas?”<sup>44</sup>, muestra como unos ven a bien

<sup>44</sup> **BENITEZ MOLINA Alma**, *¿Sistema Penitenciario en Centroamérica o bodegas humanas?*, 1ra Edición, San José Costa Rica, CODEHUCA, 1999, p. 63 y 64.

brindar un trato humano a las personas privadas de libertad, otros por el contrario de forma sarcástica, opinan que es un lujo del sistema penitenciario brindarles una buena atención médica, y otros opinan que es desastrosa. El siguiente cuadro refleja los diferentes puntos de vista sobre el Derecho a la Salud de los internos e internas del Sistema Penitenciario Salvadoreño:

Cuadro N° 2 “La salud según el informe del año 1999”

<b>Opiniones del Derecho a la Salud de las personas privadas de Libertad</b>	
Carlos Wilfredo Mejía, responsable de las Escuelas Penitenciarias	<i>“Para él la Salud y la Educación son el lujo que tiene el Servicio Penitenciario, hay 14 clínicas con odontología, consulta externa, enfermería. La Cárcel de Mujeres tiene pediatría, medicina interna, medicina general, la enfermería cubre 24 horas y los médicos que viven cerca del lugar atienden las emergencias que se presentan. Sin embargo, no se cuenta con vehículos ni ambulancias para el traslado de las personas, y no las pueden comprar por el bajo presupuesto asignado por el gobierno, porque se tiene la mentalidad que los reos no producen nada.”</i>
Dr. Mauricio Paredes, Director General de Centros Penales	<i>“Expresó que no habían enfermedades infectocontagiosas, estomacales, hongos y otras, porque los reclusos reciben buen tratamiento médico. Contrariamente los reclusos de Mariona manifestaron que para ir al hospital por una enfermedad grave, ellos o sus familiares tienen que pagar el transporte; además, pagan por la extracción de una pieza dental.”</i>
Jesús Armando Leiva Estrada, del Departamento de Verificación de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos	<i>“Opuestamente a lo manifestado por el doctor Paredes, aseguró que hay hongos, granos, enfermedades estomacales, infectocontagiosas, SIDA, cáncer y otras. En el caso del SIDA, cuando un reo la padece la información la manejan con discreción porque cuando los demás reclusos se enteran lo quieren matar para que no los contagie.”</i>
Licda. María Julia Hernández, Directora de Tutela Legal del Arzobispado	<i>“Hemos visto cuadros espantosos de personas que no tienen la mínima atención médica. Aunque hay médicos, no todos son atendidos y si los atienden no hay medicina. Hemos dado lotes de medicina para los privados de libertad porque cuesta que un reo sea llevado a tratamiento especializado”</i>

Fuente: Informe “¿Sistema Penitenciario en Centroamérica o bodegas humanas?” de 1999

#### 4.2.2 La salud de las internas según el informe del año 2007

En el año de 2007, la PDDH en coordinación con el Departamento de Verificación Penitenciaria e Internamiento de Menores, publicó el *“Informe Situacional de los Centros Penales y Penitenciarias en El Salvador 2007.”*<sup>45</sup>. El siguiente cuadro explica cómo se distribuyen las funciones de los servicios de salud en el CRPMI:

Cuadro N° 3 “La salud de las internas según el informe del año 2007”

Personal Médico	La Dirección de Centros Penales, ha contratado el personal médico para la atención médica en el CRPMI. Las enfermeras laboran 24 horas y descansan 48 horas, ya que hay solamente tres.
Consulta	De las 7:30 a 8:00 a.m., la secretaria de la clínica anota a todas las internas que necesitan consulta; cuando se presentan los médicos, son llamadas por micrófono.
Medicamentos	Medicamentos existentes en la Farmacia: analgésicos, hipertensivos, antibióticos, cremas para hongos, aspirinas, sueros orales y entra venosos, vitaminas, cremas vaginales y otros, antigripales, penicilinas inyectada, pastillas para los parásitos
Demanda	Cárcel de Mujeres, diseñado para albergar 250 internas, pero este centro penitenciario a esta fecha se encuentra habitado por 633 internas entre ellas 338 procesadas, 295 condenadas y 8 en fase de confianza.
Un Médico General	Lunes a Viernes de: 02:00 a 4:00 de la tarde (2 horas al día)
Un Médico Ginecólogo	Martes y Jueves de: 09:00 a 11:00 de la mañana (2 horas por dos días a la semana)
Internas con VIH-SIDA	En total 5. Todas tienen sus controles en el Hospital Rosales; Ninguna tiene tratamiento de retrovirales, solamente se les está chequeando que las defensas no les bajen.
Fallecidas	Solo una. María Teresa Portillo, falleció en el Hospital Rosales, el 1 de Abril del 2007, a causa de un paro cardiaco.

Fuente: Informe de la PDDH de 2007

<sup>45</sup> **PROCURADURIA PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS**, *Informe Situacional de los Centros Penales y Penitenciarias en El Salvador 2007*, San Salvador, 2007, p. 62-64.

Como se puede observar, según este informe, uno de los problemas que influye en la deficiente atención médica de las internas es el poco tiempo que tienen los médicos para atender a las mismas y a sus hijos e hijas, ya que solo tienen dos horas diarias en medicina general y en pediatría, similar es en ginecología que es aún menos tiempo ya que solo son dos horas por dos días a la semana, y esto afecta grandemente a las internas ya que debido a la sobrepoblación carcelaria, no todas reciben atención medica puesto que los médicos no dan abasto para atender a todas las internas enfermas, ya que si el número de pacientes fuera menos, no sería problema para el personal médico atender los casos de manera pronta pues las atenderían a todas.

#### **4.2.3 La salud de las internas según el informe del año 2009**

En el año 2009 la PDDH a través de la Procuraduría Adjunta para la Defensa de los Derechos de la Mujer y la Familia, en el *“Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Mujeres Privadas de libertad y las niñas y niños que viven con sus madres en los Centros Penales de El Salvador”*<sup>46</sup>, dieron a conocer como se encontraba el CRPMI en el año 2009, en cuanto a los servicios de salud, en ese sentido, este informe detalla de manera específica algunos aspectos que permiten tener un panorama de las condiciones reales en que reciben la atención médica las internas de este Centro.

A continuación se exponen los puntos más importantes que revela este informe, los cuales son:

---

<sup>46</sup> **PROCURADURIA PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS**, *Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Mujeres Privadas de libertad y las niñas y niños que viven con sus madres en los Centros Penales de El Salvador*, 1ra Edición, San Salvador, 2009, p. 28-30.

Cuadro N° 4 “La salud de las internas según el informe del año 2009”

Clínica para la atención médica	Para la atención médica de internas el centro dispone de una clínica amplia, con suficiente ventilación, muy limpia y ordenada; cuenta con un área de espera, consultorio independiente, área para odontología con el equipo médico, área de curación, farmacia, y área de archivo.
Atención Ginecológica	No hay un consultorio específico para la atención ginecológica de las internas, aunque si los instrumentos mínimos, por lo que la atención ginecológica es proporcionada por especialistas de la Unidad de Salud.
Área de enfermería	El área de enfermería es la encargada de realizar el chequeo de salud que se hace a cada interna que ingresa al centro. En la clínica se lleva un registro de cada una.
Procedimiento para recibir atención médica	Para que las internas sean atendidas deben informar de algún padecimiento o enfermedad a las orientadoras quienes se encargarán de trasladarlas a la clínica según el orden de las solicitudes. Al momento la visita de estudio el personal de la Procuraduría constató que algunas internas habían hecho la solicitud a la orientadora asignada a su sector pero no se les había dado la atención médica, al tiempo que se verificó el elevado número de solicitudes y la poca capacidad del personal para prestar el servicio. Por su parte, las internas manifiestan que reciben atención médica solo cuando la enfermedad es grave y ante su insistencia, debiendo esperar muchas horas antes de ser atendidas; asimismo, denuncian la falta de asistencia médica y la negligencia ha provocado en el centro la muerte de dos internas. Según la denuncia los casos correspondientes a una enferma en la fase terminal de SIDA y otra por convulsión. El centro no dispone de ambulancia por lo que utiliza el vehículo institucional para el traslado de internas a hospitales.
Atención de enfermedades graves	Las portadoras del VIH/SIDA son atendidas de sus padecimientos generales en la clínica del centro, para el control y programa especializado son trasladadas al Hospital General de Soyapango, mientras las pacientes que reciben retrovirales son atendidas en el Hospital Rosales. Las autoridades afirman que las internas portadoras del VIH/SIDA no son separadas del resto de la población. Actualmente en el centro se encuentra recluida una interna con cáncer, recibe tratamiento médico en un hospital general.
Medicamentos existentes en la Farmacia	A pesar que la clínica está provista de una farmacia cuyos medicamentos son abastecidos por el centro penal; solo se cuenta con medicinas generales pero no especializadas, por lo que las mismas internas o las familias deben comprarlos.

Fuente: Informe de la PDDH de 2009

#### 4.2.4 La salud de las internas en el año 2010

Según un artículo publicado por el Diario El Faro “*A las mujeres, del sistema penitenciario... con amor*”<sup>47</sup>, en 1996, en Ilopango, la sobrepoblación era solo de un poco más del doble de la capacidad del Centro. En 2002, ya había el triple de personas que caben y para 2009, ya reunía a una población cinco veces superior a la capacidad de la cárcel, y de ellas, el 62% seguían siendo legalmente inocentes, pues solo el 38% estaban condenadas.

En ese año, la situación en Cárcel de Mujeres era precaria, no contaba con una sola mesa ginecológica para que los médicos pudieran evaluar correctamente a sus pacientes y a nadie se le proveía de toallas sanitarias. Y esta era, según el informe de la PDDH, la cárcel que mejores condiciones presentaba para albergar mujeres. De acuerdo a este artículo del Diario El Faro, en la entrevista que se le hace a la delegada de la PDDH en cuanto al “*Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Mujeres Privadas de libertad y las niñas y niños que viven con sus madres en los Centros Penales de El Salvador*”, manifestó que por ejemplo las clínicas de atención a las mujeres presentan condiciones precarias “*intentamos hacer una jornada médica y... increíble las situaciones que encontramos: ¡no tenían mesa ginecológica, ni tampoco en el SIBASI*<sup>48</sup> *al que le corresponde Ilopango!*”.

---

<sup>47</sup> MARTÍNEZ, Carlos, “*A las mujeres, del sistema penitenciario... con amor*”, Diario El Faro, 14 de marzo de 2010, disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:SSkoXwPN-FQJ:www.elfaro.net/es/201003/noticias/1353/+&cd=1&hl=es&ct=clnk>, sitio consultado el día 15 de octubre de 2014.

<sup>48</sup> SIBASI (Sistema Básico de Salud Integral). Es la estructura básica operativa del Sistema Nacional de Salud, fundamentada en la Atención Primaria de Salud, que mediante la provisión de servicios integrales y articulados de salud del Primer y Segundo Nivel de atención, la participación ciudadana consciente y efectiva, y la corresponsabilidad de otros sectores, contribuye a mejorar el nivel de salud de una población definida. Según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Asimismo señaló que la alimentación es un problema: *“con el cambio de Administración ha cambiado un poco, porque había mucha queja de comida arruinada, incluso casos de ratas recién nacidas en medio de la comida. Ojo que esto son denuncias, no lo pudimos verificar, pero ellas se quejaban y no una ni dos, sino algo bien generalizado. Les daban una comida... embutidos, que es desperdicio de carne, yo eso sí lo vi: una mortadela como de un centímetro de grueso, una cosa horrorosa, más un arroz insípido y una tortilla. Eso es el almuerzo”*.

#### **4.2.4 La salud de las internas en el año 2012**

En el tema de la salud de las internas de Cárcel de Mujeres, la Revista Séptimo Sentido de La Prensa Gráfica llamada *“Mujeres Invisibles”*, dice que, según las autoridades del penal la salud es lo que más demandan las internas. Incluso expresa que algunas de las mujeres en el sector A son consideradas ancianas pero oficialmente no lo son. Tal como lo expone la Directora de la cárcel, *“el encierro deteriora mucho a las mujeres y las envejecen más rápido. En el sector A entran de 50 años aunque la tercera edad se comprenda desde los 60 años”*<sup>49</sup>. En ese sentido, al envejecer las mujeres se enferman mucho más. Dicho artículo menciona que en el sector A hay abuelas que son diabéticas, hipertensas y tienen cáncer; y cuando su situación se agrava son los custodios los que tienen que correr en busca de socorro. Una ayuda que no es sencillo conseguir. En cárcel de mujeres hay dos médicos generales para las 1,802 internas, lo cual *“Es bien difícil y más con emergencias, nos toca hacer una rifa de lo que es peor, la migraña o la convulsión, a quién atendemos primero”*, dice la Directora Doris Rodríguez.

---

<sup>49</sup> **RAMÍREZ, SIGFREDO**, Mujeres Invisibles, Revista Séptimo Sentido, La Prensa Gráfica, 4 de marzo de 2012, disponible en: <http://www.laprensagrafica.com/revistas/septimo-sentido/251680-mujeres-invisibles>, sitio consultado el día 15 de octubre de 2014.

La Directora de Cárcel de Mujeres, dice que antes el tema de salud en el penal era peor. No se tenía información alguna sobre la situación de salud de las internas, ahora por lo menos se sospecha, gracias a jornadas del Ministerio de Salud, que muchas de las internas podrían padecer de cáncer. *“De 200 mujeres, se cree que de 30 a 40 podrían tener cáncer y hay que hacerles una biopsia”*.

Asimismo, la Dirección General de Centros Penales (DGCP) ha contratado a una psiquiatra y a una ginecóloga. Además, un psicólogo visita la cárcel cada 15 días y una pediatra lleva el control de los 87 niños del sector-materno infantil. Esto implica un leve avance, pues antes ni siquiera había una ginecóloga, manifestó la Directora, *“y quisiéramos tener 10 más, como dictan los estándares, pero no hay suficientes recursos”*.

Por su parte el director de Centros Penales, Nelson Rauda, ya sacó cuentas: *“con todo y refuerzo presupuestario en 2012, el sistema penitenciario tiene \$40 millones para atender las necesidades de alrededor de 25,000 personas privados de libertad”*. Según Rauda, cerca del 90% de ese dinero sirve para pagar servicios básicos como la luz eléctrica y el agua potable, además para pagar al personal de seguridad, y para comprar los tres tiempos de comida.

#### **4.2.5 La salud de las internas en el año 2013**

*El Diario ContraPunto publicó el artículo siguiente: “Cárcel, mujeres y niños inocentes”*

Este artículo<sup>50</sup> expresa que el día 10 de abril del año 2013, ContraPunto y

---

<sup>50</sup> **MORÁN, Gloria**, *Cárcel, mujeres y niños inocentes*, Diario ContraPunto, 12 de abril de 2013, disponible en: <http://www.contrapunto.com.sv/sociedad-civil/carcel-mujeres-y-ninos-inocentes>, sitio consultado el día 15 de octubre de 2014.



otros medios visitaron Cárcel de Mujeres, la PDDH había programado una rueda de prensa convencional dentro del Centro, el cual se convirtió en un recorrido de poco más de hora y media, en el que se conoció un poco de la realidad de las internas en esa penitenciaría. Durante dicha conferencia el Procurador Oscar Luna destacó que su visita era parte del seguimiento al informe que elaboró la institución en 2011, respecto a la situación en la que viven las internas y las niñas y niños que están en el encierro. En el informe realizado en años anteriores, la PDDH decía que se debe mejorar la infraestructura, lo que hasta la fecha no ha cambiado y las condiciones de hacinamiento se mantienen.

Según este artículo, la mayoría de internas del pabellón “B” se hacen acompañar de botellas, *“Luna fue el primero en preguntar ¿para qué tantas botellas? Una de las internas no dudó en contestar y le dijo: para tener agua para todo el día, son cuatro por cada una. Todos los presentes se extrañaron y cada uno preguntó por su lado, la respuesta fue la misma: “hay poca agua y tenemos que cuidarla”*. Según dijo una interna, en las botellas almacenan agua para lavarse las manos, lavar sus trastos, cepillarse los dientes, tomar agua y, según ellas, hasta para bañarse. Ante las declaraciones de las internas, Doris Rodríguez, directora de Cárcel de Mujeres, dijo que esa situación es debido a que Ilopango, como ciudad, tiene problemas de abastecimiento de agua y la cárcel, no es la excepción.

Además en este artículo se menciona que el pabellón “A” está habitado por las adultas mayores, en teoría porque está destinado para mujeres mayores de 60 años pero sólo cuatro cumplen ese requisito. La mayoría de mujeres no tienen más de 60. La imagen era la misma que la del pabellón “B”, solo que con pasillos más desalojados. Pero las botellas con agua, las colchonetas en el piso y alguna que otra silla, eran algo en común.

Según ContraPunto, Guadalupe Vásquez, de 59 años de edad, es una de las internas que tiene a su cargo el cuidado y el orden de una de las habitaciones de ese pabellón. Al ver a periodistas y personal de la PDDH no duda en decir que uno de los principales problemas que enfrentan es la falta de atención médica, y el poco espacio para que las internas puedan dormir. Luna detalló que aparte del hacinamiento persisten los problemas de salud y alimentación: *“Entre más personas hay, es más complicado. Esto no es culpa de la dirección, sino del sistema, que no se ha atendido durante tanto tiempo”*.

#### *Informe de la Academia Nacional de Seguridad Pública*

En julio del año 2013, se realizó un estudio transversal<sup>51</sup> que surgió como iniciativa de la Academia Nacional de Seguridad Pública (ANSP), con el apoyo del Instituto Nacional de Salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud y del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS). Contó con un comité coordinador y un equipo de investigación con representación de todas las instituciones. Dicha investigación tuvo una muestra de 177 mujeres.

De acuerdo a este estudio, la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha declarado que las Enfermedades No Transmisibles (ENT) o crónicas son responsables de una gran proporción de la morbilidad y mortalidad mundial, y la población carcelaria, debido a hábitos pocos saludables y vida sedentaria dentro de los reclusorios es más vulnerable a estas enfermedades. El envejecimiento de las personas dentro de las cárceles aumenta el riesgo de padecer enfermedades crónicas. Estudios han asociado hipertensión e hipertrofia ventricular izquierda entre los adultos jóvenes con antecedentes

---

<sup>51</sup> GONZÁLEZ MENDOZA, Oscar Arturo, et al., op. cit. p. 7

de reclusión y escaso acceso a servicios médicos, y otros señalan que la prevalencia de estas enfermedades aumenta con la edad dentro de los reclusorios, aunado a esto también se ha demostrado que las mujeres dentro de los reclusorios presentan mayor carga de ENT, incluyendo condiciones que están presentes en mayor medida en los hombres en la población general. Resultados del estudio:

Cuadro N° 5 “La salud de las internas según el informe del año 2013”

<b>Edad</b>	Edad promedio: 40.2 años
	Edad mínima: de 20
	Edad máxima: de 83
<b>Tiempo reclusa</b>	El 80.3% tenía un tiempo de reclusión menor de 5 años al momento de la entrevista
	El 14.2 tenía un tiempo de 5 a 10 años
	El 9% tenía más de 10 años.
<b>Enfermedad</b>	El 14.8% tenía hipertensión
	El 3.3% se diagnosticó enfermedad renal crónica no relacionada a hipertensión o diabetes
	El 6.5% presentó diabetes
	Más del 75% tenían sobrepeso u obesidad

Fuente: Informe de la ANSP de 2013

En conclusión, el estudio determina que el encierro es factor de riesgo para aumento de sobrepeso u obesidad y eso podría llevar a padecer o agravar el resto de enfermedades crónicas no transmisibles a un corto plazo. Además existe la posibilidad que este número desproporcionado de mujeres con sobrepeso u obesidad obedezca a varias razones, la primera es la condición de encierro con poco espacio y motivación para la actividad física; la segunda, hacer una evaluación de la dieta de las mujeres, y tercera, el tiempo de encierro es un factor determinante en el aumento de peso de estas mujeres, ya que al estar reclusas mucho tiempo podrían perder el interés en

las actividades físicas y en otras formas saludables de pasar tiempo. Se hace una especial mención al factor de riesgo “sobrepeso u obesidad”, el cual está presente en todas las pacientes encontradas con enfermedad renal crónica.

### *Reportaje “Encarcelados”*

En este mismo año, el Programa español “La Sexta”<sup>52</sup>, en su reportaje “Encarcelados en: El Salvador”<sup>53</sup>, a cargo del reportero Jalis de la Serna, visita tres cárceles del país, entre ellas Cárcel de Mujeres. En dicho reportaje se puede observar la realidad que enfrentan las mujeres de dicho Centro.

El reportero Jalis de Serna acompañado por una española quien es secretaria de una organización del señor Colindres, Obispo Castrense de El Salvador, y se hacen acompañar en su recorrido por la directora de Cárcel de Mujeres Doris Rodríguez. Se inicia el recorrido en el sector “B” el cual tiene capacidad para 250 internas y hay unas 1,138, algunas de ellas se quejan de que no las dejan salir, y de que la comida viene con gusanos. En este sector se supone que es para las procesadas, pero según dijo la Directora, 400 están condenadas y las demás 800 aproximadamente están en espera de definir su situación. Este sector es de 50 metros cuadrados según se menciona, no hay lugar para deambular sino que las internas tienen que estar colocadas en sus espacios, en la zona de acceso por ejemplo, la Directora manifiesta que para poder tener ahí a más de mil privadas de libertad tienen que techar todo para evitar que se mojen. Las presas preventivas son las más perjudicadas del sistema penitenciario, expresa de

---

<sup>52</sup> Programa *La Sexta*, Disponible en: <http://www.lasexta.com/programas/encarcelados/>, sitio consultado el día 15 de octubre de 2014.

<sup>53</sup> Reportaje *Encarcelados en: El Salvador*, Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=OpxsRtFuBQo>, sitio consultado el día 15 de octubre de 2014.

Serna, hasta que no las condenan no tienen ningún derecho, no pueden estudiar ni trabajar en los talleres, a pesar de que no saben si son inocentes o culpables, siempre tienen las peores condiciones que las condenadas.

En el recorrido se puede observar la cantidad de botellas para recolectar agua, a lo que el reportero pregunta el porqué de dichas botellas, le responde la Directora que por la zona en que está ubicado dicho Centro, no cae el agua permanentemente, y ellas tienen que depositar el agua en esas botellas para poder tener y proveerse en el transcurso del día. Una interna denuncia la situación en que se encuentran indicando que están en las peores condiciones en que un ser humano puede estar, están hacinadas, y no hay medicamentos. El hacinamiento, tal como lo expresa de Serna, se evidencia más en las escaleras, no hay un solo rincón vacío.

Luego se trasladan a los dormitorios que están arriba: en el dormitorio uno donde están las condenadas, se observan que tienen camarotes, se unen las colchonetas dice la Directora, para que duerman 3 ó 4 personas, sin embargo debajo de esos camarotes, muchas internas duermen ahí. Según se dijo, ese dormitorio es como de 20 metros de largo por 10 de ancho en el cual duermen unas 240 mujeres, un espacio que se construyó para 40; luego pasan al dormitorio dos y en la entrada del cuarto del baño hay 7 internas que duermen ahí, quienes afirmaron q deben dormir usando una toalla en la nariz por el mal olor.

Además se expresó que, en el 2011 se dio una situación de pandillas debido a una discusión, y la pandilla 18 fue separada del sector B, a ellas las tienen aisladas en un espacio aparte, no pueden salir de ahí, están encerradas para evitar agresiones de las otras pandilleras de la mara salvatrucha. En este sector, según declaró una de ellas, se encuentran 88 mujeres pandilleras

entre ellas 4 activas. Después el equipo acudió al sector materno infantil donde se encuentran las mujeres que tienen a sus hijos y las que están embarazadas (en ese momento habían 93 niños). Finalmente el reportaje concluye en el área de lavandería, donde las internas bañan a sus hijos y lavan su ropa.

### **4.3 Situación actual de las internas en el año 2014**

Para poder analizar la situación actual de las internas, se ha entrevistado a personas que son de mucha importancia, como es el caso del Dr. Oscar Alfaro López, Jefe de la Unidad Médica Odontológica de la DGCP, a quien hemos entrevistado en varias ocasiones, así como también a Jefes de las diferentes Instituciones que son responsables de la atención al derecho a la salud de las internas quienes nos han dado su opinión sobre la atención médica cuando las internas asisten a dichas Instituciones.

#### **4.3.1 Factores que generan la violación al Derecho a la Salud**

Dentro de los factores que generan una violación al Derecho a la Salud de internas de Cárcel de Mujeres, podemos mencionar las siguientes:

1. El Bajo presupuesto
2. La falta de infraestructura carcelaria y de una clínica asistencial amplia
3. El hacinamiento carcelario
4. La falta de hábitos de higiene de las internas
5. La falta de personal médico necesario
6. La falta de medicamentos para las enfermedades graves
7. La alimentación
8. La falta de servicio regular de agua potable

9. La falta de personal de seguridad
10. La falta de vehículos para traslado

#### **4.3.1.1 El Bajo presupuesto**

El Bajo presupuesto que el Estado designa a los Centros Penitenciarios es uno de los factores principales que hace difícil brindar una buena atención médica y que implica la violación del Derecho a la Salud de las internas de Cárcel de Mujeres.

El Dr. Alfaro señala que *“La institución trabaja con un presupuesto bien mínimo, se hace mucha gestión internacional y nacional a fin de ayudar a los ingresos”*. El presupuesto, de acuerdo al doctor, es de 32 millones, el cual es dividido entre los 21 centros penales, lo cual significa un 1.5 millones de dólares a cada centro penal, pero él considera que es menos debido a los salarios de los empleados y lo que se reparte para infraestructura, o sea 30 mil dólares anuales. Además asegura que carecen de recursos económicos y que se hacen milagros porque el Estado le da \$100,000.00, anuales para medicamentos, lo cual es distribuido entre 28,000 personas privadas de libertad. Las mejoras que se han dado son por la ayuda de la Unión Europea, explica el Dr. Alfaro. Además dice, *“los autores importantes en Ilopango, son la Unidad de Salud, el Hospital de San Bartolo, la Alcaldía, ONG’S, las iglesias Evangélicas, Parroquias comunales y cristianas”*.

#### **4.3.1.2 La falta de infraestructura carcelaria y de una clínica asistencial amplia**

Debido a que el presupuesto no alcanza, es imposible dar abasto con las demandas de la población interna y es imposible hacer construcciones, pues

no se cuenta con los recursos necesarios para hacer más cárceles. Por ejemplo, dice el Dr. Alfaro, sobre la infraestructura, había dos canchas de basket y ahora se está construyendo un edificio de tres plantas para solventar el problema de hacinamiento. Asimismo en el caso de la Clínica, para la cantidad de internas que alberga este Centro, la Clínica es demasiado reducida para atender con eficiencia y calidad a las internas.

#### **4.3.1.3 El hacinamiento carcelario**

Manifiesta el Dr. Alfaro, que hace 8 años atrás, ahí por el 2003, se disparó la cantidad de internos cuando el gobierno empezó con los programas de la Mano Dura y Super Mano Dura. Del 100% de los reclusos dice, un 45% son civiles y un 55% son entre pandilleros y mareros. El sistema nacional penitenciario tiene una capacidad para 8 mil y tienen 28 mil. En Cárcel de Mujeres, se tienen a más de mil novecientas internas en un centro donde solo caben 400. Para la Licda. Alma Janeth Guerrero, Jurídico del Área de Derechos Humanos de la DGCP, este problema de hacinamiento cada día se vuelve peor e imposible de solucionar, ya que para ellos es una situación complicada y cada día se vuelve peor porque todos los días hay detenciones y aumenta la población interna, para ellos es un problema tratar de brindar una buena atención médica ya que debido al hacinamiento se vuelve casi imposible.

#### **4.3.1.4 La falta de hábitos de higiene de las internas**

Es una situación caótica, ya que debido a la gran cantidad de internas es muy difícil mantener las instalaciones limpias, tomando en cuenta que no todas las personas tienen los mismos hábitos de limpieza, por lo que es difícil tener el control total de higiene, no obstante hay encargadas de mantener el



orden y limpieza en cada zona, la encargada es una interna que se encuentra también en el sector supervisando que cada una de las internas cumpla con las normas establecidas de limpieza en cada zona.

#### **4.3.1.5 La falta de personal médico necesario**

Dice el Dr. Alfaro, en cuanto al personal médico, *“hay carencia de todo, han habido avances, pero no estamos en óptimas condiciones, mi compromiso ha sido mejorar la salud del sistema penitenciario, y a partir de ahí, nos han puesto como ejemplo en América latina, para que lo diga el Ministerio de Salud, por ejemplo somos el único país que cuenta con especialistas dentro del sistema penitenciario”,* por ejemplo contar con un ginecólogo y un geriatra, eso es como la contraparte, señala el Dr.: *“tenemos bajo presupuesto, no hay suficiente transporte, no hay la cantidad de agentes de seguridad necesarios, pero es más fácil contratar especialistas, en el caso del ginecólogo, las embarazadas afuera no tienen ese lujo de pasar con un ginecólogo. Es un lujo que se cuente con un geriatra, cuando ningún hospital del país tiene un geriatra específico; hay una pediatra también en el sector materno y le da toda la atención a los niños de las internas. La clínica cuenta con 3 médicos generales, 1 pediatra, 1 geriatra y 6 enfermeras, etc.”.*

#### **4.3.1.6 La falta de medicamentos para las enfermedades graves**

Actualmente el Centro cuenta con una Farmacia, la cual es abastecida por la DGCP a través de la Unidad Médica-Odontológica que es la encargada del área de la atención médica de todos los centros penales. Sin embargo, de acuerdo con la investigación de campo, se pudo observar que algunas de las internas, que padecen alguna enfermedad grave, no están tomando sus medicamentos debido a la falta de estos dentro de este Centro.

#### **4.3.1.7 La alimentación**

Este factor ha sido un problema por el cual se quejan las internas de Cárcel de Mujeres, y el cual está íntimamente relacionado con el tema de la salud, debido a que una interna mal alimentada puede con facilidad tener complicaciones en su salud, como en el caso de la diabetes e hipertensión, y esto implica un problema mayor al Centro ya que los costos de cualquier enfermedad es mayor al de alimentación.

#### **4.3.1.8 La falta de servicio regular de agua potable**

El Dr. Alfaro expresó que en el caso del agua no se puede hacer nada, la falta de servicio regular de agua potable es un problema que está presente, no puede construirse una cisterna por ejemplo porque hay otras prioridades, además que eso le compete al Estado, *“mi competencia es la calidad del agua, la cisterna no, yo solo lo reporto”*. Asimismo señaló que *“este es un problema que esta fuera de mi alcance y que además son otras las Instituciones responsables de este problema, no obstante es un factor muy delicado y que impide una buena higiene dentro del Centro*. Señala que este problema así como se da a nivel nacional, los centros penales no son la excepción, y es por ello que las internas se hayan en la obligación de guardar agua en recipientes plásticos. La falta de este vital líquido es un problema grave ya que puede generar una infección en las vías urinarias y posteriormente insuficiencia renal.

#### **4.3.1.9 La falta de personal de seguridad**

El personal de seguridad es de suma importancia para brindar una adecuada atención médica, ya que debido al poco personal de seguridad con el que

cuenta el Centro Penitenciario para cumplir con las medidas de seguridad, es imposible que se puedan trasladar de manera ágil a las internas que necesitan atención médica en la Unidad de Santa Lucía, o que necesiten ser trasladadas a los Hospitales fuera del Centro para una atención médica especial, ya que la LP y el RGLP exige seguridad en su traslado no violentando sus derechos humanos y su dignidad. Actualmente, según señaló el Subdirector de Seguridad de Cárcel de Mujeres, el Inspector Manuel Enrique Carbajal, el Centro cuenta con 60 custodios (10 de ellos son hombres), que para las 1,967 internas que están en el Centro es imposible dar abasto.

#### **4.3.1.10 La falta de vehículos para traslado**

Cárcel de Mujeres cuenta con dos vehículos institucionales, así lo señaló el Subdirector de Seguridad de Cárcel de Mujeres, lo cual no es proporcional al número de internas que alberga este Centro, ya que debido a las necesidades que este Centro tiene al transportar a internas a diferentes lugares tales como hospitales, audiencias, y otras, es imposible cumplir con las citas programadas, emergencias y demás necesidades.

#### **4.3.2 Proyectos en ejecución para mejorar la calidad de la atención médica en el CRPMI**

##### **4.3.2.1 Alimentación**

Desde el mes de julio del año 2014 se ha construido un área destinada para la elaboración de los alimentos, aproximadamente de 12 metros de largo y 6 metros de ancho, el cual está distribuido de la siguiente manera: en la entrada principal se encuentra una cortina plástica con cortes verticales y

uniformes; inmediatamente se pasa a un pequeño pasillo que se divide en dos entradas, en la primera entrada hay varias planchas en donde se hacen las tortillas, y en la segunda entrada se encuentran las cocinas industriales y otros instrumentos afines para la realización de la alimentación. Luego se encuentra un compartimiento donde está una mesa de acero inoxidable aproximadamente de dos metros de largo por uno y medio de ancho, y es esta el área donde se preparan los alimentos para distribuirlos a los sectores del Centro Penitenciario. Al costado izquierdo se encuentra la bodega donde está la refrigeradora y otros alimentos para cocina. Asimismo, cuenta con un cuarto de lavado. Se pudo observar que el área se encuentra con los estándares de limpieza que el Ministerio de Salud requiere, ya que para ingresar a este lugar es necesario cumplir con los requisitos de limpieza tales como colocarse un gorro especial y mascarilla, esto solo para observación, ya que las personas que se encuentran laborando además de ello, tienen que usar un uniforme especial el cual incluye botas de hule blancas, pantalón beige, camisa tipo polo verde, gabacha y guantes plásticos.

La finalidad de este proyecto es mejorar la calidad de vida de las internas a través de la alimentación y de mantenerlas en actividad, ya que las que realizan esta actividad son las mismas internas las cuales reciben el beneficio de la reducción de su pena de la siguiente manera: a razón de dos días de pena, por un día de labor efectiva. Esto se lleva a cabo por un grupo de 90 internas las cuales se van rotando para darle oportunidad a otras de este beneficio. Los requisitos que establece la Clínica para acceder a este beneficio es que las internas se encuentren en buenas condiciones de salud y se hayan realizado los exámenes pertinentes y que estén desparasitadas.

Este Proyecto Piloto denominado “Cocina-Escuela” actualmente está funcionando solo para preparar un tiempo de comida que es la cena, siendo

este el primer Centro Penal a nivel nacional en el que se está implementando como una prueba para posteriormente preparar los tres tiempos de comida, incluyendo la dieta alimenticia de acuerdo a la necesidad de cada interna. Esto vendría a mejorar la calidad de vida ya que ellas mismas prepararan la alimentación. Cabe mencionar que hay una construcción destinada para las internas que están laborando en el área de cocina, ya que ellas por la salud de las internas tienen que estar en condiciones más higiénicas debido a lo delicado que es la comida. Actualmente dicha construcción tiene unas colchonetas y camarotes, sin embargo no está en funcionamiento debido a la falta de servicios básicos como electricidad, agua potable, baños.

#### **4.3.2.2 Seguridad**

Según el Subdirector de Seguridad de Cárcel de Mujeres, desde septiembre de este año cuentan con el apoyo del Grupo de Operaciones Especiales (GOPES), que es parte del personal de la DGCP, el cual opera de la siguiente manera: un día antes, la encargada de la Clínica del Centro se coordina con él (Subdirector de Seguridad) y le entrega el Protocolo con el listado de las internas que tienen citas programadas, y posteriormente él pide el apoyo de GOPES a fin de evitar que el Centro se quede con poco personal de seguridad. Esta nueva modalidad está ayudando en gran parte a evitar que el Centro se quede sin la seguridad necesaria y asimismo evita que las internas pierdan sus citas programadas. El GOPES cuenta con un bus y una Band (que es un microbús especial para transportar a las internas).

#### **4.3.2.3 Nueva construcción**

El Centro Penitenciario cuenta con una nueva construcción que posiblemente estará ayudando a Cárcel de Mujeres a reducir el nivel de hacinamiento en el

que actualmente se encuentra. Sin embargo, hoy en día, el edificio todavía no se ha habilitado y es un proyecto de la Dirección General de Centros Penales.

#### **4.3.2.4 Agua potable**

De acuerdo al Subdirector de Seguridad de Cárcel de Mujeres, Cruz Roja Internacional está organizando un proyecto para solucionar el problema de agua potable, a fin de facilitar que las internas tengan agua para su uso personal y para realizar labores de limpieza. Este Movimiento Internacional es uno de los organismos que más contribuye con los Centros Penitenciarios, especialmente en el CRPMI, ya que este problema no ha sido solventado por las autoridades respectivas.

### **4.4 La Atención Médica en el CRPMI**

#### **4.4.1 Niveles de atención médica**

Para explicar la atención de la Salud de las Internas de Cárcel de Mujeres, es necesario explicar cómo se desarrollan las actividades de salud dentro y fuera del Centro Penitenciario, ya que todo lleva un procedimiento aplicado a este tema el cual se debe de cumplir para optar a recibir atención médica dentro y fuera del Centro.

En primer lugar, hay que distinguir los niveles de atención médica. El Sistema Nacional de Salud al igual que en el Sistema Penitenciario, en este caso Cárcel de Mujeres, consta de tres niveles de atención médica los cuales son los siguientes: nivel primario, nivel secundario y nivel terciario de atención médica.

#### **4.4.1.1 Nivel Primario de Atención Médica en el CRPMI**

Según el Dr. Alfaro *“existen atenciones y tratamientos médicos que no se pueden dar dentro del Centro Penitenciario, ya que la atención médica que se brinda en Cárcel de Mujeres es a nivel primario, así como las unidades de salud y las clínicas parroquiales; el nivel secundario son los centros de salud u hospitales, aquellos que dan consulta general y donde tienen área de observación a un paciente; y el terciario es donde tienen cuidados intensivos, una gama de especialistas y con lo último en tecnología y máquinas, por ejemplo Hospital Rosales y Maternidad.*

Por su parte, el Director del Seguro de Ilopango el Dr. Julio Arévalo, afirma que *“esta Institución brinda atención médica a nivel primario y por lo tanto no hemos recibido a ninguna persona que viniera de Cárcel de Mujeres, ya que este nivel de atención médica es brindado por el Sistema Penitenciario, y aunque ellas estén aseguradas y que dudo que hayan muchas, cuando tienen emergencias las llevan a otras Instituciones, pero aquí no. Tenemos reglas estrictas y una de ellas es el no permitir que entren personas armadas y cuando se atiende a personal de la Policía Nacional Civil (PNC) les exigimos que dejen depositadas las armas en la entrada del Hospital.”*

#### **4.4.1.2 Nivel Secundario de Atención Médica en el CRPMI**

Según el Lic. René Contreras Jefe de Farmacia del Hospital de San Bartolo, afirmó que dicho hospital brinda la atención médica secundaria en los casos de las enfermedades como la hipertensión, diabetes, y cualquier otro tipo de emergencia, además de atender aquellas internas que ya tienen consultas por alguna enfermedad grave que sea competencia del hospital y las consultas programadas por VIH.

#### 4.4.1.3 Nivel Terciario de Atención Médica en el CRPMI

Según la Subdirectora del Hospital Rosales, la Dra. Esmeralda Georgina Martínez, antes existía un pabellón para los internos, ahora ingresan como cualquier persona y el custodio está ahí. Se les saca un expediente, y éste queda como un expediente de cualquier otro ciudadano, no se le tiene señalado como un interno. *“No existe discriminación en la atención médica que se brinda en este Hospital, ya que se atienden a las internas igual que a los demás pacientes, no hay diferencias por la condición en que se encuentran las internas”*, manifiesta que ya se han dado casos en los que pacientes de dicho Hospital, se retiran al ver que se encuentran recibiendo la atención médica entre los privados de libertad, eso no lo pueden evitar ellos (el personal médico de este hospital) ya que no pueden obligar a las personas que acuden a consulta al Hospital, a que aprendan a convivir con las internas.

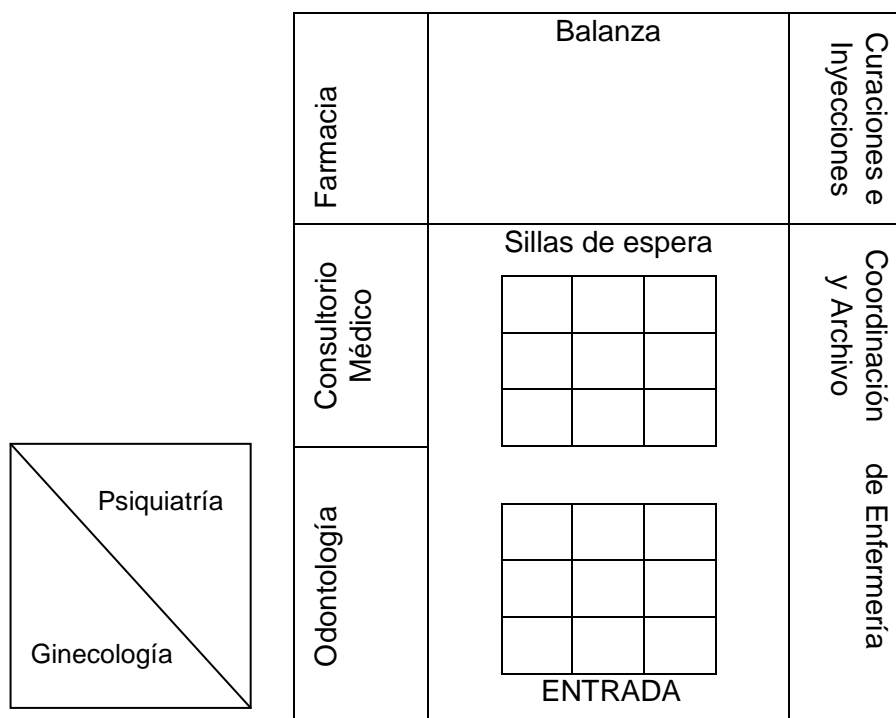
Dice la doctora, que ellos solo atienden a pacientes que son remitidas desde Hospitales que brindan atención médica a nivel secundario, ya que la atención médica que ellos brindan es especial y solo se atiende cuando vienen con referencia de los Hospitales antes mencionados. *“Nosotros somos el tercer nivel de atención médica, cuando una enfermedad se les complica o si la paciente desarrolla un cáncer se mandan a Maternidad o aquí. Siempre tienen que venir con referencia, el médico del penal los refiere, ellos deben traerlos porque sino se descompensa (desequilibra) su tratamiento. El primer nivel son las Unidades de Salud por ejemplo casos de gripe, el segundo nivel es para aquellos casos de apéndice por ejemplo, y el tercer nivel es para los casos de tumores, cirugías de corazón, cáncer, es decir casos graves”*, señaló la Subdirectora.



#### 4.4.2 Clínica Asistencial del CRPMI

Cárcel de Mujeres cuenta con una Clínica Asistencial distribuida de la siguiente manera: al lado izquierdo se encuentra el área de Odontología; seguido, el Consultorio Médico donde se reciben las consultas de medicina general (dos consultorios), uno de geriatría y uno de pediatría; después se encuentra la Farmacia; al fondo se encuentra la balanza donde se pesan a los niños y las niñas; al lado derecho está el Área de Curaciones e Inyecciones; seguido, el Área de Coordinación de Enfermería y Archivo; y en medio se encuentran las sillas donde las internas esperan para pasar su respectiva consulta. Asimismo, como parte de la Clínica Asistencial, del lado izquierdo, se encuentra un pequeño local anexo que es un consultorio compartido donde se brinda la consulta de ginecología y psiquiatría.

Esquema N° 3 “Clínica Asistencial del CRPMI”



De acuerdo a la investigación de campo, mediante la observación directa, se pudo observar que las instalaciones son reducidas como para atender a las internas que solicitan pasar consulta, ya que la demanda de consultas es alta y es poco el personal médico.

De igual manera se pudo observar que la Clínica no posee los equipos médicos necesarios, sino que únicamente cuenta con los instrumentos médicos básicos y generales, no así con equipo especializado.

#### 4.4.3 Personal médico con el que cuenta el CRPMI en el año 2014

De acuerdo a la información proporcionada por la Dra. Lemus, el personal médico en el CRPMI<sup>54</sup> en total es de 21, los cuales se detallan a continuación:

Tabla N° 1 “Personal Médico del CRPMI”

<b>Especialidad</b>	<b>Cantidad</b>
Médicos Generales	3
Médico Ginecólogo	1
Médico Pediatra	1
Médico Geriatra	1
Médico Psiquiatra	1
Enfermeras	6
Odontólogos	3
Licenciada Materno-Infantil	1
Encargado de Farmacia	1
Encargada de Archivo Clínico	1
Colaborador Clínico	1
Licenciado en Fisioterapia	1
<b>Total</b>	<b>21</b>

Fuente: Registros de la Clínica Asistencial del CRPMI

<sup>54</sup> **LEMUS, Iris**, *Programa Nacional de ITS, VIH y los Centros Penales*, Foro celebrado en FUSAL (Fundación Salvadoreña para la Salud y el Desarrollo Humano), 26 de noviembre de 2014.

#### 4.4.4 Actividades realizadas en la Clínica del CRPMI durante enero-octubre del año 2014

Las actividades realizadas en la Clínica del CRPMI, según los datos proporcionados por la Dra. Lemus, han sido numerosas, siendo la atención de enfermería la actividad con la cifra más alta, seguido por las consultas generales. Dichas actividades se han realizado en un lapso de 10 meses correspondientes del mes de enero hasta el mes de octubre del 2014, la especialidad y la cantidad de consultas atendidas se detallan de la siguiente manera:

Tabla N° 2 “Actividades realizadas en la Clínica del CRPMI durante enero-octubre del año 2014”

<b>Actividad</b>	<b>Especialidad</b>	<b>Cantidad</b>
Atención	Enfermería	46,696
Consulta	General	7,347
Consulta	Odontológica	4,325
Consulta	Ginecológica	1,580
Consulta	Pediátrica	1,090
Consulta	Geriátrica	591
Consulta	Psiquiátrica	261
Atención	Fisioterapia	24

Fuente: Registros de la Clínica Asistencial del CRPMI

#### 4.4.5 Diagnóstico situacional del CRPMI

De conformidad a los registros que lleva la Clínica Asistencial, proporcionados por la Dra. Lemus, el diagnóstico o análisis de la situación de salud de la población interna del CRPMI, se especifica de la siguiente manera:

Tabla N° 3 “Diagnóstico situacional del CRPMI”

<b>Situación</b>	<b>Cantidad</b>
Privadas de Libertad	1,967
Embarazadas	20
Niños y Niñas	50 - 52
Mujeres de la Tercera edad	33
Mujeres con Asma Bronquial	32
Mujeres con Patología Psiquiátrica	106
Mujeres con Hipertensión Arterial	174
Mujeres con Diabetes Mellitus	56
Mujeres con Lupus Eritematoso Sistémico	5
Mujeres Convulsivas	5
Pacientes con VIH	22
Mujeres con Cáncer	11
Mujeres con Enfermedades Tiroideas	6
Mujeres con Enfermedad Renal Crónica	1

Fuente: registros de la Clínica Asistencial del CRPMI

## **4.5 Servicios Médicos**

### **4.5.1 Servicio de Medicina General**

Para brindar este servicio de atención médica, dentro del Centro se realizan varias formas para efectuarlo, esto debido a que algunas internas que deben ser atendidas, tienen obstáculos dentro del mismo Centro. Estos obstáculos están fuera de la esfera del personal médico y afecta a las internas que padecen una enfermedad, puesto que en algunas ocasiones otras internas les imposibilitan a que pasen la consulta que necesitan, ante esta situación, lo que hace el personal médico para lograr que salgan, es mandar a llamarlas con las custodias.

#### **4.5.1.1 Área de Enfermería**

El área de enfermería, tal como se detalló anteriormente, cuenta con 6 enfermeras, las cuales se rotan de acuerdo a las necesidades del Centro. Ellas se encargan de tomar la temperatura, inyectar, curaciones, llevan un control de las internas que pasarán consulta, y además son las encargadas de seleccionar y preparar las pacientes. Estas actividades son de lunes a viernes en horas laborales; por la noche se queda una enfermera de turno la cual hace recorrido por cada zona y por todos los dormitorios para cerciorarse que no hayan internas que necesiten atención médica, ya que ella es la encargada de comunicar cualquier emergencia al médico de turno ya que éste tiene que presentarse cuando ocurra alguna emergencia.

#### **4.5.2 Servicio Odontológico**

Existen tres médicos odontólogos que atienden a las internas, uno de ellos está encargado de darles charlas preventivas de lunes a viernes, y los otros dos son los que atienden a las internas para darles la atención médica que necesitan.

#### **4.5.3 Servicio Psicológico**

En la Clínica de Cárcel de Mujeres no se cuenta con la atención psicológica, solamente hay un psicólogo en el Equipo Técnico Criminológico.

#### **4.5.4 Servicio Psiquiátrico**

Se cuenta con una psiquiatra dos días a la semana (martes y jueves de 7:30 am a 11:30 am). La doctora se encarga de darle seguimiento al tratamiento

que sus pacientes reciben según el tipo de enfermedad psiquiátrica y les proporciona el medicamento adecuado que necesitan.

#### **4.5.5 Atención Ginecológica**

La mayoría de las internas se realizan los exámenes de citología para llevar un control de buena salud. El procedimiento se realiza de la siguiente forma: según el Ginecólogo, se les realiza la citología en la Clínica del Centro los días lunes (25 pruebas son tomadas semanalmente), y después se mandan a la Unidad de Salud de Santa Lucía para que se analicen, y ésta envía la respuesta al mes.

Cuando se detectan enfermedades vaginales, se toman las respectivas medidas para combatirlas cuando son tratables dentro del Centro, se les proporciona el medicamento adecuado y se les da seguimiento hasta combatirlas. Para cerciorarse que ya no existe la enfermedad, se vuelve a tomar la prueba de citología al terminar el medicamento que se les proporcionó; pero cuando es cáncer, se les vuelve a realizar la prueba para cerciorarse que sea esa enfermedad ya que ésta no es tratable dentro del Centro por ser una enfermedad grave que necesita de un tratamiento especial, si en la segunda prueba se rectifica que tiene la enfermedad se gestiona la cita con el Hospital Rosales o Maternidad.

#### **4.5.6 Otros servicios médicos**

##### **4.5.6.1 Geriátría**

La Geriátría es una especialidad que se brinda a las internas de la tercera edad, es decir a las señoras de 60 años en adelante. La clínica de Cárcel de

Mujeres, actualmente cuenta con un Geriatra, las internas de esta edad no son muchas, no obstante se tiene esta especialidad, a fin de que estén en control.

#### **4.5.6.2 Fisioterapista**

El Centro cuenta con este servicio médico, y como se observó en el cuadro de las actividades realizadas por la Clínica, son atendidas 24 internas. El Fisioterapista llega a dar consulta los días viernes.

### **4.6 La Atención Médica externa al CRPMI**

En Cárcel de Mujeres existen imprevistos en la atención médica que se deben atender fuera del Centro Penitenciario, siendo estas como ya se desarrolló anteriormente, la atención médica secundaria y la de nivel terciaria la cual depende de los Hospitales Nacionales de San Bartolo y el Rosales, así como también del Hospital Médico Quirúrgico y el Hospital General del Seguro Social, cuando la interna esté asegurada.

#### **4.6.2 Análisis del acceso a la atención médica externa**

##### **4.6.2.1 Unidad de Salud de Santa Lucía**

Como ya se ha mencionado, el nivel primario de atención médica se brinda dentro de CRPMI, pero hay excepciones, ya que en el caso de la enfermedad de tuberculosis, es la Unidad de Salud de Santa Lucía la encargada de atender a las internas con esta enfermedad, debido a que ellos están preparados para internarlas en dicha Unidad de Salud y brindarles la atención para evitar el contagio.

#### **4.6.2.2 Hospital San Bartolo**

En el Hospital San Bartolo hicimos muchas gestiones para que nos atendiera el Director pero no se tuvo éxito a corto plazo, y después de tantas gestiones se nos otorgó una cita con el encargado de Farmacia. El jefe de Farmacia y encargado de entregar los medicamentos retrovirales a las internas portadoras de VIH, el Lic. René Contreras, nos dijo que este Hospital recibe alrededor de 2 internas diarias, al mes 60, entre ellas 21 portadoras de VIH.

Las enfermedades por las cuales son atendidas la mayoría de las internas son la hipertensión y diabetes, además de las que ya tienen consultas por alguna enfermedad grave que sea competencia del hospital y las consultas programadas por VIH (cuando por alguna situación pierden su cita se les reprograma). Con relación al VIH, el Hospital en coordinación con Cárcel de Mujeres, han implementado una nueva modalidad en la que un colaborador clínico de Cárcel de Mujeres, se encarga de ir a retirar de este Hospital los medicamentos que las internas necesitan para llevar un buen control de dicha enfermedad, y lo hacen cada 5 ó 6 de cada mes. Esto se realiza para evitar que se tenga que sacar a las internas únicamente para retirar las medicinas (cabe mencionar que comúnmente este método es utilizado por la Empresa Privada en coordinación con el ISSS para evitar la pérdida de tiempo de sus empleados, lo cual se conoce como “asistencia empresarial”).

La atención medica que el Hospital brinda a las internas es igual a la que brindan a los particulares, las internas pasan su consulta sin esposas y con su respectivo custodio.

En el año 2014, según el Jefe de Farmacia, se han dado 2 decesos por VIH, recalando que se encontraban en fase terminal y por lo tanto no se podía



hacer nada al respecto. No obstante, según el informe que Cárcel de Mujeres rindió en su reporte de las *“Actividades clínicas del Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopingo durante el periodo enero-noviembre 2014”* presentado en el Foro *“El VIH y los Centros Penales”*<sup>55</sup>, mencionó la encargada de la Clínica de dicho Centro, que hubo en el año 3 decesos por causa de esta enfermedad, 2 de ellas que se encontraban en fase terminal según aclararon los médicos, no obstante la tercera muerte aunque era portadora del VIH no se encontraba en la fase terminal, explicando la Dra., que dicha interna se había llevado 2 veces al hospital de San Bartolo y que la habían regresado sin atenderla. Un médico que se encontraba en el Foro antes mencionado dio soporte sobre este caso, mencionando que había una triple discriminación: una por ser mujer (violando la Ley de Igualdad de Género), segundo por encontrarse privada de libertad, y tercero por ser portadora de VIH.

Se nos entregó un documento (ver anexo 12) en el cual nos explican que no nos pueden dar referencia de las internas por ser confidencial, no obstante nosotras no solicitábamos esa información, ya que lo que queríamos era información sobre la atención médica que ellos les brindan como hospital de segundo nivel a las internas de dicho centro.

#### **4.6.2.3 Hospital Rosales**

En el Hospital Rosales, como ya se expuso con anterioridad, se nos informó que atienden a las internas como a cualquier otra paciente sin hacer discriminación alguna por su condición, y que atienden a internas con sus respectivas referencias y citas programadas. En este hospital se atienden a las internas que las traen por alguna cirugía u operación y además se

---

<sup>55</sup> *Ibíd.*

atienden a aquellas que tienen algún tipo de cáncer ya que debido a la gravedad de dicha enfermedad no se tienen los instrumentos y medicamentos en otro nivel de atención médica.

#### **4.6.2.4 Documentación en caso de fallecimientos de internas**

En caso que haya fallecimientos de internas fuera o dentro del CRPMI, preguntamos ¿Cómo se preparan para cualquier eventualidad y evitar cualquier tipo de denuncia contra las autoridades de dicho Centro? A lo cual nos respondieron que ellos documentan todas las actividades en el expediente clínico de cada interna, así como de la atención que se les brinda dentro del centro, las salidas y el porqué de la remisión a otros hospitales, y en su caso, cuando fallece una interna, levantan un acta de las causas por las cuales muere dicha interna.

#### **4.6.3 El otorgamiento de permisos especiales de salida para recibir atención médica externa**

Cuando hay emergencias por grave enfermedad o cualquier accidente que les ocurra a las internas del CRPMI, no existe ningún límite para el otorgamiento de permisos de salida para atender la emergencia, así lo explicó el Subdirector de Seguridad de dicho Centro quien es el encargado de autorizar las salidas y en su ausencia su auxiliar.

#### **4.7 Actividades Preventivas en el CRPMI**

En el CRPMI se llevan a cabo diversas actividades encaminadas a mantener la higiene de las instalaciones, asimismo, también se realizan actividades de prevención de enfermedades.

#### 4.7.1 Miércoles preventivos

Todos los días miércoles en Cárcel de Mujeres se realizan actividades de limpieza de parte de la Clínica en coordinación con las internas encargadas de cada sector, dicha actividad consiste en supervisar que en cada sector se haga la limpieza respectiva, y además de eso se dan charlas para evitar la propagación de enfermedades. Se tiene un programa en el cual de 7 a 8 de la mañana, se les da información a los diabéticos sobre cómo prevenir su enfermedad, luego los que padecen tuberculosis, y así sucesivamente.

#### 4.7.2 Otras actividades preventivas durante enero-noviembre del año 2014

Según datos proporcionados por la Dra. Lemus, las actividades preventivas llevadas a cabo en los meses de enero a noviembre del año 2014, han sido 137 en su totalidad, las actividades se presentan a continuación:

Tabla N° 4 “Otras actividades preventivas en el CRPMI durante enero-noviembre del año 2014”

<b>Actividades</b>	<b>Cantidad</b>
Charlas Médicas	17
Charlas Odontológicas	64
Campañas de Vacunación	9
Campañas de Desparasitación	3
Fumigaciones	7
Campañas de Abatización	5
Campañas de limpieza y Eliminación de criaderos	4
Brigadas Médicas	11
Tamizaje VIH	2
Tamizaje de Sintomáticos Respiratorios (S.R)	4
Toma de Rayos “X” a Sintomáticos Respiratorios (S.R)	1

Fuente: Registros de la Clínica Asistencial del CRPMI

#### **4.8 Jornada médica en el CRPMI**

El día lunes 24 de noviembre del 2014 asistimos a la Jornada Médica que realizó la Unidad Médica-Odontológica de la DGCP dirigida por el Dr. Oscar René Alfaro López en coordinación con su equipo médico. Esta jornada médica se lleva a cabo 2 ó 3 veces al año y se realiza de la siguiente manera:

Un día antes, la doctora encargada de la Clínica de CRPMI en coordinación con las enfermeras, hace el listado de las pacientes para valorar las internas que necesitan ser atendidas, ya que según la cantidad de personal médico que llegará, así será el número de internas que se van atender, esto es así debido a que esta jornada es de 8:00 am a 2:00 pm., y es imposible atenderlas a todas. En esta jornada médica se les da consulta y ahí mismo reciben el medicamento. Para evitar problemas de aglomeración a la hora de las consultas, a las internas anotadas se les entrega una referencia (es un pequeño papel donde indica el porqué de la consulta), esto con el fin de agilizar la consulta y atender la mayor cantidad de internas.

En esta ocasión se dividieron los médicos en varios sectores, entre ellos: la escuela, la tercera edad y el sector B.

Desde muy temprano se inicia la jornada con la espera del personal y el transporte para poder llegar al CRPMI, al llegar se pasa por las debidas revisiones y se ingresa a dicho Centro, se reúne todo el equipo y se coordinan con la Doctora Lemus encargada de la Clínica Asistencial de dicho Centro para poder ingresar a los pabellones, luego se instalan en cada sector y se inician las colas de las internas para poder recibir su debida consulta médica y los medicamentos requeridos.

Durante el desarrollo de la actividad muchas internas se acercan a la Dra. Lemus para hacer de su conocimiento que no han podido pasar su consulta por diversos motivos, ya sea que las encargadas de los dormitorios no las han incluido en el listado que se le entregó a la enfermera respectiva, o por que otras internas no se lo permiten.

La jornada se desarrolla con toda normalidad, con muchas internas pasando consulta, un sector recibió la consulta en la escuela del CRPMI y ese lugar fue el primero en concluir su consulta, el segundo fue el sector de la tercera edad, seguido por el sector de las internas de fase de confianza y el salón de usos múltiples, concluyendo con el más concurrido que es el sector B, el cual aun cuando ya se habían abarcado los cupos que se llevaban para la consulta atendió a más internas de las que estaban en el listado, las cuales esperaron hasta ser atendidas, habiendo unas internas que no pudieron acceder a la consulta y por otro lado otras repitieron la consulta aprovechando que los médicos se habían dividido en diferentes sectores dentro del Centro.

Al concluir la Jornada todo el personal se reúne con el Jefe de la Unidad Médica Odontológica de la DGCP, el Doctor Oscar René Alfaro López para evaluar la actividad ya que es Jornada única, luego de la reunión se pasa a recibir el almuerzo para después esperar el transporte y retirarse de dicho Centro.

Cabe recalcar que nuestro grupo de trabajo presencié esta Jornada Médica en los tres sectores que mencionamos anteriormente en vista de estar realizando nuestra investigación de campo y fuimos muy apoyadas y acompañadas por el jefe de la Unidad Médica-Odontológica de la DGCP en todo el recorrido por el CRPMI.

#### 4.9 Análisis de los resultados de la Investigación de Campo

A continuación se presentan los resultados de la encuesta como parte de la investigación de campo, para lo cual se tomó una muestra de 139 internas, esta cifra representa el 7% de la población total de internas de Cárcel de Mujeres que es de 1,967.

### Cuestionario sobre "Las prestaciones de salud y prevención de padecimientos clínicos graves en el Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango", dirigido a las internas del Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango

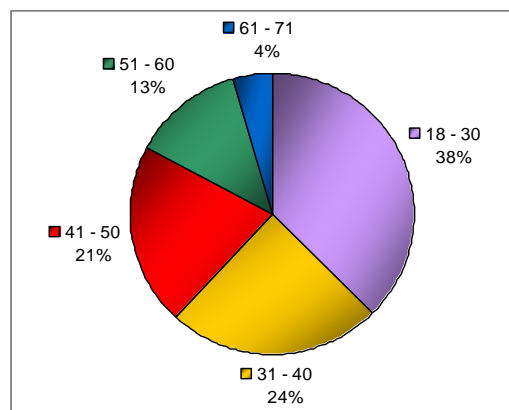
#### 1. ¿Cuál es su edad?

Tabla N° 5

Edad	18-30	31-40	41-50	51-60	61-71
Total	52	34	29	18	6
Porcentaje	38%	24%	21%	13%	4%

Fuente: Elaboración propia

Gráfica N° 1



La mayoría de las internas encuestadas oscila entre los 18 y 30 años, representando un 38%, y las de mayor edad de 61 a 71 representan un 4%.

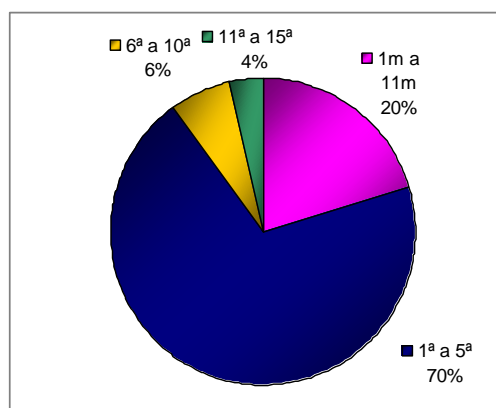
## 2. ¿Cuánto tiempo lleva en este Centro de Readaptación?

**Tabla N° 6**

Tiempo	1-11 meses	1-5 años	6-10 años	11-15 años
<b>Total</b>	28	97	9	5
<b>Porcentaje</b>	20%	70%	6%	4%

Fuente: Elaboración propia

**Gráfica N° 2**



La mayoría de las internas encuestadas en el CRPMI tienen un tiempo de permanencia en ese Centro de 1 a 5 años, ocupando un porcentaje del 70%, y el 4% las internas llevan un tiempo de 11 a 15 años.

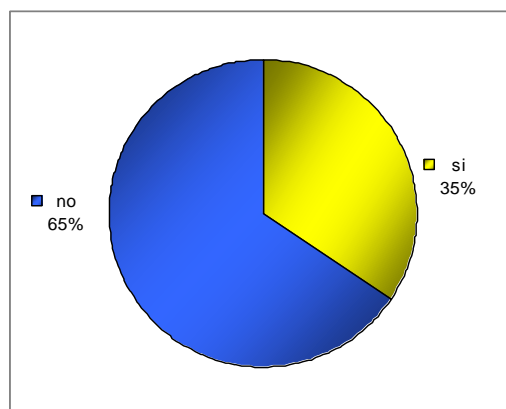
## 3. ¿Al momento de ingresar a este Centro Penitenciario, fue examinada por algún médico para conocer su estado de salud?

**Tabla N° 7**

Respuesta	si	no
<b>Total</b>	48	91
<b>Porcentaje</b>	35%	65%

Fuente: Elaboración propia

**Gráfica N° 3**



Como se puede observar en la gráfica, la mayoría de las internas contestó que no se les había realizado el examen médico al momento de ingresar al Centro (tal como lo establece la ley), siendo este el 65%, y el 35% contestó que sí se le había realizado su respectivo examen.

**4. ¿Marque con una X si padece alguna de estas enfermedades graves?**

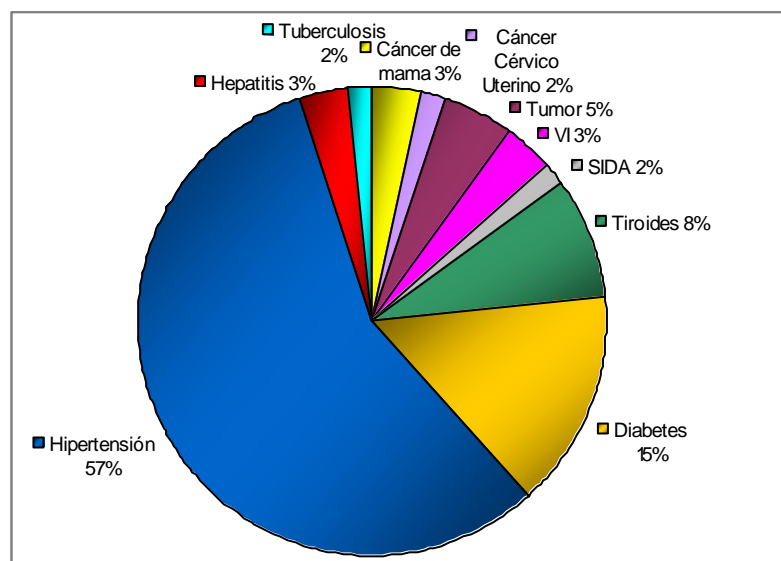
**Tabla N° 8**

Enfermedad	Total	Porcentaje
a) Cáncer de mama	2	3%
b) Cáncer Cérvico-uterino	1	2%
c) Otro tipo de cáncer	----	----
2. Tumor	3	5%
3. VIH	2	3%
4. SIDA	1	2%
5. Tiroides	5	8%
6. Diabetes	9	15%
7. Hipertensión	34	57%
8. Hepatitis	2	3%
9. Tuberculosis	1	2%

Fuente: Elaboración propia



**Gráfica N° 4**



De las 139 internas encuestadas, 60 dijeron padecer una de las enfermedades graves antes mencionadas, siendo la hipertensión la enfermedad que afecta a la mayoría de internas ya que ocupa un 57%, y el porcentaje menor son las enfermedades graves como la tuberculosis, cáncer cérvico-uterino y SIDA, estas enfermedades ocupan un 2% cada una de ellas; las otras 79 internas no padecen ninguna enfermedad grave.

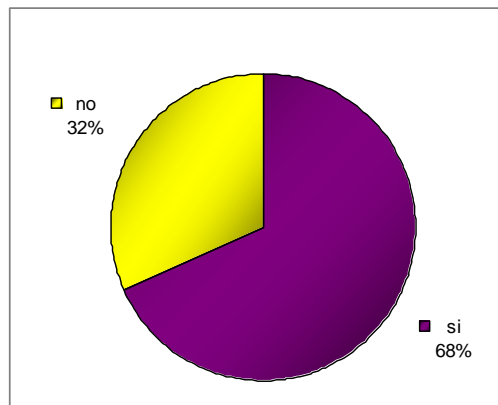
**5. ¿En caso que padezca una de las enfermedades graves antes mencionadas, está tomando los medicamentos necesarios?**

**Tabla N° 9**

Respuesta	si	no
<b>Total</b>	41	19
<b>Porcentaje</b>	68%	32%

Fuente: Elaboración propia

**Gráfica N° 5**



De las 60 internas que padecen una enfermedad grave, el 68% respondió que si toman los medicamentos necesarios, y en contraposición, un 32% respondió que no está tomando su medicamento.

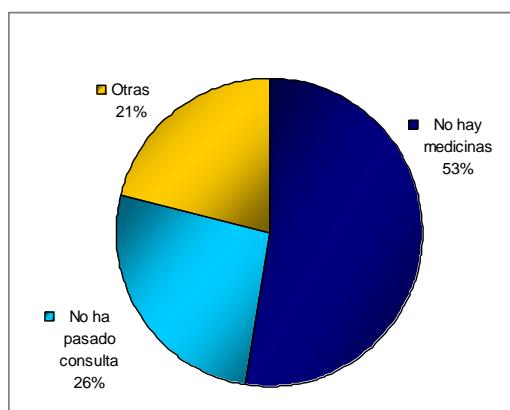
**¿Por qué no está tomando los medicamentos necesarios?**

**Tabla N° 10**

Motivo	Total	Porcentaje
No hay medicinas	10	53%
No ha pasado consulta	5	26%
Otras...	4	21%

Fuente: Elaboración propia

**Gráfica N° 6**



Del 32% de las internas que no toman su medicamento, el 53% de ellas indicó que se debe a que no hay medicinas; el 26% dijo porque no ha pasado su respectiva consulta; y el 21% por otras causas.

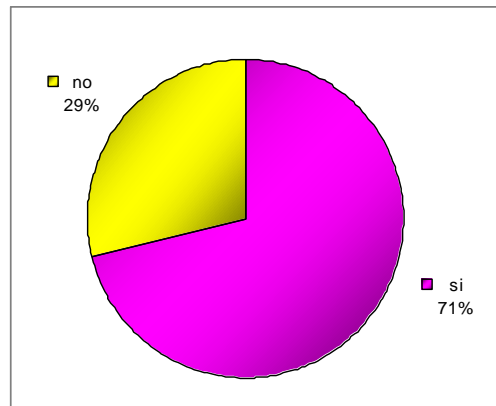
## 6. ¿Se ha practicado el examen de citología?

Tabla Nº 11

Respuesta	si	no
Total	99	40
Porcentaje	71%	29%

Fuente: Elaboración propia

Gráfica Nº 7



La mayoría de las encuestadas se realiza el examen de citología, es decir que de 139 mujeres, 99 si se ha hecho dicho examen, representando un 71%, y la minoría dijo que no, es decir 40 mujeres, representando esto un 29%.

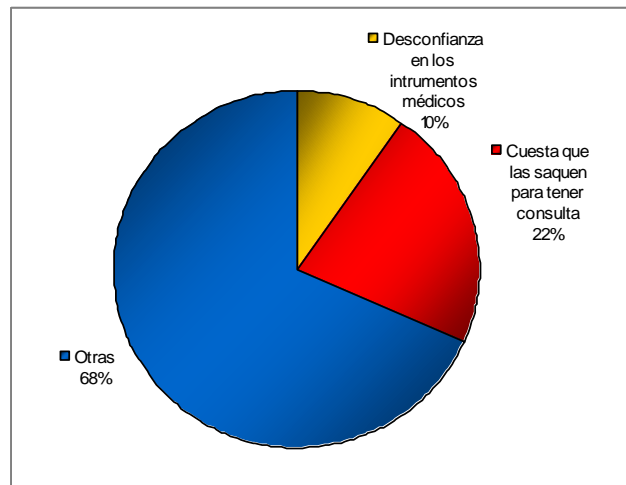
**Si su respuesta es no: ¿por qué no se ha practicado el examen de citología?**

**Tabla N° 12**

Motivos	Total	Porcentaje
Desconfianza en los instrumentos médicos	4	10%
Cuesta que las saquen para tener consulta	9	22%
Otras...	27	68%

Fuente: Elaboración propia

**Gráfica N° 8**



Del 29% de internas que no se ha realizado el examen de citología, el 68% se encuentra representado por diferentes causas que las internas explicaron, el 22% dijo que cuesta que las saquen para tener consulta, el 10% respondió que por desconfianza en los instrumentos médicos.

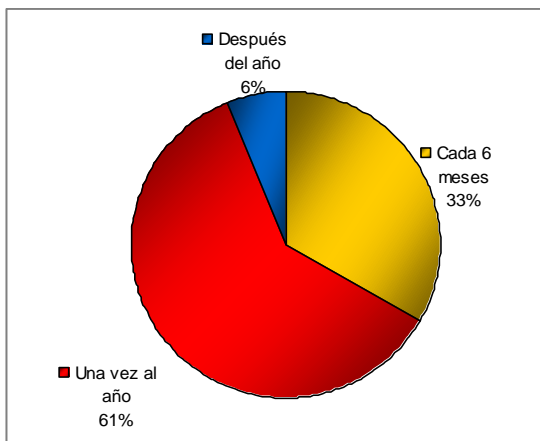
**Si su respuesta es sí: ¿cada cuánto tiempo se practica el examen de citología?**

**Tabla N° 13**

Tiempo	Cada 6 meses	1 vez al año	Después del año
<b>Total</b>	33	60	6
<b>Porcentaje</b>	33%	61%	6%

Fuente: Elaboración propia

**Gráfica N° 9**



Del 71% de las internas que se han realizado el examen de citología, la mayoría toman la precaución de examinarse una vez al año, es decir el 61%, un 33% se lo realiza cada seis meses, y un 6% se lo realiza después del año.

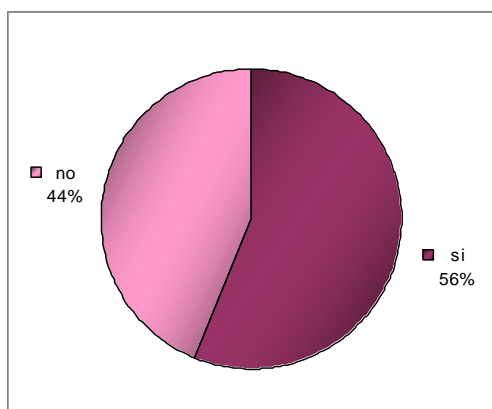
**7. ¿Alguna vez se han llevado a cabo charlas y cursos de educación sanitaria con la finalidad de prevenir enfermedades graves?**

**Tabla N° 14**

Respuesta	si	no
Total	78	61
Porcentaje	56%	44%

Fuente: Elaboración propia

**Gráfica N° 10**



El 56% contestó que sí les brindan charlas para prevenir enfermedades, y el 44% contestó que no.

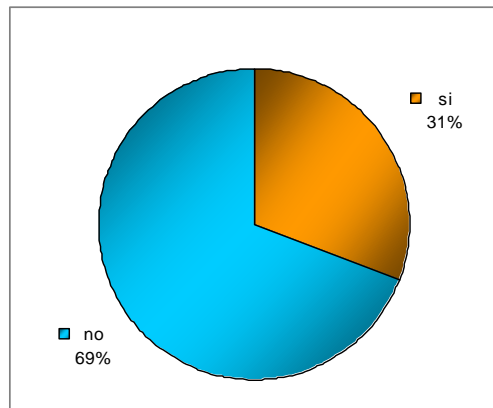
**8. ¿Cuándo usted se siente mal de salud puede acudir rápidamente al médico o enfermera de este Centro Penitenciario?**

**Tabla N° 15**

<b>Respuesta</b>	si	no
<b>Total</b>	43	96
<b>Porcentaje</b>	31%	69%

Fuente: Elaboración propia

**Gráfica N° 11**



Un 69% de las internas encuestadas contestó que no puede acudir rápidamente al médico o enfermera de este Centro por diferentes motivos, y el 31% contestó que si.

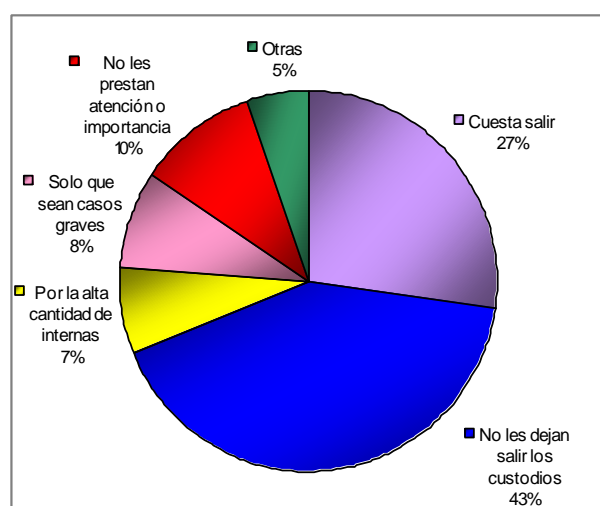
**¿Por qué no puede acudir rápidamente al médico o enfermera de este Centro Penitenciario?**

**Tabla N° 16**

<b>Causas</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
Cuesta salir	26	27%
No les dejan salir los custodios	40	43%
Por la alta cantidad de internas	7	7%
Solo que sean casos graves	8	8%
No les prestan atención, no les dan importancia	10	10%
Otras...	5	5%

Fuente: Elaboración propia

**Gráfica N° 12**



Del 69% que contestó que no puede acudir rápidamente al médico o enfermera del Centro, el 27% dice que cuesta salir del Centro, y la cantidad menor es el 5%, quienes respondieron que es debido a otras causas.

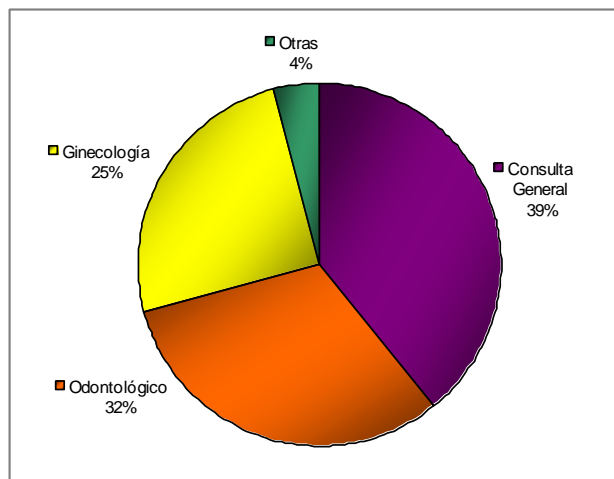
**9. ¿Qué servicios médicos ha recibido usted en este Centro Penitenciario?**

**Tabla N° 17**

<b>Servicios médicos</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
Consulta general	114	39%
Odontológico	92	32%
Ginecología	73	25%
Otras...	12	4%

Fuente: Elaboración propia

**Gráfica N° 13**



De las 139 internas encuestadas, el 39% respondió que reciben consulta general, consulta odontológica un 32%, un 25% ginecología y un 4% otros servicios médicos como psiquiatría y fisioterapia. Cabe mencionar que la mayoría de las internas mencionó más de dos servicios médicos.

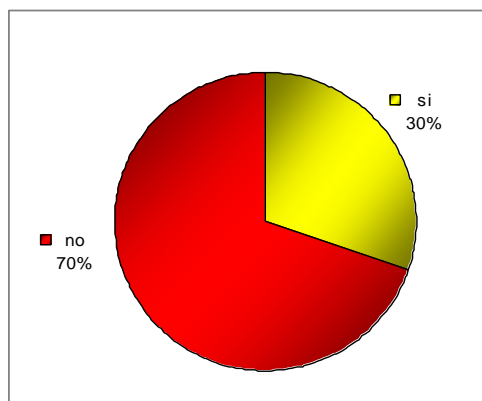
**10. ¿Ha recibido atención médica fuera del Centro Penitenciario?**

**Tabla N° 18**

Respuesta	si	no
Total	42	97
Porcentaje	30%	70%

Fuente: Elaboración propia

**Gráfica N° 14**





El 70% respondió que no ha recibido atención médica fuera del CRPMI, mientras que un 30% dijo que sí, esto significa que las internas que han recibido atención médica fuera del Centro Penitenciario son casi la tercera parte del total de mujeres internas encuestadas, por lo que esta cifra es significativa.

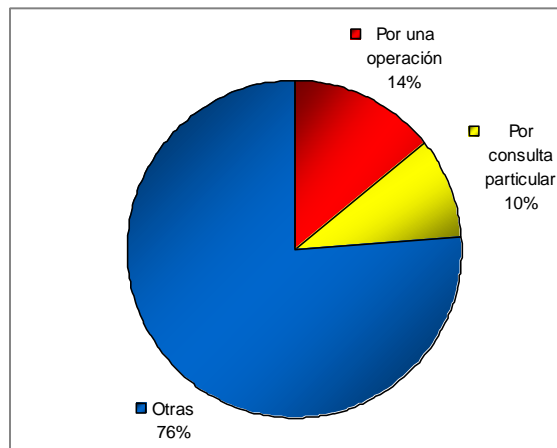
### ¿Por qué motivo ha recibido atención médica fuera del Centro Penitenciario?

**Tabla N° 19**

Motivo	Total	Porcentaje
Por una operación	6	14%
Por consulta particular	4	10%
Otras...	32	76%

Fuente: Elaboración propia

**Gráfica 15**



Del 30% de las internas que dijeron que recibían atención médica fuera del Centro, el 10% dijo que se debía por consulta particular, un 14% por una operación, y el 76% por otros motivos.

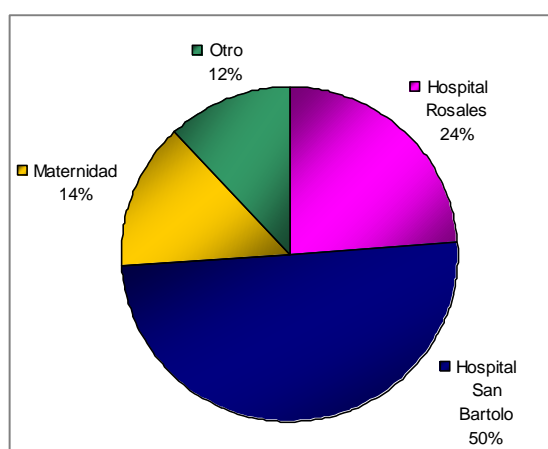
## ¿A qué Centro Hospitalario fue trasladada?

Tabla Nº 20

Nombre del Hospital	Total	Porcentaje
Hospital Rosales	10	24%
Hospital San Bartolo	21	50%
Maternidad	6	14%
Otro...	5	12%

Fuente: Elaboración propia

Gráfica Nº 16



Del 30% de las internas que han recibido consulta externa, según la encuesta, el 50% fueron trasladadas al Hospital de San Bartolo, el 24% al Hospital Rosales, un 14% a Maternidad y un 12% a otro centro hospitalario.

La investigación que se realizó en Cárcel de Mujeres, ha sido un procedimiento eficaz, que con lleva a dar un detalle exacto de la realidad, que viven las internas dentro y fuera del Centro Penitenciario, a la hora de ser atendidas por el personal médico del Sistema Penitenciario y el personal médico del Sistema de Salud Pública. La información que se ha plasmado en este capítulo es la realidad que viven día a día las internas.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

Como resultado de nuestra investigación, concluimos lo siguiente:

- 1) Las internas del CRPMI tienen un bajo nivel de acceso a las prestaciones de salud y a la prevención de padecimientos clínicos graves, debido a diferentes factores que serán explicados más adelante, los cuales podemos resumirlos en tres: a) Los problemas que enfrenta la Clínica Asistencial, ya que el bajo presupuesto no permite mejorar las condiciones de dicha clínica y ampliar el personal médico; b) Las limitantes en la consulta externa, puesto que existen inconvenientes para el traslado de las internas, y c) El poco conocimiento de la prevención de las enfermedades graves, esto porque actualmente no se realizan campañas o charlas en las cuales se haga una mayor concientización de este tema en la población interna.
  
- 2) El presupuesto asignado al Sistema Penitenciario resulta en su totalidad insuficiente, lo cual se traduce en la ineficacia del Sistema Penitenciario para lograr el cumplimiento del mandato constitucional de organizar los centros penitenciarios con el objeto de lograr la readaptación social de los internos. En nuestro país, el Estado le ha brindado poca importancia a las condiciones de los Centros Penitenciarios específicamente con respecto al rubro de la salud. El Estado está obligado a proporcionar todos los elementos necesarios para una vida en condiciones de dignidad y esto no excluye a las personas privadas de libertad. El presupuesto al CRPMI es incongruente con la realidad en que viven las internas, pues limita a las autoridades de dicho Centro a mejorar los servicios médicos, y por consiguiente, a que el personal médico cumpla en forma efectiva su

función, ya que un presupuesto de 1.5 millones de dólares anuales no es proporcional a cubrir con los gastos y necesidades básicas de las 1,967 internas que alberga dicho centro.

- 3) El Sistema Penitenciario carece de óptima infraestructura para que la población interna pueda cumplir su pena y recibir el tratamiento para readaptarse. En el caso del CRPMI la infraestructura es inadecuada e insuficiente, particularmente la clínica asistencial es un espacio reducido para brindar consulta a la alta demanda de internas que sufren alguna enfermedad grave, además de que no está equipado con los instrumentos médicos necesarios para cubrir la asistencia médica.
- 4) La atención médica en la mayoría de los Centros Penales de la región es deficiente, se carece de medicamentos y de especialistas dentro del personal de salud, lo cual constituye una obligación que la Administración debe garantizar. Sin embargo, con el rápido aumento de la población interna y la prevalencia de las enfermedades tanto comunes como graves, hacen difícil que las autoridades controlen la situación sanitaria, y por tanto se vuelve un tema relevante dentro del Sistema Penitenciario. Los Centros Penitenciarios demandan de un personal médico idóneo y suficiente para atender los numerosos casos, y en el CRPMI el personal médico es insuficiente, ya que si bien es cierto se cuenta con médicos, hace falta un mayor número de personal a fin de brindar una atención médica pronta y oportuna al mayor número de internas posible.
- 5) El hacinamiento carcelario dificulta el normal desempeño de las funciones esenciales de los Sistemas Penitenciarios y dentro de ellos el servicio de la salud, tener acceso a la atención médica en el caso de las internas del CRPMI es difícil, para que sean atendidas deben informar de algún

padecimiento o enfermedad a las encargadas de cada sector, sin embargo muchas de las que hacen la solicitud no reciben la atención médica debido al elevado número de demanda y la poca capacidad del personal para prestar el servicio. Al momento que se realizó la investigación de campo, las internas manifestaron que reciben asistencia médica solo cuando la enfermedad es grave y ante su insistencia, por lo que una depuración de la población interna sería conveniente, ya que actualmente existe un número significativo de casos de mujeres mayores de setenta años de edad que padecen de alguna enfermedad grave, así como mujeres que se encuentran en fase terminal, en estos casos las internas podrían gozar de libertad condicional y de ser así, se reduciría considerablemente la cantidad de internas que requieren atención médica especializada.

- 6) La importancia de la prevención de las enfermedades graves en la actualidad es muy importante ya que permite detectar posibles anomalías en el estado de salud de las personas, sin embargo, el Sistema Penitenciario muestra un desinterés por inculcar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en las personas privadas de libertad, lo cual debe ser una prioridad. En el CRPMI, mediante la investigación de campo se pudo verificar que la mayoría de internas padece de hipertensión y diabetes. Sin embargo, otras de las enfermedades graves como la tuberculosis y el VIH/SIDA también les afecta, y las deficientes condiciones sanitarias dentro del centro favorecen la expansión de ambas enfermedades. Sumado a esto muchas internas no se realizan los exámenes médicos pertinentes como la prueba de VIH/SIDA, de tuberculosis, citología, mamografías, esto por diferentes motivos, ya sea por la falta de confianza, desinterés, o apatía por parte de las autoridades, entre otras.

7) Los Centros Penitenciarios están dotados de una clínica asistencial y del personal especializado para ofrecer la asistencia médica equivalente a la atención de nivel primario, pero cuando un interno requiere asistencia especializada o cuando son casos de gravedad, se remiten a los centros hospitalarios públicos. En estos casos de emergencia, el CRPMI traslada a las internas al Hospital de San Bartolo, Maternidad o Rosales dependiendo de la enfermedad, sin embargo dicha asistencia tiene sus inconvenientes ya que el Centro Penitenciario no dispone de ambulancia para el traslado y además la interna es acompañada solo por un agente de seguridad quien se encarga de su traslado y custodia, sin embargo hay que mencionar, que dicha asistencia médica externa al Centro en algunas ocasiones no es una garantía para su salud ya que siempre existe una tendencia a la discriminación hacia las personas privadas de libertad.

## Recomendaciones

En relación a las conclusiones anteriormente planteadas, y con el propósito de que se brinde una adecuada atención médica en el CRPMI, se recomienda lo siguiente:

- 1) Con el fin de que las internas del CRPMI tengan un alto nivel de acceso a las prestaciones de salud y a la prevención de padecimientos clínicos graves, se debe invertir en tres factores que serán explicados ampliamente más adelante, los cuales son: a) Mejorar la Clínica Asistencial, mediante un presupuesto acorde a las necesidades de dicho Centro; b) Mejorar la consulta externa, proporcionando los medios para el traslado de las internas, y c) Realizar campañas o charlas sobre la prevención de las enfermedades graves.
- 2) Se recomienda la asignación de un presupuesto adecuado para el funcionamiento de los Centros Penales particularmente en lo relativo a mejorar la atención de los servicios médicos a través de la Unidad Médica Odontológica de la Dirección General de Centros Penales, a fin de lograr el cumplimiento del mandato constitucional de organizar los centros penitenciarios con el objeto de lograr la readaptación social de los internos, por tanto, es imprescindible un refuerzo presupuestario para el CRPMI con el objetivo de invertir en la mejora de la infraestructura, contratación de personal, implementación de programas de prevención, etc.
- 3) Se recomienda a las autoridades de la Dirección General de Centros Penales, realizar las gestiones respectivas tanto a nivel nacional como internacional a través de la cooperación, para mejorar la infraestructura

del CRPMI específicamente en cuanto a ampliar la clínica asistencial, dotarla de equipo médico adecuado, y abastecerla de medicamentos, esto con la finalidad de atender al mayor número de internas que necesita atención médica. En ese sentido, la clínica debería de contar con su propio equipo médico para realizar pruebas como de la tuberculosis, VIH/SIDA, citología, mamografía, a fin de que estos exámenes se realicen dentro del centro y no depender de campañas médicas, tamizajes o citas en centros hospitalarios.

- 4) La Dirección General de Centros Penales debe contratar más personal médico penitenciario, ya que el personal destinado a atender las necesidades de la población interna es limitado en el CRPMI, o en su caso, se recomienda el reforzamiento de la clínica asistencial del penal por parte de personal médico como estudiantes que se encuentran realizando su trabajo social, esto con el objetivo de que la población interna reciba una atención médica acorde a sus patologías, sobretodo en cuanto aquellos padecimientos propios de la mujer como el cáncer de mama y el cáncer cérvico-uterino.
- 5) Se recomienda que para disminuir significativamente el hacinamiento carcelario en nuestro país, se deben revisar las penas mediante un estudio de casos, tomando en cuenta el expediente médico de aquellas internas que padecen alguna enfermedad grave, esto con el fin de lograr una depuración de la población interna.
- 6) Es recomendable que los Centros Penitenciarios realicen un diagnóstico de la salud de los internos, para detectar enfermedades como el SIDA, cáncer, tuberculosis y otras. La Dirección General de Centros Penales en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, deben



mejorar las condiciones de salud en los Centros Penitenciarios, haciendo especial énfasis en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades de manera periódica, con el objetivo de que la población interna mejore sus condiciones para tener una vida saludable.

- 7) Para que se brinde una mejor calidad en la asistencia médica externa al CRPMI, se recomienda que la DGCP proporcione los medios para el traslado de internas a los centros hospitalarios, mediante la adquisición de vehículos y contratación de personal de seguridad; además se recomienda que las instituciones correspondientes como la PDDH, vigile que las internas reciban la atención médica en buenas condiciones y que sean tratadas con igualdad sin tomar en cuenta su sexo, la enfermedad que padecen y su condición de privadas de libertad.

## BIBLIOGRAFÍA

### LIBROS:

BENÍTEZ MOLINA, Alma, *¿Sistema Penitenciario en Centroamérica o bodegas humanas?*, 1ra Edición, San José Costa Rica, CODEHUCA, 1999.

FIDALGO MAITENA, María, *Adiós al Derecho a la Salud, el desarrollo de la medicina prepaga*, Editorial Espacio, Primera Edición, Buenos Aires, 2008.

LÓPEZ PIÑERO, José María; y García Ballester, Luis, *Introducción a la Medicina*, Editorial Ariel, Barcelona, 1974.

LUNA, Oscar Humberto, *Curso de Derechos Humanos, Doctrina y Reflexiones*, Primera Edición, San Salvador, 2010.

NEUMAN, Elías, *Evolución de la pena privativa de libertad y Regímenes penitenciarios*, Ediciones Pannedille, Buenos Aires, 1971.

### LEGISLACIÓN:

Legislación Nacional:

Constitución de la República de El Salvador (1983), Decreto Legislativo N° 154, D. Oficial: 234, Tomo: 281.

Código de Salud, Decreto Legislativo N° 955, D. Oficial: 86, Tomo: 299.

Código Penal, Decreto Legislativo N° 270, D. Oficial: 63, Tomo 238.

Ley Penitenciaria, Decreto Legislativo N° 1027, D. Oficial: 85, Tomo: 335.

Reglamento General de la Ley Penitenciaria, Decreto Ejecutivo N° 95, D. Oficial: 215, Tomo: 349

Legislación Internacional:

Constitución de la Organización Mundial de la Salud.

Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas

de Libertad en las Américas.

Principios Básicos para el Tratamiento de los Reclusos.

Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos.

Directrices para el Tratamiento de Mujeres Condenadas a Penas Privativas de la Libertad, No Privativas de la Libertad y Medidas para Mujeres Delincuentes.

## **REVISTAS:**

FUNDACIÓN DE ESTUDIOS PARA LA APLICACIÓN DEL DERECHO (FESPAD), *Estudio sobre Derechos Humanos*, 1ra Edición, San Salvador, 2004.

SALINAS, Pedro José, *Revista de la Facultad de Medicina*, Editorial Desarrollo Sustentable y Salud, Editor Jefe, Medula, Universidad de Los Andes. Vol. 10 N° 1-4. 2001 (2004), Mérida, Venezuela.

SCHNEIDER, María Cristina; CASTILLO-SALGADO, Carlos; BACALLAO, Jorge; LOYOLA, Enrique; MUJICA, Oscar J.; VIDAURRE, Manuel; y ROCA, Anne, *Métodos de medición de las desigualdades de salud*, Revista Panamericana de Salud Publica, Vol. 12, N° 6, Washington, 2002.

## **OTROS:**

Documentos:

BARAHONA PANTOJA, Carmen Amalia; SÁNCHEZ, Evelyn Guadalupe; MORALES VELADO, Oscar; y NAVAS, María Candelaria, *Las mujeres privadas de libertad en El Salvador y el respeto a sus Derechos Humanos*, Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para la Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente (ILANUD), Programa Mujer y Género,

Procuraduría de Derechos Humanos de El Salvador, San Salvador, 1996.

COMISIÓN REVISORA DE LA LEGISLACIÓN SALVADOREÑA, *Estudio de Diagnóstico del Sistema Penitenciario de El Salvador*, Primera Edición, Editorial CORELESAL, San Salvador, 1988.

ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN, Dirección Nacional de Investigaciones en Cultura y Arte, Secretaría de Cultura, Presidencia de la República de El Salvador, Estante E60-A1, Número de Caja 1 y 2, Año 1943-1944 y 1945-1960, Serie “Cárceles Publicas”.

GONZÁLEZ MENDOZA, Oscar Arturo; *Prevalencia, Hipertensión arterial, Enfermedad renal crónica, Glucosa en ayunas alterada en privadas de libertad de Cárcel de Mujeres*, Julio 2013, Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud, San Salvador, 2013.

NIKKEN, Pedro, *Estudios sobre Derechos Humanos*, FESPAD Ediciones, Febrero 2004.

OSORIO MARTÍNEZ, Alexander, *Jurisprudencia Penitenciaria Comentada*, Unidad Técnica del Sector Justicia, Primera Edición, San Salvador.

PROCURADURÍA PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS (PDDH), *Manual para la Calificación de violaciones a los Derechos Humanos*, 1º Edición, San Salvador. 1997.

PROCURADURÍA PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS (PDDH), *Informe Situacional de los Centros Penales y Penitenciarias en El Salvador 2007*, San Salvador, 2007.

PROCURADURÍA PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS (PDDH), *Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Mujeres Privadas de Libertad y las niñas y niños que viven con sus madres en los Centros Penales de El Salvador*, 1ra Edición. San Salvador, 2009.

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD), *Informe sobre Desarrollo Humano 2013, El ascenso del Sur: Progreso humano en un mundo diverso*.

Entrevistas:

DR. OSCAR RENÉ ALFARO LÓPEZ, Jefe de la Unidad Médica Odontológica de la Dirección General de Centros Penales.

LICDA. ALMA JANETH GUERRERO, Jurídico del Área de Derechos Humanos de la Dirección General de Centros Penales.

DRA. IRIS LEMUS, Encargada de la Clínica Asistencial del CRPMI.

INSPECTOR MANUEL ENRIQUE CARBAJAL, Subdirector de Seguridad del Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango.

DR. JULIO ARÉVALO, Director del Seguro de Ilopango.

LIC. RENÉ CONTRERAS, Jefe de Farmacia del Hospital de San Bartolo.

DRA. ESMERALDA GEORGINA MARTÍNEZ, Subdirectora del Hospital Rosales.

HERMANA CELINA RIVERA, Religiosa de la Congregación del Buen Pastor.

Encuesta:

Dirigida a las internas del CRPMI, realizada el 24 de noviembre de 2014.

Conferencia:

Foro "*Programa Nacional de ITS, VIH y los Centros Penales*", celebrado en FUSAL (Fundación Salvadoreña para la Salud y el Desarrollo Humano), el día 26 de noviembre de 2014.

**PÁGINAS WEB:**

CONGREGACIÓN DE NUESTRA SEÑORA DE LA CARIDAD DEL BUEN PASTOR, disponible en: <http://www.hermanasbuenpastor.org/quienes->

somos/historia/nuestra-senora-de-la-caridad-del-buen-pastor

EL BUEN PASTOR EN CENTROAMÉRICA Y PUERTO RICO, disponible en:

[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:LgDbucgrspAJ:www.buonpastoreint.org/downloads/document/get/fundacion\\_centro\\_america.doc+&cd=8&hl=es&ct=clnk&gl=sv](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:LgDbucgrspAJ:www.buonpastoreint.org/downloads/document/get/fundacion_centro_america.doc+&cd=8&hl=es&ct=clnk&gl=sv)

GÓMEZ CARRACEDO, Ana; ARIAS MUÑANA, Estefanía; y JIMÉNEZ ROJAS, Concepción, et. al., *Insuficiencia Renal Crónica*, disponible en:

[http://www.segg.es/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2062\\_III.pdf](http://www.segg.es/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2062_III.pdf)

MARTÍNEZ, Carlos, “A las mujeres, del sistema penitenciario... con amor”,

Diario El Faro, 14 de Marzo de 2010, disponible en:

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:SSkoXwPN-FQJ:www.elfaro.net/es/201003/noticias/1353/+&cd=1&hl=es&ct=clnk>

MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PÚBLICA, Dirección General de Centros Penales, Reseña Histórica, disponible en:

[http://www.seguridad.gob.sv/index.php?option=com\\_content&view=article&id=80&Itemid=140](http://www.seguridad.gob.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=80&Itemid=140)

MORÁN, Gloria, *Cárcel, mujeres y niños inocentes*, Diario ContraPunto, 12 de abril de 2013, disponible en: <http://www.contrapunto.com.sv/sociedad-civil/carcel-mujeres-y-ninos-inocentes>

PROGRAMA LA SEXTA, disponible en:

<http://www.lasexta.com/programas/encarcelados/>

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA), disponible en:

<http://www.oas.org/es/cidh/ppl/actividades/principiosybp.asp>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), disponible en

<http://www.who.int/topics/es/>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), disponible en

<http://www.who.int/features/qa/82/es/>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS), *Prevención y control integrales del cáncer cervico-uterino: un futuro más saludable para*

*niñas y mujeres*, 2013, p. 2, disponible:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85344/1/9789275317471\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85344/1/9789275317471_spa.pdf?ua=1)

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), *Documentos básicos*, 47ª Edición, 2009, disponible en: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/basic-documents-47-sp.pdf>

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU), *Derechos Humanos, Recopilación de Instrumentos Internacionales*, Volumen I Primera Parte, Naciones Unidas, Nueva York, 2002, p. 305, disponible en: <http://www.ohchr.org/documents/publications/compilation1sp.pdf>

PICAZZO PALENCIA, Esteban; GUTIÉRREZ GARZA, Esthela; INFANTE BONFIGLIO, José María; CANTÚ MARTÍNEZ, Pedro César, *La teoría del desarrollo humano y sustentable: hacia el reforzamiento de la salud como un derecho y libertad universal*, Instituto de Investigaciones Sociales de la UANL, Estudios Sociales, Vol. 19, N° 37, México ene/jun 2011, disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-45572011000100010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0188-45572011000100010&script=sci_arttext)

RAMÍREZ, Sigfredo, *Mujeres Invisibles*, Revista Séptimo Sentido, La Prensa Gráfica, 4 de marzo de 2012, disponible en <http://www.laprensagrafica.com/revistas/septimo-sentido/251680-mujeres-invisibles>

REPORTAJE ENCARCELADOS: EN EL SALVADOR, disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=OpxsRtFuBQo>.

# ANEXOS



## **ANEXO Nº 1**

**Guía de Entrevista sobre “Las prestaciones de salud y prevención de padecimientos clínicos graves en el Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango”, dirigida a la Directora del Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango y al Subdirector de Seguridad**

La entrevista a la Directora Licda. Morena Guadalupe Mejía de Portillo no pudo realizarse porque el día lunes 24 de noviembre del 2014 día en que se realizó la jornada médica, no se encontraba en el Centro; luego asistimos al Foro en FUSAL el día miércoles 26 de noviembre, y no se presentó al foro; posteriormente insistimos por teléfono para que nos atendiera y se nos dio una cita para el día martes 2 de diciembre a las 8 a.m., en la cual después de esperar por varias horas, informó mediante una llamada telefónica que no llegaría al Centro, y que por tal motivo designaba al Subdirector de Seguridad el Inspector Manuel Enrique Carbajal para que le hiciéramos la entrevista a él, como autoridad inmediata a ella.

**Temas:**

1. El Derecho a la Salud de las internas.
2. El personal médico del Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango (cantidad de personal, instalaciones y medicamentos).
3. Logros y problemas que enfrenta el Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango en cuanto al tema de la salud.
4. El presupuesto del Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango.
5. Casos graves de enfermedades dentro del Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango (Cuáles y qué cantidad de casos).
6. Los permisos especiales de salida para recibir tratamiento médico (procedimiento y a dónde comúnmente son trasladadas).
7. La prevención de las enfermedades (charlas, programas, o actividades para su prevención).
8. El rol del Ministerio de la Salud y otras instituciones afines.

## **ANEXO Nº 2**

**Guía de Entrevista sobre “Las prestaciones de salud y prevención de padecimientos clínicos graves en el Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango”, dirigido al Dr. Oscar René Alfaro López, Jefe de la Unidad Médica Odontológica de la Dirección General de Centros Penales.**

**Temas:**

1. El presupuesto de los Centros Penales.
2. Funciones de la Unidad Médico Odontológica de la Dirección General de Centros Penales.
3. El personal médico del Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango.
4. La atención médica brindada a las internas del Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango.
5. Enfermedades graves de las internas.
6. Actividades para la prevención de las enfermedades graves (charlas, programas, o actividades para su prevención).

### **ANEXO N° 3**

**Guía de Entrevista sobre “Las prestaciones de salud y prevención de padecimientos clínicos graves en el Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango”, dirigida a la Dra. Lemus, encargada de la Clínica Asistencial de dicho Centro**

**Temas:**

1. El personal médico de la Clínica Asistencial del Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango.
2. Medicamentos con los que cuenta la farmacia de la clínica.
3. Principales problemas que enfrenta el personal médico para atender a las internas.
4. Casos graves de enfermedades dentro del Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango (Cuáles y qué cantidad de casos).
5. La atención médica brindada a las internas del Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango.
6. Procedimiento para que las internas reciban atención médica
7. La atención médica brindada fuera del Centro Penal (en qué casos y a qué centros hospitalarios son trasladadas las internas)
8. La prevención de las enfermedades (charlas, programas, o actividades para su prevención).

## **ANEXO N° 4**

**Guía de Entrevista sobre “Las prestaciones de salud y prevención de padecimientos clínicos graves en el Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango”, dirigido al Director del Hospital de San Bartolo, al Director del Seguro de Ilopango, y a la Subdirectora del Hospital Rosales**

No logramos entrevistar al Director el Dr. Carlos René Fernández, puesto que entregamos una carta el 21 de octubre del 2014, se nos dijo que estaban recopilando la información, pero pasó el tiempo y después de insistir llamando por teléfono, se nos concedió una entrevista con el Jefe de Farmacia, el Lic. René Contreras, quien nos entregó una hoja en la que se explica que no es posible dar mayor información sobre la atención médica a las privadas de libertad. Cabe mencionar que estos temas también fueron utilizados para entrevistar al Dr. Julio Arévalo, Director del Seguro de Ilopango, y a la Dra. Esmeralda Georgina Martínez, Subdirectora del Hospital Rosales.

**Temas:**

1. La atención médica que brinda el Hospital a las internas del Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango.
2. Enfermedades más comunes de las internas que reciben en dicho centro hospitalario.
3. Aproximado de la cantidad de internas que llegan a dicho centro hospitalario.
4. Condiciones de salud en que se encuentran las internas.
5. El seguimiento que se les proporciona a las internas en su tratamiento.



## **ANEXO Nº 5**

**Guía de Entrevista sobre “Las prestaciones de salud y prevención de padecimientos clínicos graves en el Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango”, dirigida a la Hna. Celina Rivera, Religiosa de la Congregación del Buen Pastor.**

**Temas:**

1. Inicio de la labor de las Hermanas de la Congregación del Buen Pastor en El Salvador.
2. La administración de Cárcel de Mujeres por parte de las Religiosas.
3. Organización, actividades, talleres, etc., desarrollados en el Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango.
4. Situación de la salud de las internas (qué enfermedades graves padecían, y a qué centros hospitalarios eran trasladadas).
5. Las causas por las cuales las Hermanas de la Obra del Buen Pastor dejaron de estar al frente de la institución.

## **ANEXO Nº 6**

**Cuestionario sobre “Las prestaciones de salud y prevención de padecimientos clínicos graves en el Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango”, dirigido a las internas del Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango**

1. ¿Cuál es su edad? \_\_\_\_\_
2. ¿Cuánto tiempo lleva en este Centro de Readaptación?  
De 1 a 5 años\_\_\_ De 5 a 15 años\_\_\_ Más de 20 años\_\_\_
3. ¿Al momento de ingresar a este Centro Penitenciario, fue examinada por algún médico para conocer su estado de salud?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
4. ¿Marque con una X si padece alguna de estas enfermedades graves?

1. Cáncer:	
a) Cáncer de mama	Si --- No
b) Cáncer Cérvico-uterino	Si --- No
c) Otro tipo de cáncer	Si --- No
2. Tumor	Si --- No
3. VIH	Si --- No
4. SIDA	Si --- No
5. Tiroides	Si --- No
6. Diabetes	Si --- No
7. Hipertensión	Si --- No
8. Hepatitis	Si --- No
9. Tuberculosis	Si --- No

5. ¿En caso que padezca una de las enfermedades graves antes mencionadas, está tomando los medicamentos necesarios?  
Si\_\_\_ No\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_
6. ¿Se ha practicado el examen de citología?  
Si \_\_\_ No\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_  
  
Si su respuesta es si, ¿cada cuánto tiempo se lo practica? \_\_\_\_\_

7. ¿Alguna vez se han llevado a cabo charlas y cursos de educación sanitaria con la finalidad de prevenir enfermedades graves?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

8. ¿Cuándo usted se siente mal de salud puede acudir rápidamente al médico o enfermera de este Centro Penitenciario?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ . ¿Por qué? \_\_\_\_\_

9. ¿Qué servicios médicos ha recibido usted en este Centro Penitenciario? \_\_\_\_\_

10. ¿Ha recibido atención médica fuera del Centro Penitenciario?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ . ¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿A qué Centro Hospitalario fue trasladada? \_\_\_\_\_

## **ANEXO Nº 7**

**Carta enviada al Ministerio de Salud solicitando información, y solicitud  
que se llenó para pedir la información sobre el tema**

Ciudad Universitaria, 4 de septiembre de 2014.

Lic. Carlos Castillo  
Jefe de la Unidad de Sistemas de Información  
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social  
Presente

Respetable Lic. Castillo:

Reciba un afectuoso saludo y deseos de éxitos en sus labores.

Nosotras, Mirna Idalia Reyes González con Documento Único de Identidad número 00267066-5 y con número de carnet de estudiante RG07075; Verónica Mirasol Ramírez de Méndez con Documento Único de Identidad número 04214900-2 y con número de carnet de estudiante RG08027; y Tania Selena Menéndez Alas con Documento Único de Identidad número 00613186-7 y con número de carnet de estudiante MA02092, estudiantes egresadas de la carrera de Licenciatura en Ciencias Jurídicas, y que actualmente nos encontramos elaborando el Proyecto de Investigación: *"El régimen de internamiento penitenciario de El Salvador en relación a las prestaciones de salud y prevención de padecimientos clínicos graves en el Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango"*, la cual está siendo asesorada por el Lic. Luis Antonio Villeda Figueroa, docente de esta Facultad.

Por lo anterior nos encontramos investigando sobre el Derecho a la Salud en el Sistema Penitenciario Salvadoreño especialmente en el Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango, en razón de ello solicitamos su valiosa colaboración en proporcionarnos la información relacionada a nuestro tema y de ser posible colaborándonos con alguna entrevista a fin de poder realizar la investigación respectiva, por lo que consideramos pertinente solicitarle nos resuelva conforme a la petición anteriormente expuesta. (Agregamos los siguientes teléfonos de contacto para confirmar respuesta: Mirna Reyes 75185185, Verónica Ramírez 73643275 y Tania Menéndez 70426869, correo electrónico [betania.3384@hotmail.com](mailto:betania.3384@hotmail.com))

Sin más por el momento nos suscribimos de usted, no sin antes agradecerle por su atención a la presente.

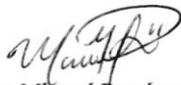
Atentamente



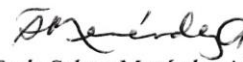
Lic. Luis Antonio Villeda Figueroa  
Docente Asesor



Mirna Idalia Reyes González



Verónica Mirasol Ramírez de Méndez



Tania Selena Menéndez Alas



Ministerio de Salud  
Formulario de Solicitud de Información

Número Presentación

Información del Solicitante

Nombre  Apellido

Tipo de documento  Número de doc.

Edad  Sexo  Masculino  Femenino

Teléfono de contacto

Departamento  Nivel Educativo

Municipio  Nacionalidad

Datos para que se le notifique

- Forma de Notificación
- Correo Electrónico
  - Fax
  - Correo Certificado
  - Presencial

Detalle los datos para que se le notifique - vero.28rm@gmail.com  
 - betonia.3384@hotmail.com  
 - veromiraram@hotmail.com.

Breve Descripción de lo solicitado

- Informes sobre la situación de las privadas de libertad en el Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango.

Información Solicitada

- Informes sobre la atención Médica prestada por parte del Ministerio de Salud a las internas en el Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango.  
 - Presentes y graficas respecto a las enfermedades presentes en las internas de dicho centro de internamiento.  
 - Informe sobre la situación de las internas en el Centro de readaptación, respecto a las prestaciones de Salud y prevención de padecimientos clínicos graves.

Forma de entrega de la Información

- CD
- Fotocopia
- Correo Electrónico
- DVD
- Fotocopia Certificada
- Correo Certificado
- USB
- Fax
- Consulta Directa

Nota: Los costos asumidos por el solicitante son: a) de reproducción (determinados de acuerdo a los precios establecidos en la tabla autorizada por la institución); b) envío por correo certificado, mensajería; c) las tasas respectivas en caso se requiera copias certificadas. La entrega estará sujeta al comprobante de pago, en caso se requiera, y a los plazos de entrega de la empresa de correos.

  
 Firma/ Huella

05/09/2014  
 Lugar y Fecha de Presentación

Unidad de Acceso a la Información Pública

Oficial de Información  
 Carlos Alfredo Castillo Martínez

Dirección  
 Calle Arce No.827,  
 San Salvador, San Salvador

Correo Electrónico  
 oir@salud.gob.sv

Teléfono + 503 2205-7123

Oficina de Información y Respuesta  
 www.salud.gob.sv



## **ANEXO Nº 8**

**Respuesta enviada por el Ministerio de Salud a través de correo electrónico, contestando a nuestra solicitud**





DIRECCION DE PRIMER NIVEL DE ATENCION

MINISTERIO DE SALUD  
REPUBLICA DE  
EL SALVADOR  
UNÁMONOS PARA CRECER

## MEMORANDUM

2014-7004-148

Para: Licenciado Carlos Alfredo Castillo  
Oficial de Información

De: Doctora Jeannette Alvarado   
Directora de Primer Nivel de Atención 

Asunto: Enviando información solicitada

Fecha: 12 de septiembre del 2014

Estimado Licenciado castillo

En atención a memorandum No.2014-0433 en la cual solicita se informe sobre las atenciones medicas prestadas por parte de este Ministerio a las internas del centro de readaptación para mujeres en Ilopango, porcentaje y graficas respecto a las enfermedades presentes en las internas en dicho centro penitenciario y sobre la situación de las internas respecto a las prestaciones en salud, prevención de padecimientos clínicos graves.

Por lo antes expuesto, le anexo la información solicitada. enviada por la Doctora Nadia Patricia Rodríguez, Directora de la Región Metropolitana de salud.

Atentamente

JA/nch

*Recibido*  
12-09-14



MINISTERIO DE SALUD  
REGION DE SALUD METROPOLITANA

MEMORANDUM

N° 2014-3000-DRSM: UAJ - 655

Para: Dra. Jeannette Alvarado  
Directora del Primer Nivel de Atención

De: Dra. Nadia Patricia Rodriguez Villalta  
Directora Regional

Fecha: 11 de septiembre de 2014

Reciba un cordial saludo, hago referencia a marginado de fecha 8 de septiembre del presente año, mediante el cual remite memorandum 2014-6017-0433, procedente del Oficial de Información, Lic. Carlos Alfredo Castillo, quien hace REQUERIMIENTO DE INFORMACION, en virtud de solicitud realizada por la Ciudadana VERONICA MARISOL RAMIREZ DE MENDEZ, quien requiere la siguiente información:


- 1.- INFORME SOBRE LA ATENCIÓN MÉDICA PRESTADA POR EL MINSAL A LAS INTERNAS EN EL CENTRO DE READAPTACION DE MUJERES DE ILOPANGO
- 2.- PORCENTAJES Y GRÁFICAS RESPECTO A LAS ENFERMEDADES PRESENTES EN LAS INTERNAS DE DICHO CENTRO PENITENCIARIO.
- 3.- INFORMACIÓN SOBRE LA SITUACIÓN DE LAS INTERNAS EN DICHO CENTRO RESPECTO A LAS PRESTACIONES DE SALUD Y PREVENCIÓN DE PADECIMIENTOS.

Al respecto le manifiesto que hemos realizado un análisis de las acciones que se realizan en dicho centro y se ha determinado que este Ministerio no tiene competencia en la atención de LAS INTERNAS EN EL CENTRO DE READAPTACION DE MUJERES DE ILOPANGO, ya que es el Ministerio de Seguridad Pública a través de la Dirección General de Centros Penales la que realiza tal función, por medio de la Unidad Médica Odontológica de Centros Penales, tal como lo establece el art. 118 de la

Ley Penitenciaria. Los centros del Sistema Penitenciario contarán con servicios de medicina general, odontológicos, psicológicos, y psiquiátricos, con suficiente dotación de profesionales, equipo y los medicamentos necesarios. En los centros de mujeres, se contará con atención ginecológica y pediatría para los niños por lo que el MINSAL, solo realiza acciones de promoción y prevención de la salud. Solo se realiza apoyo en la búsqueda de sintomáticos respiratorios para la detección temprana de la tuberculosis, (TB), VIH y las ITS., además se proporciona el tratamiento correspondiente a los casos detectados a través de las clínicas TAR, en los hospitales del segundo nivel. Además se desarrollan actividades educativas para la prevención del VIH y las ITS.

Se anexa cuadro en el cual se refleja las primeras diez enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, que ha sido captado del sistema VIGEPES 2014.-

Atentamente,

  
AMBL/BAG

---

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD METROPOLITANA  
ALEMEDA ROOSVELT Y 55 AVENIDA NORTE TORRE EL SALVADOR

Listado de casos				
Semana 35				
DIRECCIÓN DE CENTROS PENALES				
Región Metropolitana				
Oriente				
Centro Penal Ilopango SS "Cárcel de Muje				
Todo el País				
Año: 2014				
N°	Evento	Semana 35		Acumulado
		Semana	Total	Total
1	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	35	27	1,144
2	DIARREA Y GASTROENTERITIS	35	4	208
3	OBESIDAD	35	3	146
4	PARASITISMO INTESTINAL	35	1	87
5	ANSIEDAD	35	2	36
6	CONJUNTIVITIS BACTERIANA AGUDA			26
7	SINTOMÁTICO RESPIRATORIO	35	1	18
8	TRICOMONIASIS			7
9	HIPERTENSIÓN ARTERIAL			7
10	NEUMONÍAS			5
11	DEPRESIÓN	35	1	5
12	INFLUENZA			1
13	MORDEDURA POR ANIMAL TRANSMISOR DE RABIA			1

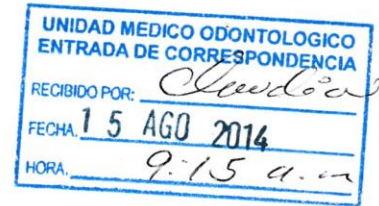
**ANEXO N° 9**

**Carta enviada al Jefe de la Unidad Médico-Odontológica de la Dirección  
General de Centros Penales**



Ciudad Universitaria, 15 de agosto de 2014.

Dr. Oscar Alfaro López  
Jefe de la Unidad Médica  
Dirección General de Centros Penales  
Presente



Respetable Dr. Alfaro:

Reciba un afectuoso saludo y deseos de éxitos en sus labores.

Nosotras, Mirna Idalia Reyes González con Documento Único de Identidad número 00267066-5 y con número de carnet de estudiante RG07075; Verónica Mirasol Ramírez de Méndez con Documento Único de Identidad número 04214900-2 y con número de carnet de estudiante RG08027; y Tania Selena Menéndez Alas con Documento Único de Identidad número 00613186-7 y con número de carnet de estudiante MA02092, estudiantes egresadas de la carrera de Licenciatura en Ciencias Jurídicas, y que actualmente nos encontramos elaborando el Proyecto de Investigación: "El régimen de internamiento penitenciario de El Salvador en relación a las prestaciones de salud y prevención de padecimientos clínicos graves en el Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango", la cual está siendo asesorada por el Lic. Luis Antonio Villeda Figueroa, docente de esta Facultad.

Por lo anterior nos encontramos investigando sobre el Derecho a la Salud en el Sistema Penitenciario Salvadoreño especialmente en el Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango, en razón de ello solicitamos su valiosa colaboración en proporcionarnos la información relacionada a nuestro tema y de ser posible colaborándonos con entrevistas o visitas a las internas a fin de poder realizar la investigación respectiva, por lo que consideramos pertinente solicitarle nos resuelva conforme a la petición anteriormente expuesta.

Sin más por el momento nos suscribimos de usted, no sin antes agradecerle por su atención a la presente.

Atentamente

  
Lic. Luis Antonio Villeda Figueroa  
Docente Asesor



  
Mirna Idalia Reyes González

  
Verónica Mirasol Ramírez de Méndez

  
Tania Selena Menéndez Alas

**ANEXO N° 10**

**Protocolo proporcionado por la Dirección General de Centros Penales**



San Salvador, 20 de Noviembre de 2014  
AU/Noviembre-04/14

**Licenciada**  
**Morena Guadalupe Mejía de Portillo**  
**Directora Centro de Readaptación para Mujeres, Ilopango**  
**Presente.-**

Respetuosamente me permito informar que esta Secretaría General **AUTORIZA** el ingreso de TRES estudiantes egresadas de la Licenciatura en Ciencias Jurídicas, de la **UNIVERSIDAD DE SALVADOR**, quienes desarrollaran proyecto de investigación denominada **“EL RÉGIMEN DE INTERNAMIENTO PENITENCIARIO DE EL SALVADOR EN RELACIÓN A LAS PRESTACIONES DE SALUD Y PREVENCIÓN DE PADECIMIENTOS CLÍNICOS GRAVES EN EL CENTRO DE READAPTACIÓN PARA MUJERES DE ILOPANGO”**, a partir del día Lunes 24 de los corrientes para lo cual se deberá tomar en cuenta las consideraciones siguientes:

- ✓ Las estudiantes serán acompañadas por el Dr. Oscar René Alfaro López, Jefe de Unidad Medico-Odontológico de ésta Dirección, previamente se reunirán con la Doctora para coordinar, apoyar y definir las actividades específicas a realizar durante el periodo de dicha investigación.
- ✓ Si fuera necesario realizar entrevistas a privadas de libertad, éstas se realizarán siempre y cuando las mismas lo consientan, y con previo conocimiento del Subdirector Técnico.
- ✓ **No es factible el ingreso de cámara fotográfica, cámara de video, grabadora de voz ó cualquier otro Equipo con características similares.**
- ✓ Previo a su ingreso las alumnas, se identificarán con su DUI y Carnet que la acredita como estudiantes activas de dicha Universidad.
- ✓ Deberán tomar en cuenta lo regulado en el Artículo 14-C de la Ley Penitenciaria, para no incurrir en el ilícito establecido en el artículo 338-B del Código Penal, durante su ingreso, permanencia y egreso del Centro.
- ✓ Deberá dar cumplimiento a los protocolos administrativos y de seguridad, ya establecidos en el Centro, para su ingreso, permanencia y egreso del mismo.

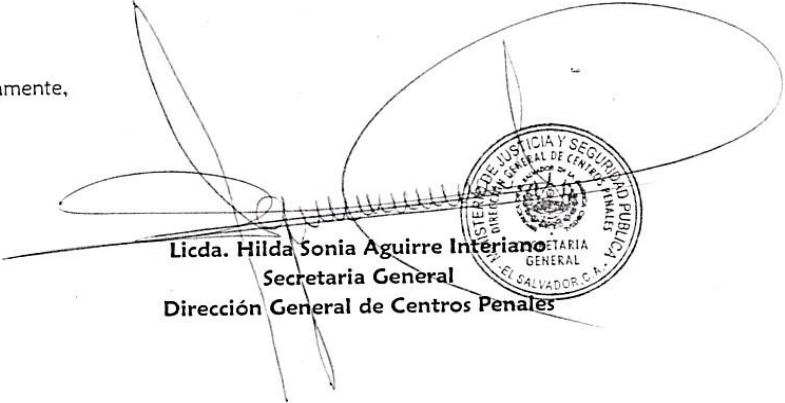
- ✓ Al finalizar la Investigación deberán entregar copia de las actividades realizadas a la Dirección del Centro.
- ✓ Deberá presentarse a esta Secretaría General a firmar la correspondiente **DECLARACIÓN JURADA DE CONFIDENCIALIDAD.**


Alumnas autorizadas se detallan:

Nº	NOMBRE	DUI
1	VERÓNICA MIRASOL RAMÍREZ DE MÉNDEZ	04214900-2
2	MIRNA IDALIA REYES GONZÁLEZ	00267066-5
3	TANIA SELENA MENÉNDEZ ALAS	00613186-7

Anexo a la Presente Ficha de Información General. Y sin más que agregar por el momento, me suscribo.

Atentamente,

  
**Licda. Hilda Sonia Aguirre Interiano**  
Secretaria General  
Dirección General de Centros Penales



FECHA DE VENCIMIENTO 5 DE DICIEMBRE DE 2014  
CC. INSPECTORÍA GENERAL, DGCP  
SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DEL CENTRO  
SUBDIRECCIÓN DE SEGURIDAD DEL CENTRO  
COMANDANCIA DE GUARDIA DEL CENTRO

DR. OSCAR RENÉ ALFARO LÓPEZ  
JEFE UNIDAD MEDICO-ODONTOLÓGICA-DGCP-

LIC. LUIS ANTONIO VILLEDA FIGUEROA  
DOCENTE ASESOR-UES-

**ANEXO N° 11**

**Carta al Hospital de San Bartolo**

Ciudad Universitaria, 21 de octubre de 2014.

Dr. Carlos René Fernández  
Director del Hospital Nacional de San Bartolo  
Presente

Respetable Dr. Fernández:

Reciba un afectuoso saludo y deseos de éxitos en sus labores.

Nosotras, Mirna Idalia Reyes González con Documento Único de Identidad número 00267066-5 y con número de carnet de estudiante RG07075; Verónica Mirasol Ramírez de Méndez con Documento Único de Identidad número 04214900-2 y con número de carnet de estudiante RG08027; y Tania Selena Menéndez Alas con Documento Único de Identidad número 00613186-7 y con número de carnet de estudiante MA02092, estudiantes egresadas de la carrera de Licenciatura en Ciencias Jurídicas, y que actualmente nos encontramos elaborando el Proyecto de Investigación: "El régimen de internamiento penitenciario de El Salvador en relación a las prestaciones de salud y prevención de padecimientos clínicos graves en el Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango", la cual está siendo asesorada por el Lic. Luis Antonio Villeda Figueroa, docente de esta Facultad.

Por lo anterior nos encontramos investigando sobre el Derecho a la Salud en el Sistema Penitenciario Salvadoreño especialmente en el Centro de Readaptación para Mujeres de Ilopango, en razón de ello solicitamos su valiosa colaboración en proporcionarnos la información relacionada a nuestro tema y de ser posible colaborándonos con una entrevista a fin de poder realizar la investigación respectiva, por lo que consideramos pertinente solicitarle nos resuelva conforme a la petición anteriormente expuesta. (Agregamos los siguientes teléfonos de contacto para confirmar respuesta: Mirna Reyes 75185185, Verónica Ramírez 73643275 y Tania Menéndez 70426869, correo electrónico betania.3384@hotmail.com)

Sin más por el momento nos suscribimos de usted, no sin antes agradecerle por su atención a la presente.

Atentamente



Lic. Luis Antonio Villeda Figueroa  
Docente Asesor



Mirna Idalia Reyes González



Verónica Mirasol Ramírez de Méndez



Tania Selena Menéndez Alas



**ANEXO N° 12**

**Respuesta a la carta enviada al Hospital de San Bartolo**

Informe ejecutivo

**Información solicitada en la gestión 1206 "Solicitud de las atenciones brindadas al Centro de Readaptación de mujeres de Ilopango."**

Se tiene la dificultad de recabar toda la información ya que no en todos los sistemas de información se tiene la opción de registrar las atenciones brindadas al Centro de readaptación de mujeres de Ilopango.

En el sistema SUMEVE se maneja la información de la Clínica TAR si se le da tratamiento y seguimiento a 21 mujeres portadoras del VIH, se les descarta Tuberculosis, se da tratamiento Preventivo con Isoniacida, Antimicóticos y trimetropinsulfa-metoxazole para la prevención de la Neumonía por Jiroveci.

En el SIMMOW -no hay otros datos de las atenciones debido a que en el momento de digitar la información no tiene en el rubro de referidos de otras instituciones particularmente el Centro de readaptación de mujeres de Ilopango, por lo que estas se registran como instituciones de atenciones privadas yendo en esa categoría muchas otras instituciones.

Se reviso en libros de egresos de todos los servicios hospitalarios, pero no es una información que se consigna.

En la ficha que se hace al extender el expediente clínico de cada paciente se le coloca la dirección y a la paciente del Centro penal se le coloca dicha dirección, sin embargo para obtener esta información habría que revisar todas las fichas una a una y su respectivo expediente, para lo cual se necesitaría tiempo y recurso humano para hacerlo.

Sin embargo cuando los custodios traen al hospital una reo entregan una referencia y el médico que brinda la atención tendría que registrarla en el RDC (registro diario de consulta), que es de donde talvez se podría extraer la información más específicamente.

A si mi informe.

