

**COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS
RESOLUCIÓN DE MEDIDAS CAUTELARES 13/2025**

Medidas Cautelares No. 1581-18

Jorge David Glas Espinel respecto de Ecuador

10 de febrero de 2025

(Seguimiento y Ampliación)

Original: español

I. Antecedentes

1. El 31 de diciembre de 2019, la CIDH decidió otorgar medidas cautelares a favor de Jorge David Glas Espinel, mientras se encontraba privado de su libertad en la cárcel de Latacunga o Centro de Rehabilitación Social de Cotopaxi. Según la solicitud, Jorge Glas se encontraba con padecimientos crónicos que requerirían de tratamiento y atención médica, y supuestamente expuesto a amenazas dentro del centro penitenciario. Al calificar la gravedad, la Comisión obtuvo información sobre las malas condiciones de la cárcel en mención. De manera generalizada en dicho lugar los privados de libertad no saldrían a los patios y no tendría acceso a una alimentación adecuada. Asimismo, la Comisión recibió información de que otros presos habían amenazado con asesinarlo si el Gobierno no cumplía con las promesas hechas para aliviar la situación en la cárcel. Tras analizar las alegaciones de hecho y de derecho presentadas por las partes, la Comisión consideró que la información aportada demostraba *prima facie* que el beneficiario se encontraba en una situación de gravedad y urgencia, puesto que sus derechos a la vida e integridad personal estaban en grave riesgo. En consecuencia, de acuerdo con el artículo 25 del Reglamento de la CIDH, solicitó a Ecuador, mediante Resolución 69/2019¹, que:

- a) adopte las medidas necesarias para proteger los derechos a la vida e integridad personal de Jorge David Glas Espinel; particularmente, valorando e implementando aquellas más apropiadas a sus circunstancias personales, y que permitan crear las condiciones que aseguren y respeten sus derechos;
- b) concierte las medidas a adoptarse con la persona beneficiaria y sus representantes; y
- c) informe sobre las acciones implementadas tendientes a investigar los hechos que dieron lugar a la adopción de la presente medida cautelar y así evitar su repetición.

II. Contexto relevante sobre el Sistema Penitenciario en Ecuador y pronunciamientos internacionales sobre la situación del beneficiario

- *Contexto penitenciario del Ecuador*

2. La CIDH realizó una visita de trabajo a Ecuador del 1 al 3 de diciembre de 2021 con la finalidad de observar y contar con información de primera mano sobre los graves hechos de violencia que ocurrieron en diversas cárceles en el país durante el 2021 y las medidas adoptadas por el Estado para abordarla². De conformidad con la información oficial aportada por el Estado antes, durante y con posterioridad de la visita de la CIDH, hasta el 1 de diciembre de 2021 tuvieron lugar ocho eventos violentos en centros de privación de libertad, en los que perecieron 316 personas³. Ello fue posible debido a que el control efectivo de los pabellones se encontraba en manos de grupos de internos que estaban en una lucha por el control de los centros penitenciarios, así como de los territorios al exterior de los centros de privación de libertad⁴.

¹ CIDH, [Resolución 69/2019](#), Medidas Cautelares 1581-18, Jorge David Glas Espinel respecto de Ecuador.

² CIDH, [Informe Personas privadas de libertad en Ecuador](#), OEA/Ser.L/V/II, 21 de febrero de 2022, párr. 210.

³ CIDH, [Informe Personas privadas de libertad en Ecuador](#), ya citada.

⁴ CIDH, [Informe Personas privadas de libertad en Ecuador](#), ya citada.

3. La Comisión destacó el compromiso del Estado al más alto nivel para enfrentar esta situación⁵. La CIDH saludó las medidas adoptadas o en proceso de adopción, entre las que destacaron: la realización de acciones dirigidas para contar con un censo de población, aplicación de la figura de indulto; creación de comisiones para trabajar el tema de seguridad, acciones implementadas por el Directorio Técnico del Sistema Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores (SNAI) a fin de fortalecer el sistema penitenciario; y la búsqueda de fórmulas para dotar de institucionalidad al sistema penitenciario⁶. Finalmente, la Comisión se puso a disposición del Estado de conformidad con su mandato para brindar la asistencia técnica requerida⁷.

4. En el 2023, la CIDH observó en su Informe Anual que, si bien el Estado informó sobre acciones destinadas a reducir la población carcelaria, persistían altos niveles de violencia intracarcelaria, resultado de diversos enfrentamientos entre bandas criminales que operaban al interior de los centros penitenciarios. Hasta el 7 de octubre de 2023, al menos 55 personas detenidas habrían perdido la vida⁸. Por otro lado, durante diversos motines entre julio y agosto, un total de 194 funcionarios encargados de la seguridad y el control fueron retenidos en distintos centros penitenciarios⁹. En 2025, la CIDH llamó a Ecuador a adoptar medidas para garantizar los derechos a la vida e integridad personal de las personas bajo su custodia, a investigar todos los hechos, a identificar y sancionar a los responsables y, a prevenir su repetición¹⁰.

- *Pronunciamientos internacionales en torno a la situación de Jorge Glas Espinel entre 2021 y 2024*

5. El 14 de octubre de 2021, el Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria de la Organización de Naciones Unidas (ONU) indicó que es “incapaz de determinar si la detención del Sr. Glas Espinel es arbitraria”¹¹. En esa oportunidad, Jorge Glas Espinel se encontraba en el Centro de Rehabilitación Social Regional de Cotopaxi. Al respecto, el Grupo de Trabajo indicó lo siguiente sobre el tema de salud y las condiciones de detención en esa cárcel:

“65. El Grupo de Trabajo desea expresar su gran preocupación por el deterioro de la salud del Sr. Glas Espinel, así como por las condiciones de peligro en las cuales se alega que se encuentra detenido. Según la fuente, el Sr. Glas Espinel ha recibido amenazas de muerte durante su detención en el Centro de Rehabilitación Social Regional de Cotopaxi. Además, recientemente otros prisioneros del Centro habrían perdido la vida por hechos de violencia ocurridos dentro del penal. El Grupo de Trabajo urge al Gobierno del Ecuador a tomar acciones inmediatas para resguardar la seguridad y el bienestar del Sr. Glas Espinel, incluyendo el otorgamiento de medidas alternativas a la detención, como la liberación anticipada u otras medidas no privativas de libertad.

66. El Grupo de Trabajo decide referir el presente caso a la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; al Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; y al Relator Especial sobre las ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias”¹².

⁵ CIDH, [Informe Personas privadas de libertad en Ecuador](#), ya citada, párr. 216.

⁶ CIDH, [Informe Personas privadas de libertad en Ecuador](#), ya citada, párr. 216.

⁷ CIDH, [Informe Personas privadas de libertad en Ecuador](#), ya citada, párr. 218.

⁸ CIDH, [Informe Anual 2023](#), 31 de diciembre de 2023, Capítulo IV.a. Desarrollo de los Derechos Humanos en la Región, párrs. 348 y 349.

⁹ CIDH, Informe Anual 2023, ya citado.

¹⁰ CIDH, Comunicado de Prensa N. 12/2025, [CIDH llama a Ecuador a adoptar medidas efectivas ante la persistente violencia en las cárceles](#), 14 de enero de 2025.

¹¹ ONU, [Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, Opinión número. 39/2021, relativa a Jorge Glas Espinel \(Ecuador\)](#), párr.

¹² ONU, ya citada.

6. En el 2022, el entonces Relator de la ONU sobre Independencia Judicial destacó que seguía de cerca la situación de una orden judicial de excarcelación del expresidente Jorge Glas que no estaría siendo acatada ni ejecutada por las autoridades del ejecutivo¹³.

7. El 15 de abril de 2024, la CIDH manifestó su preocupación por los hechos relacionados con la intrusión de la Embajada de México en Quito, Ecuador, y llamó a la observancia de las normas internacionales sobre la inviolabilidad de las misiones diplomáticas y las rigen el asilo diplomático en la región, así como al diálogo entre los dos Estados¹⁴. Asimismo, instó al Estado de Ecuador a adoptar las medidas necesarias para proteger los derechos a la vida e integridad personal de Jorge Glas Espinel, beneficiario de medidas cautelares otorgadas por la CIDH¹⁵.

8. Mediante la Resolución CP/RES. 1253 (2494/24) del Consejo Permanente de la Organización de los Estados Americanos (OEA), aprobada el 10 de abril de 2024, se condenó la intrusión de la policía ecuatoriana en la Embajada de México en violación de la Convención de Viena sobre Relaciones Diplomáticas, destacando la importancia del respeto a la inviolabilidad de las sedes diplomáticas y a la integridad del personal diplomático y haciendo un llamado a todos los Estados para cumplir con sus obligaciones bajo la Convención de Viena y la Convención de Asilo Diplomático de 1954¹⁶.

9. El 14 de noviembre de 2024, la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre la Tortura instó al Gobierno de Ecuador a garantizar que Jorge David Glas Espinel sea tratado humanamente y con dignidad, advirtiendo que su situación puede ser potencialmente mortal¹⁷. También, solicitó información sobre las acciones tomadas para investigar y procesar las graves alegaciones de tortura. La Relatora Especial además expresó su preocupación por la ubicación de Glas en la prisión de máxima seguridad “La Roca”, en Guayaquil, y por las condiciones de su detención¹⁸. Advirtió que Glas estaría detenido en una pequeña celda sin ventanas, hasta 23 horas al día y sin contacto social significativo¹⁹. Las restricciones en la electricidad significarían, según la Relatora Especial, que su celda está iluminada solo durante unas pocas horas por la noche²⁰. Según información recibida, la celda sería antihigiénica²¹.

III. Antecedentes, tramitación y seguimiento de la CIDH

10. Durante la vigencia de medidas cautelares, la Comisión realizó seguimiento de la situación del beneficiario mediante solicitudes de información a las partes²²; la celebración de reuniones bilaterales²³ y de trabajo con las partes, incluida la participación del beneficiario²⁴; y una visita al beneficiario en 2021 cuando se encontraba en la cárcel Latacunga en Cotopaxi²⁵. Tras la reciente detención del beneficiario en abril de 2024, las partes remitieron comunicación en las siguientes fechas:

¹³ Diego García-Sayan @ExRelator_UNU, 10 de agosto de 2022, Twitter. https://x.com/ExRelator_UNU/status/1557446921509289985

¹⁴ CIDH, [Comunicado de prensa 74/2024](#), Ecuador: CIDH llama a observar las obligaciones internacionales, 15 de abril de 2024.

¹⁵ CIDH, Comunicado de prensa N. 74/2024, ya citado.

¹⁶ OEA, [Resolución CP/RES. 1253 \(2494/24\)](#), 10 de abril de 2024.

¹⁷ ONU, [Experta de la ONU da la voz de alarma ante alegaciones de tortura del exvicepresidente ecuatoriano Jorge Glas](#), 14 de noviembre de 2024.

¹⁸ ONU, ya citada.

¹⁹ ONU, ya citada.

²⁰ ONU, ya citada.

²¹ ONU, ya citada.

²² La Comisión solicitó periódicamente información a las partes, quienes remitieron información en tiempo. En el 2024, la Comisión solicitó información el 18 de abril, 30 de mayo, 6 y 24 de junio, 1 y 16 de julio, 6 de septiembre, 17 y 18 de octubre, y 5 de noviembre de 2024.

²³ Se celebró una reunión bilateral con cada parte el 21 de junio de 2024.

²⁴ Se celebraron reuniones de trabajo en julio de 2020 y junio de 2021, y más recientemente el 3 de julio de 2024.

²⁵ En diciembre de 2021, la Secretaría, por instrucción de la Presidencia de la CIDH, visitó al beneficiario en el marco de una visita de monitoreo de la CIDH sobre la situación del Sistema Penitenciario entre el 1 y 3 de diciembre de 2021.

Parte	Fechas
Estado	3 de mayo; 11 y 26 de junio; 1, 17 y 28 de julio, 19 de noviembre de 2024
Representación	15 de abril; 1 y 15 de julio; 29 de agosto; 3 de septiembre; 22, 23, y 27 de octubre, 18 de noviembre de 2024

11. En junio de 2020, la Comisión decidió no requerir medidas provisionales ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos, y continuar con el seguimiento del asunto. En el 2021, el Estado creó una “Mesa Técnica” para estudiar el estado de salud del beneficiario. En dicho espacio, además del personal médico del Sector de Salud Pública del Ecuador, participaron dos doctores de parte propuestos por la representación, el doctor Edison Alejandro Barreto Zambrano, especialista en medicina interna, y el doctor Michel Brune, neuropsiquiatra, quienes visitaron al beneficiario.

12. Durante el 2024, la representación solicitó “la designación de una comisión especial para visitar al beneficiario en su lugar de detención”, y tras la invitación del Estado de Ecuador, la CIDH realizó una visita al centro penitenciario el 28 de octubre de 2024, delegación que fue liderada por el Comisionado Relator para Ecuador y sobre Personas Privadas de Libertad y Combate a la Tortura de la CIDH, donde se reunió con el beneficiario. Posteriormente, ese mismo día, celebró una reunión interinstitucional con el Estado. Tras dicha visita, la Comisión le remitió un cuestionario al Estado el 4 de noviembre de 2024, recibiendo su respuesta el 19 de noviembre de 2024. Asimismo, la Comisión agradeció al Estado de Ecuador todas las facilidades brindadas para que la delegación de la CIDH pueda realizar la visita al país. El 19 de diciembre de 2024, el Estado remitió comunicación expresando también su agradecimiento y satisfacción que la visita se haya desarrollado con éxito y sin contratiempos.

13. Las partes han brindado información y realizado diversas pretensiones durante la tramitación del presente asunto desde su otorgamiento en el 2019. Considerando que el mecanismo de medidas cautelares aborda situaciones actuales, la Comisión decide centrarse en los últimos sucesos de 2024. Por ende, la información recibida por las partes en ese año tendrá especial atención y valoración a continuación.

IV. Pretensiones, alegatos e información remitida por la representación

14. La representación formuló diversas pretensiones a lo largo de la tramitación del asunto durante el 2024²⁶. En su última comunicación de 2024, solicitó que se amplíen las medidas cautelares y se disponga, de acuerdo con el derecho interno de Ecuador, una medida alternativa o sustitutiva a la prisión (como arresto domiciliario con controles aparejados, formato de cumplimiento de pena firme), así como de medida alternativa a la prisión preventiva²⁷. Requirió también que se soliciten medidas provisionales a la Corte

²⁶ Inicialmente, la representación realizó diversas pretensiones al respecto, tales como la acumulación de trámites y hechos; alegatos de violación a las normas aplicables al asilo diplomático, junto a violaciones al debido proceso, y que se ordene “retrotraer el acto que derivó en la detención de Jorge Glas, y evalué la solicitud de su entrega a México o a otro país que garantice su asilo conforme a la Convención de Caracas”. En su última comunicación, la representación no se centró en esas pretensiones.

²⁷ Según la representación, una persona con condena firme puede seguir cumpliendo la pena mediante una medida alternativa al encarcelamiento, como el arresto domiciliario, según lo contempla la Corte Constitucional del Ecuador, en la sentencia 98-23-JH/23, del 13 de diciembre del 2023. Indican que los días de arresto domiciliario se computan como días de cumplimiento de la condena, según el último inciso del artículo 59 del Código Orgánico Integral Penal-COIP de Ecuador (“En caso de condena, el tiempo efectivamente cumplido bajo medida cautelar de prisión preventiva o de arresto domiciliario, se computará en su totalidad a favor de la persona sentenciada”). Añaden que la prisión preventiva puede ser sustituida por el arresto domiciliario, según el numeral 3 del artículo 537 del COIP (“Cuando la persona procesada presente una enfermedad incurable en etapa terminal, una discapacidad severa o una enfermedad catastrófica, de alta complejidad, rara o huérfana que no le permita valerse por sí misma, que se justifique mediante la presentación de un certificado médico otorgado por la entidad pública correspondiente”). La representación resaltó que el beneficiario padece de espondilitis anquilosante, entre otras enfermedades, siendo esta “una de las enfermedades catalogadas como raras o huérfanas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador”. Asimismo, brindó ejemplos de otras personas que estuvieron privadas de libertad con condena firme o prisión preventiva, y se les modificó la medida por una alternativa al encarcelamiento. Como ejemplo de persona condenada, se refirió al caso del

Interamericana. De manera paralela, se informó que ha interpuesto una denuncia ante el Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria de las Naciones Unidas, datada el 19 de abril de 2024.

- *Situación jurídica*

15. La representación alegó que el beneficiario ya no se encontraba en el Centro Penitenciario de Latacunga. Tras recibir beneficios penitenciarios en las penas por los Casos denominados “Odebrecht” y “Sobornos”, él había ingresado a la Embajada de México en Ecuador el 16 de diciembre de 2023 y solicitado asilo diplomático, el que le fue otorgado el 4 de abril de 2024. Se indicó que, el 5 de abril de 2024, las Fuerzas Armadas de Ecuador “asaltaron” la misión diplomática de México y detuvieron al beneficiario, lo que la representación considera como un “secuestro”. El operativo fue calificado como uno de “extrema violencia por parte de fuerzas policiales y militares de Ecuador”. Luego, fue llevado a la Unidad de Flagrancia de la Policía en Quito; y de ahí, en un avión militar, a la prisión en el Centro de Privación de Libertad (CPL) Guayas N° 3 (conocido popularmente como “La Roca”), en Guayaquil. En su última comunicación de 2024, la representación apuntó que tales aspectos son “objeto de una petición de fondo y no es parte de esta solicitud”²⁸.

16. Se adujo además que el señor Jorge Glas fue objeto de golpizas, palizas y dislocación de los pulgares, lo que definen como “tortura”. Por los alegatos de tortura, la representación informó que interpuso escrito de denuncia al respecto en fecha 29 de junio de 2024, y lo denunció en la vista de *habeas corpus* de 11 de abril de 2024. Indicaron que a la fecha no habría habido ninguna diligencia investigadora por parte de las autoridades competentes.

17. Actualmente, el beneficiario está cumpliendo una condena privativa de libertad de 6 años por el caso “Odebrecht”, y otra condena de 8 años por el caso “Sobornos”²⁹. Asimismo, se encuentra en régimen de prisión preventiva en relación con la investigación penal del caso “Reconstrucción de Manabí”. Se reportó de la presentación de un *habeas corpus* para cuestionar la detención (con decisión en contra de su pretensión). Con posterioridad, el 28 de junio del 2024, se solicitó un *habeas corpus correctivo* para obtener una medida sustitutiva de arresto domiciliario en la casa de su madre, pero la medida fue rechazada por la autoridad judicial, el 18 de julio del 2024 en primera instancia, y el 6 de septiembre del 2024 en segunda instancia, confirmando la primera decisión. Según el juzgado:

“De lo expuesto se concluye que, los legitimados pasivos de la acción de garantía jurisdiccional, mantienen la privación de libertad del señor JORGE DAVID GLAS ESPINEL, sin contravenir los mandatos expresos de las normas que componen el ordenamiento jurídico. De lo señalado se colige que el Director del SNAI, cumple con el proceso de atención integral de salud al privado de libertad conforme lo establece el modelo de gestión en el contexto de privación de libertad que corresponde con énfasis a las personas privadas de libertad que presenten doble o mayor vulnerabilidad”.

exministro Iván Espinel, quien se encontraba cumpliendo condena firme en prisión (por lavado de activos) y las autoridades judiciales ecuatorianas acordaron el 19 de enero de 2024 que cumpliera la pena en régimen de arresto domiciliario. Él tenía, como se afirma en la disposición de su arresto domiciliario, “taquicardia supraventricular, depresión, trastorno mixto de ansiedad y una enfermedad intestinal crónica” (Resolución en el Juicio N° 09U01-2023-00374 y extracto de audiencia en materia de garantías penitenciarias de 20 de enero de 2024 sobre José Iván Espinel Molina). Como ejemplos de personas bajo prisión preventiva, indicaron que, el 31 de mayo de 2024, en el caso relativo a Danilo Carrera, cuñado del expresidente de Ecuador, Guillermo Lasso, se decretó arresto domiciliario en sustitución de la prisión preventiva por el caso “Encuentro”, por cuestiones de salud (problemas cardíacos); y el arresto domiciliario de Jacobo Bucaram, hijo del expresidente de Ecuador, Abdalá Bucaram, decretado el 11 de mayo de 2024, pese a que, a criterio de la representación, no tenía riesgo para la vida o la integridad, calificándolo como “decisión discrecional de la autoridad judicial en el marco de la investigación”.

²⁸ La representación indicó que se encuentran en trámite ante la CIDH los siguientes asuntos: el Caso 14.957 (relativo a la condena por el conocido como caso “Odebrecht”) y la Petición 398-21 (relativa a la condena en el conocido como caso “Sobornos”).

²⁹ La representación alegó que él estaría próximo a llegar al 80% del cumplimiento de la pena unificada de ambas causas. Consideran que podría ser beneficiado con la prelibertad, según lo establece el art. 22 del Código de Ejecución de Penas y Rehabilitación Social y su Reglamento. Además, con relación a la prisión preventiva dispuesta en la investigación del caso “Reconstrucción de Manabí”, y alegan que podría recibir la medida sustitutiva de arresto domiciliario.

18. La representación cuestionó a los órganos judiciales internos en su independencia e imparcialidad. En el caso del beneficiario, alegaron que es un “caso de alto perfil político”, y que jueces que han resuelto a su favor han sido objeto de represalias, sancionados o perseguidos penalmente³⁰.

- *Situación de salud*

19. Sobre el *intento de suicidio de 7 de abril de 2024*, la representación indicó que el beneficiario ingirió un volumen de 60 pastillas. En la mañana del 8 de abril de 2024, él fue encontrado inconsciente en su celda, y fue trasladado al Hospital Naval de Guayaquil. Se alertó que los familiares fueron impedidos de entrar al Hospital Naval de Guayaquil durante las 24 horas que el beneficiario estuvo ingresado. El 9 de abril de 2024 (menos de 24 horas después del intento de suicidio), el beneficiario fue regresado a la prisión. El 10 de abril de 2024, el beneficiario mantuvo comunicación de forma telemática con sus abogados. Se adjuntó un reporte que da cuenta de atención de la especialidad de psicología clínica en el centro penitenciario³¹. El 11 de abril de 2024, tuvo una vista de *habeas corpus* ante la Corte Nacional de Justicia de Ecuador. En la vista (de aproximadamente de 12 horas de duración), el beneficiario habría señalado que intentó suicidarse y narró en la audiencia que “había sido torturado y apaleado”.

20. Entre abril y mayo de 2024, el beneficiario estuvo en huelga de hambre. La representación explicó que era en protesta “contra los malos tratos y la falta de atención médica adecuada”.

21. Tras solicitarse información sobre la situación médica del beneficiario y no haber sido entregada³², la representación interpuso una acción de *habeas data* el 17 de mayo de 2024. El 29 de mayo de 2024 se entregó la información sobre el ingreso hospitalario en el Hospital Naval de Guayaquil por el intento de suicidio. La jueza, mediante decisión de 31 de julio de 2024, dio cuenta de la entrega de la información en este proceso, indicando que para “lo cual esta juzgadora ya no tiene nada que resolver”.

22. La representación advirtió que la documentación médica entregada adolece de gravísimas cuestiones formales³³. Sin embargo, basándose en dos informes médicos el 16 y 21 de junio de 2024, elaborados por el

³⁰ Identificaron los siguientes ejemplos: el juez Diego Moscoso de la Unidad Judicial de Manglaralto, que otorgó un *habeas corpus* al beneficiario fue destituido por el Pleno del Consejo de la judicatura por “negligencia manifiesta”; en Manabí, el juez Banny Molina Barrezueta, quien también otorgó un *habeas corpus* a favor, fue destituido y procesado por usurpación y simulación de funciones; el juez John Rodríguez Mindiola, quien restituyó los derechos políticos al beneficiario, fue destituido y enfrenta una orden de prisión; y el juez Emerson Curipallo, que otorgó medidas cautelares permitiendo la libertad del beneficiario, fue encarcelado.

³¹ El reporte indica: Enfermedad Actual. Paciente poco orientado en tiempo, espacio y persona, con cuadro clínico de estrés por situación de encarcelamiento. Además de no poder conciliar el sueño. Refiere además síntomas de estrés pos traumático con evolución de más de 2 años, según refiere debido a incidentes relacionados con incidentes en los Centros Penitenciarios (muertes, decapitados, extorsiones y amenazas). Evolución. Paciente masculino de 54 años de edad, que es atendido en consulta psicológica el día 9 de abril del año en curso en consultorio del CPL Guayas #3 La Roca, la atención se realiza a las 15h00. Paciente se muestra colaborador a la entrevista mediante la cual se observa poco orientado en tiempo espacio y persona (debido a la situación de encarcelamiento, según refiere), sin alteraciones de la conciencia, con ánimo inadecuado (se observa síntomas de estrés por adaptación), eulálico. No refiere ideación suicida actual, más sin antecedentes con más de 15 años de evolución. Con referencia a la pregunta sobre intentos autolíticos, refiere que no ha tenido. No se observan alucinaciones visuales, ni auditivas.

³² El 17 de abril de 2024, los representantes solicitaron al Ministerio de Defensa Nacional de la República del Ecuador que diera traslado de toda la información médica del ingreso y el alta hospitalaria del beneficiario. El 18 de abril de 2024, el Hospital General HOSNAG (Hospital Naval de Guayaquil) se habría negado a entregar la información.

³³ A pedido de la representación, el Dr. Barreto revisó y analizó el historial clínico del Hospital Naval de Guayaquil que consta en su informe médico de 16 de junio de 2024, donde el señor Glas fue trasladado el día de su intento de suicidio. Este análisis revela múltiples deficiencias, “la revisión del historial clínico reveló varias inconsistencias y posibles alteraciones en la documentación”. Refiere a que en determinadas páginas del historial clínico no se colocaban fecha, hora ni los datos personales del paciente en la nota de evolución médica; las fechas de las notas de evolución no coinciden con la fecha en que el paciente estuvo ingresado; y no habría nombres ni sellos del personal responsable que realiza la nota de evolución, lo que podría significar que el documento haya sido alterado. La representación también reporta que el Dr. Barreto amplió su informe el 21 de junio de 2024 para incluir varios hallazgos clínicos y revela omisiones significativas en la documentación y gestión de la salud de Jorge Glas, y contrasta claramente con el Informe Técnico 001 de 15 de abril de 2024, enviado por el Estado a la CIDH. Apunta a que el examen del 9 de abril indica un trauma físico considerable en la región torácica, sugiriendo que el paciente experimentó un trauma físico significativo; que el registro de enfermería documentado el 8 de abril de 2024 a las 21:42, menciona la presencia de laceraciones y hematomas; tomografía simple de tórax realizada, descrita en la página 35 del historial clínico del Hospital

doctor Edison Alejandro Barreto Zambrano que analizó la información médica recibida, la representación alegó que se había incumplido con los “Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos Suicidas del 2021” elaborados por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Asimismo, destaca que existen múltiples evidencias y testimonios que refieren que el beneficiario ha sido sometido a tratos crueles, inhumanos y degradantes, y tortura, tras su detención de 5 de abril de 2024, y apuntó el contraste de reportes médicos estatales³⁴. En concreto, se afirmó que:

- i. no se habría solicitado en ningún momento la valoración de psicología o psiquiatría para la atención requerida y obligatoria en estos casos;
- ii. no se habría realizado una valoración por el personal de salud mental, como psicología o psiquiatría;
- iii. incumplió los “Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos Suicidas del 2021”, que indican que “[u]na vez que el paciente se encuentra estabilizado físicamente, el psicólogo o psiquiatra debe realizar la evaluación en salud mental de manera obligatoria”;
- iv. no se activó el protocolo de intento de suicidio establecido en los “Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos Suicidas del 2021”, lo que consideran una omisión grave que impide evitar “posibles nuevos intentos de suicidio”;
- v. no se respetó el “tiempo mínimo de hospitalización” de 15 días, establecido en los “Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos Suicidas del 2021 (Flujograma 3)”;
- vi. no se facilitó la presencia de un familiar las 24 horas del día, como forma de tratamiento, además de una enfermera que dé seguimiento cada 15 ó 30 minutos, y no permitir su alta hasta que lo autorizara el psicólogo o psiquiatra pertinente. En el referido lineamiento nacional se explica que: “[l]as personas que han tenido un intento suicida tienen un riesgo 65 veces más alto de volver a cometer suicidio que la población general”.

23. En su informe de 14 de junio de 2024 del doctor Brune, tras la evaluación del beneficiario por videoconferencia el 5 de junio de 2024, concluyó que: “[h]ay que temer que ahora sus trastornos mentales han llegado a una gravedad de la cual no habrá remisión”. Identificó el riesgo de suicidio como “muy alto”, ya que “[e]l estado mental actual del señor Jorge Glas es extremadamente grave”. Aseveró que “[d]efinitivamente será imposible darle al señor Jorge Glas un tratamiento psiquiátrico y psicoterapéutico adecuado, con esperanza de un mejoramiento de su estado, adentro de una cárcel”.

24. El doctor Edison Alejandro Barreto, médico de parte, en su informe de 16 de junio de 2024, tras su visita médica el 11 de mayo de 2024 en “La Roca”, apuntó que su evaluación se realizó bajo vigilancia constante, con personal militar y guías penitenciarios presentes a una distancia no mayor a dos metros. En su evaluación médica presenta cuestionamientos a determinadas evaluaciones médicas del Estado; se destaca la debilidad física del beneficiario por los dos meses de huelga de hambre; se advierten evidencias de golpizas (se le habrían dislocado los pulgares en su detención); señala que existirían pulgas y ratas en su celda; y, concluye, que existe un “riesgo de suicidio grave a extremo” y que es imposible su recuperación en el entorno carcelario. Posteriormente, se alegó que el 29 de agosto de 2024 se solicitó que de nuevo le visite, pero no habría sido autorizada por el Estado. Se alegó que la Defensoría del Pueblo se manifestó a favor de que se realice dicha visita.

25. Sobre su *situación de salud mental*, la representación resaltó que durante aproximadamente seis meses después del intento de suicidio, las autoridades no contestaron a las solicitudes de traslado de información médica del beneficiario que realizaron sus representantes legales³⁵. Se presentó *habeas data* el 24

Naval, reveló lesiones, fibróticas basales en el lado derecho y condensaciones pulmonares, [...] los signos de laceraciones, equimosis y hematomas observados en el tórax sugieren una posible contusión pulmonar.

³⁴ Ver nota de pie de página anterior.

³⁵ Según la representación, en fecha 17, 25 y 31 de julio del 2024, y 13 de agosto del 2024, se solicitó a psicólogo de la Dirección Distrital 09D08 Centro de Rehabilitación Social Guayas 4, psiquiatra del Hospital Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña, Ministerio de Salud Pública que se compartiera la información médica del beneficiario en la prisión de “La Roca”. Se adjuntan las solicitudes realizadas.

de agosto de 2024. La representación apuntó que, el 25 de octubre de 2024, las autoridades del Ministerio de Salud Pública trasladaron la información hospitalaria en la prisión de “La Roca”. El juez valoró, esa misma fecha, que: “Por lo[s] antecedentes expuestos, esto es, la aceptación del accionante de la institución accionada no le ha negado el acceso, sino que la misma se la ha entregado posterior a la presentación de esta acción, y [...] reconoció que se le había entregado todo lo requerido, por lo que el propósito de esta acción queda desvanecido”.

26. De la información médica que recibió la representación, se constata que se han dado “escasas visitas psiquiátricas” en fechas 12 de abril de 2024, 21 de junio de 2024, 1 de agosto de 2024 y 20 de agosto de 2024. Basándose en un reporte médico de 25 de octubre de 2024 del doctor Alejandro Barreto, que revisó la información médica del beneficiario, se advirtió que la salud del beneficiario demuestra un “rápido y progresivo deterioro de su salud mental”, lo que requiere una “hospitalización inmediata”. El soporte documentario médico adjuntado del Sector Salud del Ecuador da cuenta de distintas atenciones médicas de diversas especialidades, las que fueron cuestionadas por la representación.

27. En lo referente al tema de salud mental, los reportes más actualizados y entregados por el Estado en octubre de 2024 en el marco de la segunda acción de *habeas data* indican lo siguiente:

CUADRO 1. ATENCIONES EN PSIQUIATRÍA DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Informes o reportes médicos	Valoración / Evaluación	Tratamiento
<p>Informe médico de 12 de abril de 2024 por médico especialista en psiquiatría y salud mental (Fecha de valoración 11 de abril de 2024)</p>	<p>Al examen mental: Mediante primera y única entrevista directa paciente al momento con cuidado parcial de su aspecto personal, está alerta, orientado en tiempo, espacio y persona, establece buen contacto visual y tiene un discurso claro y bien articulado. Niega tener pensamientos o intenciones suicidas. Acepta labilidad emocional, informa de insomnio global y tiene un juicio preservado. No se evidencian alteraciones en la percepción sensorial y tanto la memoria anterógrada como la retrógrada están preservadas.</p> <p>Valoración psicométrica No hay evaluaciones psicométricas disponibles en este momento</p> <p>Diagnostico presuntivo Reacción al estrés agudo.</p>	<p>Indicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapia individual – terapia cognitivo-conductual pos psicología. - La medicación solo debe administrarse bajo estricta supervisión del personal de salud del centro de detención. - Se debe designar un comité zonal de especialista en salud mental y un representante de la dirección nacional de salud mental y especialista de las unidades operativas de tercer nivel para valoración y análisis del caso. - Se solicita evaluación psicológica para la aplicación y psicometrías para complementar diagnóstico presuntivo y diferencial. - Seguimiento por psicología del Distrito perteneciente al Centro de privación de libertad. - Exámenes en sangre. <p>Psicofármacos</p>
<p>Informe médico de 21 de junio de 2024 por médico especialista en psiquiatría y salud mental</p>	<p>Al examen mental: Mediante entrevista directa paciente al momento con cuidado parcial de su aspecto personal, está alerta, orientado en tiempo, espacio y persona, establece buen contacto visual y tiene un discurso claro y bien articulado, memoria anterógrada como la retrógrada están preservadas. Al momento acepta ideación y planeación suicida sin especificar como lo haría “si lo cuento no podría hacerlo” cita textual. Refiere intento autolítico hace 2 meses “me tomé como 60 pastillas aquí en prisión, lastimosamente no conseguí mi objetivo” cita textual, refiere alucinaciones visuales “veo sangre en las paredes, brazos en el piso que me asustan” cita textual, acepta labilidad emocional, irritabilidad, estado de ánimo decaído, informa de insomnio de intervalos a pesar de la tomade su medicación, triada de desesperanza de Beck.</p> <p>Valoración psicométrica Aplicada por personal de psicología el 22 de abril de 2024:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riesgo Suicida Plutchik; 11/15 (riesgo elevado) - Depresión de Beck: 28 (moderado) - Ansiedad de Hamilton: 24 (moderada) 	<p>Indicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente con criterios de internación hospitalaria de acuerdo a los lineamientos operativos del Ministerio de Salud Pública para atención a personas con intención y/o intento suicidas. Factores de riesgo: antecedente de intoxicación aguda debidos al uso de sedantes o hipnóticos, intoxicación aguda (registro 8 de abril en sistema RDACAA) - Vigilancia permanente por ideación o planeación suicida - Psicoterapia individual – terapia cognitivo-conductual por psicología - La medicación solo debe administrarse bajo la estricta supervisión del personal de salud del centro de detención. - Se debe designar un comité zonal de especialista en salud mental y especialistas de las unidades operativas de tercer nivel para valoración y análisis del caso. - Se solicita evaluación psicológica para la actualización de psicometrías realizadas y aplicación de psicometrías pendientes para complementar diagnóstico: Ansiedad de Beck, Depresión de Beck, De personalidad (MMPI), Simulación (SIMNS), Riesgo suicida ESCALA Sad Persons. <p>Psicofármacos</p>

	<p>Diagnostico presuntivo: Episodio depresivo grave con síntoma psicóticos.</p>	
Informe de 1 de agosto de 2024 por médico psiquiatra	<p>Paciente PPL al momento con actitud manipulativa, lábil, bradipsíquico, hipertímico displacentero, al momento acepta ideas de muerte, pero niega planificación autolítica, refiere alucinaciones visuales, insomnio de conciliación. Se niega a firmar hoja de informe solicitando atención con el médico psiquiatra anterior.</p> <p>Diagnóstico Presuntivo: Trastorno por Stress postraumatico.</p>	<p>El mencionado ciudadano requiere además de esta evaluación psiquiátrica, la evaluación de un perito especializado en criminología y evaluaciones psicológicas exhaustivas, así como un seguimiento psicoterapéutico, y médico general cuando lo requiera.</p> <p>PLAN DE TRATAMIENTO/RECOMENDACIONES PARA PRECAUTELAR EL ESTADO DE SALUD:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vigilancia / acompañamiento permanente por parte de personal especializado. 2. Evaluación de un perito especializado en criminología. 3. Evaluaciones psicológicas exhaustivas 4. Seguimiento médico general.
Informe de 20 de agosto de 2024 por médico psiquiatra	<p>Paciente PPL al momento con actitud suspicaz, lábil, bradipsíquico, hipertímico displacentero, con lenguaje claro coherente, memoria anterógrada y retrograda conservada, se observa ansioso, al momento acepta ideas de muerte, acepta planificación suicida, acepta alteraciones de la sensorpercepción: indica alucinaciones auditivas y pseudoalucinaciones visuales, acepta planificación autolítica, refiere insomnio de conciliación. Paciente más colaborador que en la primera entrevista psiquiátrica, firmar hoja de informe de salud.</p> <p>Diagnóstico Presuntivo: Trastorno por Stress postraumático. Trastorno Depresivo grave con síntomas psicóticos.</p>	<p>Indicaciones:</p> <p>Paciente con criterios de internación hospitalaria de acuerdo a los lineamientos operativos del Ministerio de Salud Pública para atención a personas con intención y/o intento suicidas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vigilancia permanente por ideación o planeación suicida. - Psicoterapia individual - terapia cognitivo-conductual por psicología. - La medicación solo debe administrarse bajo la estricta supervisión del personal de salud del centro de detención. <p>Psicofármacos</p> <p>PLAN DE TRATAMIENTO / RECOMENDACIONES PARA PRECAUTELAR EL ESTADO DE SALUD</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vigilancia / acompañamiento permanente por parte de personal especializado. 2. Evaluación de un perito especializado en criminología. 3. Evaluaciones psicológicas exhaustivas 4. Seguimiento médico general.

CUADRO 2. ATENCIONES RECIENTES EN PSICOLOGÍA

Reportes	Enfermedad y diagnósticos	Tratamiento y Evolución
<p>Especialidad psicología clínica 30 de agosto de 2024</p>	<p>Paciente orientado en tiempo espacio y persona, presenta distimia, aletargamiento, dificultades en realizar las actividades de autocuidado diarias (lectura) paciente lo asocia al aumento de dosis de la medicación, se observan dificultades en la concentración y fatigabilidad atencional. Disminución de ideación suicida y disminución de alucinaciones visuales. Presenta tristeza, miedo y pensamientos catastróficos relacionados a la situación del día anterior en el CRS</p> <p>TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO (Presuntivo) EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS (Presuntivo) PROBLEMAS RELACIONADOS CON PRISION Y OTRO ENCARCELAMIENTO</p>	<p>Generales / Plan Terapéutico. 1. Problemas Individual Familiar Social a) ideación suicida persistente, estrés por su situación legal en curso b) rechaza red de apoyo familiar c) Manifiesta sentimientos de culpa respecto a su vida social (refiere ser carga para su entorno social) 2. Objetivos a) Disminuir pensamientos de autolesión (hasta la presente fecha no se ha logrado el objetivo) b) Fortalecer actitud positiva frente a la vida. 3. Actividades a realizar Psicoterapia Individual con enfoque cognitivo conductual 4. Número de sesiones y frecuencia planificada 2 sesiones semanales 5. Profesionales que intervendrán en el plan terapéutico Psiquiatra Psicólogo Médico Familiar Médico general</p> <p>EVOLUCIÓN. Paciente orientado en tiempo espacio y persona, presenta distimia, aletargamiento, dificultades en realizar las actividades de autocuidado diarias (lectura) paciente lo asocia al aumento de dosis de la medicación, se observan dificultades en la concentración y fatigabilidad atencional. Disminución de ideación suicida y disminución de alucinaciones visuales. Presenta tristeza, miedo y pensamientos catastróficos relacionados a la situación del día anterior en el CRS. Se realiza psicoeducación, psicoterapia individual, contención emocional.</p>
<p>Especialidad psicología clínica 6 de septiembre de 2024. Tiene nota que se realizó el 3 de septiembre el tratamiento programado</p>	<p>Se realiza con paciente proceso de transferencia de caso por término de rotación en el contexto penitenciario. Se indica al paciente que serán otros profesionales en psicología los que den seguimiento al caso. El paciente recibe la noticia con cierta preocupación debido a la continuidad de su proceso y al no saber quiénes serán los profesionales que lo seguirán tratando. Respecto a sus síntomas refiere que se mantienen los mismos síntomas mencionados en otras evoluciones, sin embargo, reconoce que los percibe con menos agudeza. Usa el término "siento que no estoy presente", respecto a los síntomas adversos de la medicación.</p>	<p>Paciente orientado en tiempo, espacio y persona, se realiza con paciente proceso de transferencia de caso por término de rotación en el contexto penitenciario. Se indica al paciente que serán otros profesionales en psicología los que den seguimiento al caso. El paciente recibe la noticia con cierta preocupación debido a la continuidad de su proceso y al no saber quiénes serán los profesionales que lo seguirán tratando. Respecto a sus síntomas refiere que se mantienen los mismos síntomas mencionados en otras evoluciones, sin embargo, reconoce que los percibe con menos agudeza. Usa el término "siento que no estoy presente", respecto a los síntomas adversos de la medicación.</p>

	<p>TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO (Definitivo control) EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS (Definitivo control) PROBLEMAS RELACIONADOS CON PRISION Y OTRO ENCARCELAMIENTO</p>	
<p>Especialidad psicología clínica 8 de septiembre de 2024</p>	<p>Paciente orientado en tiempo espacio y persona, en estado de alerta producto de la situación de contingencia que se vivió el 5 de septiembre en el CRS # 3 cuando fue evacuado junto a los demás PPL del CRS por seguridad debido al Dron que se encontraba en el techo del CRS, Refiere que esta situación le hace revivir eventos traumáticos cuando estaba detenido en el 2019 (masacres carcelarias). Síntomas en las alteraciones sensorceptivas se mantienen, ideación suicida se mantiene. Se realiza sesión en conjunto como parte del proceso de transferencia con la Psicóloga Rocafuerte, profesional entrante a la segunda rotación de contextos penitenciarios.</p> <p>EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS (Presuntivo) TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO (Definitivo control) PROBLEMAS RELACIONADOS CON PRISION Y OTRO ENCARCELAMIENTO</p>	<p>EVOLUCIÓN. Atención psicológica como parte del tratamiento programado realizada el día viernes 6 de septiembre, que se sube el día de hoy por falta de internet en el CRS Guayas 3. Paciente orientado en tiempo espacio y persona, en estado de alerta producto de la situación de contingencia que se vivió el 5 de septiembre en el CRS # 3 cuando fue evacuado junto a los demás PPL del CRS por seguridad debido al Dron que se encontraba en el techo del CRS, Refiere que esta situación le hace revivir eventos traumáticos cuando estaba detenido en el 2019 (masacres carcelarias). síntomas en las alteraciones sensorceptivas se mantienen, ideación suicida se mantiene. Se realiza intervención en crisis, contención emocional, adicional se realiza la sesión en conjunto como parte del proceso de transferencia con la Psicóloga Rocafuerte, profesional entrante a la segunda rotación de contextos penitenciarios.</p>
<p>Especialidad psicología clínica 13 de septiembre de 2024. Tiene nota que se realizó el 6 de septiembre el tratamiento programado</p>	<p>Paciente orientado en tiempo, espacio y persona. Refiere estados de ansiedad respecto al suicidio de un PPL a dos celdas de la suya. Indica respecto a esta situación "el vecino fue más pilas que yo". Sus ideas de suicidio han aumentado desde el evento mencionado. Refiere aumento de síntomas de alucinaciones visuales "flash back de manchas de sangre, descuartizados" que lo perturban, según indica estos síntomas están en aumento desde el evento de la explosión del drone.</p> <p>EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS (Definitivo control) PROBLEMAS RELACIONADOS CON PRISION Y OTRO ENCARCELAMIENTO (Prevención) TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO (Definitivo control)</p>	<p>Generales / Plan Terapéutico. 1. Problemas Individual Familiar Social 2. Objetivos 3. Actividades a realizar 4. Número de sesiones y frecuencia planificada 5. Profesionales que intervendrán en el plan terapéutico 1. Problemas Individual Familiar Social Paciente refiere dificultades en su celda, por lo cual se trabaja con recomendaciones verbales al CPL para mitigar esas dificultades. Ideaciones suicidas persistentes Estrés por situación legal en curso 2. Objetivos a) Disminuir pensamientos de autolesión (hasta la presente fecha no se ha logrado el objetivo). b) Fortalecer actitud positiva frente a la vida. 3. Actividades a realizar Psicoterapia Individual con enfoque cognitivo conductual. 4. Número de sesiones y frecuencia planificada 2 sesiones semanales. 5. Profesionales que intervendrán en el plan terapéutico Psiquiatra Psicólogo Médico Familiar Médico general Control y seguimiento. Seguimiento subsecuente</p> <p>Paciente orientado en tiempo, espacio y persona. Refiere estados de ansiedad respecto al suicidio de un PPL a dos celdas de la suya. Indica respecto a esta situación "el vecino fue más pilas que yo". Sus ideas de suicidio han aumentado desde el evento mencionado. Refiere aumento de síntomas de alucinaciones visuales "flash back de manchas de sangre, descuartizados" que lo perturban, según indica estos síntomas están en aumento desde el evento de la explosión del drone. Se realiza contención emocional, intervención cognitiva para manejo de ideaciones suicidas y manejo de estrés.</p>
<p>Especialidad psicología clínica 19 de septiembre de 2024</p>	<p>El paciente reporta la aparición de pesadillas relacionadas con su velorio y su suicidio desde el día viernes, síntomas que habían mostrado una disminución durante aproximadamente 15 días. Indica que, tras los eventos traumáticos ocurridos en el centro penitenciario, ha observado un agravamiento de ciertos síntomas, como alucinaciones visuales, manifestándose en forma de flashbacks de situaciones de violencia extrema, como descuartizaciones. Además, ha experimentado un incremento en la frecuencia de ideaciones suicidas.</p> <p>TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO (Definitivo control) EPISODIO DEPRESIVO GRAVE CON SINTOMAS PSICOTICOS (Definitivo control) PROBLEMAS RELACIONADOS CON PRISION Y OTRO ENCARCELAMIENTO</p>	<p>El paciente presenta un exacerbamiento de síntomas psicológicos tras eventos traumáticos en el centro penitenciario, incluyendo pesadillas sobre su velorio y suicidio, alucinaciones visuales en forma de flashbacks de violencia, y un aumento en las ideaciones suicidas. Estos síntomas habían mostrado mejoría durante un periodo previo de 15 días. Recomendaciones Terapéuticas que se siguen con el paciente: Terapia Cognitivo-Conductual (TCC): Enfocarse en la reestructuración cognitiva para abordar las ideaciones suicidas y las distorsiones relacionadas con el trauma. Manejo de Crisis: Evaluar la necesidad de intervenciones inmediatas para el manejo de riesgos suicidas, incluyendo un plan de seguridad. Intervención Psicoeducativa: Proporcionar información sobre los efectos del trauma y la importancia del autocuidado, así como estrategias de afrontamiento.</p>

28. Basándose en un reporte del doctor Alejandro Barreto, la representación alegó, en diversas comunicaciones del 2024, que el beneficiario estaba sometido a “polifarmacia”³⁶, incluyendo antipsicóticos, ansiolíticos y analgésicos potentes, que han requerido ser administrados en dosis muy altas y por tiempo muy prolongado. La representación sostuvo que, desde su ingreso en prisión en 2017 a la fecha, la salud del beneficiario había experimentado un deterioro significativo, marcado por un “alarmante incremento en prescripción de medicamentos” —comenzó su condena con solo tres pastillas diarias y hoy día asciende 40—. Alertó de “la falta de monitoreo farmacológico especializado” y “destacó una grave negligencia en la supervisión médica y la gestión de su tratamiento”. En *otros temas de salud*, se remitió al informe médico de neurología de 1 de mayo de 2024³⁷, al informe de reumatología de 8 de mayo de 2024³⁸, al informe de nutrición del 8 de mayo de 2024³⁹, al informe de gastroenterología de 21 de junio de 2024⁴⁰, y a los informes médicos de 21 de junio de 2024⁴¹ y 9 de septiembre de 2024⁴². En términos generales, la representación cuestionó que no hubiera informes posteriores de seguimiento y que los padecimientos continuarían.

- *Condiciones de detención*

29. Sobre sus condiciones de detención, la representación adujo, en sus primeras comunicaciones de 2024, que él estaba incomunicado y con acceso restringido a la representación legal. Luego, se informó que estuvo en huelga de hambre entre abril y mayo de 2024; y que sus condiciones de detención no eran adecuadas, refiriéndose a un reporte de la Defensoría del Pueblo del Ecuador que visitó el Centro Penitenciario el 10 de abril de 2024. Al respecto, la representación destacó, entre otros, que en la cárcel habría filtración de agua y humedad, falta de ventilación adecuada, acceso limitado a luz natural y acceso a sol, condiciones sanitarias deficientes, cuestionamientos a la calidad de la alimentación, falta de régimen de actividades adecuado, y quejas en torno a la infraestructura del centro. Alertó también sobre la filtración no autorizada de fotografías de Jorge Glas dentro del establecimiento, lo que representaría una grave invasión de su privacidad y falta de protección de sus derechos. Según la representación, tales condiciones se aplicarían a todos los reclusos, incluyendo al beneficiario.

³⁶ Él “continúa bajo tratamiento por diversas patologías crónicas, como hipertensión arterial, fibromialgia, y espondilitis anquilosante, asma bronquial, rinitis alérgica crónica, gastritis crónica”. Adicionalmente, también sufre una “hipocalcemia (disminución de los niveles de calcio) y anemia”. Y junto a lo anterior, una “espondilitis anquilosante y fibromialgia”.

³⁷ Recomendó, entre otros, colchón ortopédico y almohada para necesidad de su columna cervical.

³⁸ Se indica como conclusión: “Pacientes con diagnósticos ESPONDILITIS ANQUILOSANTE Y FIBROMIALGIA; actualmente con síntomas atribuibles a las dos enfermedades, con tratamiento médico que debe continuar, se hacen recomendaciones.

³⁹ Brindó recomendaciones nutricionales para su plan de alimentación. Como observaciones se apunta que “se observa el IMC 23,65 kg/m² dentro de los valores no presenta desnutrición proteica calórica”.

⁴⁰ Se detalla resultados de examen físico, plan, medicación, y estudios diagnósticos. Como conclusiones y recomendaciones se indica: “Posterior a evaluación y conversación con médico de centro de privación de libertad se sugiere medidas generales y medicamentos y control con estudios diagnósticos”.

⁴¹ Se registra que: “Evolución de cuadro actual de 2 semanas aproximadamente, caracterizado por mareo al levantarse, manifestando además sensación de tristeza, con sensación de “quererse morir”, menciona que ya fue valorado por psiquiatra de la ONU y entrevistado por sacerdote católico. Luego de última requisa realizada en el centro de rehabilitación presento dolor abdominal, especialmente en epigastrio que mejoró con inhibidores de bomba de protones, además refiere estreñimiento marcado”. Se concluyó hipotensión ortostática (Relacionada con interacciones medicamentos); depresión y ansiedad. Se dieron recomendaciones, medicación y plan de atención (ajustes de dosis por interacción). Sobre este último aspecto, se indicó: “Valoración por Psiquiatría: Evaluar interacciones medicamentosas y ajustar dosis de ansiolíticos (benzodiazepinas) antidepressivos tricíclicos. Valoración por Reumatología: Ajustar dosis de analgésicos (opiáceos), por riesgo de interacción con Benzodiazepinas”.

⁴² En el rubro de evolución de cuadro actual se indicó: “paciente refiere que presentó ciclo de dolor generalizado a nivel osteomuscular durante 2 semanas, que ameritó uso de diclofenaco 2 tabletas de 50 mg/día, se asocia con estado pasivo en cama, cefalea, dificultad para la lectura; dicho dolor disminuye con el reposo, es generalizado con predominio en codos, hombros, cuello, músculos de la cara, espalda, asociándose con contracturas musculares en cuello que cedieron hace 2 días. Estado depresivo y de ansiedad fue valorado por psiquiatría, logrando control parcial con aumento de alprazolam y quetiapina, fue suspendida la amitriptilina. Refiere aún pesadillas con muerte, ve manchas de sangre en las paredes, al cerrar los ojos tiene visiones de mutilación. Los síntomas digestivos han mejorado con lactulosa, realiza deposiciones pasando un día de consistencia normal acompañada de borborigmos especialmente vespertinos, sin epigastralgia. Recibe comida dietética con restricción de grasa saturadas, ingiere pescado, vegetales. Refiere además entumecimiento doloroso en manos pies, que se exacerban al levantarse, aumentando a veces involucrando músculos de la cara.” Se establecieron conclusiones, y dieron recomendaciones, medicación (prescripción y suspensión de algunos medicamentos), y plan de atención o valoración.

30. Durante una reunión por videoconferencia entre el beneficiario y sus abogados en julio de 2024, este reportó dos situaciones de amenaza: (i) resaltó que estaba siendo presionado para persuadir a los familiares de su abogado, asesinado en 2022, de no tomar acciones legales contra el asesino, quien también está cumpliendo prisión en “La Roca”; y (ii) mencionó que el asesino, alias “El Invisible”, afirmó que la Fiscalía lo estaba presionando para que lo incrimine en el asesinato del ex candidato presidencial Villavicencio. La representación señaló que, tras su ingreso a “La Roca”, el beneficiario no ha podido mantener una reunión confidencial con sus representantes o familiares, abogados nacionales o médicos, ni de forma presencial ni telemática. El beneficiario se encontraría monitoreado y custodiado por agentes públicos (fuerzas armadas, fuerzas policiales o agentes penitenciarios). Según la representación, dicha situación ha impedido mantener reuniones confidenciales y recabar información fundamental sobre su situación, pues él optaría por no contestar. Añadieron que, durante la reunión entre el beneficiario y la CIDH de octubre de 2024, había una cámara en la esquina superior de la habitación, sin poder asegurarse de que aquella no registrara el audio. La representación indicó que esa fue la primera vez que la representación dialogó con el beneficiario sin la presencia de agentes del Estado.

31. La representación consideró que el ingreso del beneficiario al Centro Penitenciario “La Roca” no responde a criterios objetivos hacia el beneficiario. Durante el 2024, la representación refirió que la situación carcelaria en Ecuador es de “una enorme inseguridad”. Asimismo, se reportó, el 5 de septiembre de 2024, un dron artillado con una bomba atentó en “La Roca”, generando enormes daños en el techo, habiendo tenido que evacuarse a los reclusos. Días después, un reo de la celda contigua a la del beneficiario se suicidó. Se informó que, recientemente, en un registro dentro de la prisión de “La Roca” se encontró un arma de fuego dentro de una celda. Precisaron que, en el pabellón vecino, tras un amotinamiento, se asesinó a la directora del centro penitenciario Centro de Rehabilitación Social de Varones No. 1 de Guayaquil (Penitenciaría del Litoral), quien sería la figura visible del Poder Ejecutivo en la prisión. Se resaltó que, el 12 de noviembre de 2024, el Servicio de Inteligencia de Ecuador (SNAI) confirmó que 15 presos fueron asesinados y otros 15 fueron gravemente heridos en nuevos enfrentamientos reportados por la Penitenciaría del Litoral, ubicada a escasos metros del Centro Penitenciario de “La Roca”.

32. En sus presentaciones la representación subraya que el beneficiario es ex vicepresidente de la República, y que en “La Roca” se encuentran las más violentas bandas criminales y organizadas del país. En tal sentido, para la representación, el beneficiario sería su principal enemigo por haberlas confrontado, desde el Poder Ejecutivo, a través de las fuerzas policiales y militares. Se denunció que el beneficiario no saldría al patio de la prisión por miedo a ser agredido o a registrar un atentado contra su vida. Califican las salidas al patio como “escasas” (se producen tres veces a la semana a razón de media hora por salida), e resaltan que el beneficiario ha preferido evitarlas.

V. Pretensiones, alegatos e información remitida por el Estado

33. El Estado consideró que está cumpliendo las medidas cautelares de la CIDH a fin de precautelar los derechos del beneficiario; solicitó que se desestimen las pretensiones de la representación; y reiteró su disposición de brindar cualquier información adicional que se requiera⁴³. El Estado destacó que ha realizado las acciones y gestiones necesarias para reducir al máximo posible los efectos de la privación de libertad y ha brindado en todo momento la atención médica, alimentos, visitas, actividades para la rehabilitación y reinserción, así como para el permanente acceso a procesos de fiscalización por parte de las autoridades de la Asamblea Nacional de Ecuador. El Estado también replicó que el planteo de la representación vinculado al derecho al asilo “no es materia a ser abordada en el marco de las medidas cautelares otorgadas”.

- Situación jurídica

⁴³ En comunicaciones recibidas durante el 2024, el Estado señaló que no corresponde dar un tratamiento unificado de las presentes medidas cautelares con el Caso No. 14.957 y la Petición 398-21.

34. El Estado refirió que el beneficiario tiene sentencias condenatorias en su contra. Se precisó que el tiempo total es cinco años 15 días, restándole por cumplir dos años, 11 meses y 15 días de la pena única impuesta de ocho años de reclusión mayor. Como antecedente, se recordó que, en el marco de la normativa nacional vigente, al beneficiario se le concedieron medidas cautelares nacionales y se le permitió cumplir su pena en libertad⁴⁴, debiendo presentarse periódicamente ante autoridad judicial. En función de ello, el beneficiario permaneció fuera de un centro de privación de libertad desde el 28 de abril de 2022, presentándose semanalmente en la Penitenciaría del Litoral. Sin embargo, el Estado indicó que, a partir del 17 de diciembre de 2023, él se ocultó en la Embajada de los Estados Unidos Mexicanos, en Quito.

35. Ante la falta de presentación semanal, el 10 de enero de 2024, el Juez de la Unidad Judicial Penal con sede en el cantón Santo Domingo, Provincia Santo Domingo de los Tsáchilas revocó las medidas cautelares a su favor⁴⁵. Paralelamente, en el marco del proceso penal por el delito de peculado, el 5 de enero de 2024, se llevó a cabo la audiencia de formulación de cargos y se dispuso orden de prisión preventiva. El 18 de marzo de 2024, se rechazó su apelación, y se extendió en contra del señor Glas Espinel una orden de localización y captura. El beneficiario fue localizado y capturado el 5 de abril de 2024, siendo llevado al Centro de Privación de Libertad Guayas No. 3. En torno a los alegatos de violencia o agresiones en contra del beneficiario, el Estado aclaró que existía una noticia del delito, la cual sigue el curso investigativo correspondiente.

36. El 8 de abril de 2024, la defensa del beneficiario presentó un recurso de *habeas corpus* que recayó en conocimiento de la Sala Especializada de la Familia, Niñez, Adolescencia y Adolescentes Infractores de la Corte Nacional de Justicia (Sala de Familia)⁴⁶. El 17 de abril de 2024, la Sala de Familia señaló que la detención no cumplió con el procedimiento adecuado para un allanamiento en una misión diplomática, haciendo la detención ilegal y arbitraria; sin perjuicio de lo cual, debido a las sentencias condenatorias que pesan en contra del beneficiario, decidió no concederle su libertad, enfatizando la obligación del SNAI de garantizar su derecho a la vida, salud e integridad, y de proporcionarle atención médica y psiquiátrica adecuada. La apelación fue conocida por la Sala Especializada de lo Contencioso Tributario de la Corte Nacional de Justicia (Sala de lo Contencioso). En su sentencia de 7 de junio de 2024, resolvió que “no es competente para resolver sobre el derecho al asilo, si éste fue o no concedido, o si existió vulneración de Convenios Internacionales como lo afirma el accionante”. Y agregó que el beneficiario, “al no ser una persona libre, resulta contradictorio perseguir a través de un *Hábeas Corpus* una libertad que no le corresponde —dentro del contexto integral del accionante—”; y que “la detención realizada no es legal formalmente, como se declaró en instancia”; “se verifica que la detención fue legal, legítima y, no es arbitraria”; y “no se ha argumentado ni demostrado en el proceso, que estuviera en peligro la vida o integridad física del señor Jorge David Glas Espinel”.

37. Con posterioridad, se presentó un *habeas corpus correctivo*, conocido por el juez de la Unidad Judicial Especializada de Garantías Penitenciarias en Guayaquil, y se convocó a audiencia pública. El 8 de julio de 2024, el juez de la causa escuchó a las partes procesales. En la audiencia intervinieron funcionarios del

⁴⁴ Según resaltó el Estado, las medidas cautelares no fueron dispuestas a causa de su condición de salud sino “al considerar que existía una inminente amenaza de vulneración a los derechos a la seguridad jurídica y al debido proceso en contra del presunto afectado, centrandolo su análisis en la unificación de penas y acceso a beneficios penitenciarios”, según lo afirmó el juez de la causa. Posteriormente, la sentencia mediante la cual se dispusieron tales medidas cautelares fue observada por la Corte Constitucional, mediante sentencia 12-23-JC/24 de 28 de febrero de 2024, emitida en el marco de un proceso de selección y revisión de sentencias, realizado a fin de analizar una posible desnaturalización de la figura de medidas cautelares para afectar la ejecución de decisiones judiciales. El Estado destacó que el juez ponente decidió: “Declarar que Emerson Geovanny Curipallo Ulloa, entonces juez de la Unidad Judicial Penal con sede en el cantón Santo Domingo, incurrió en dolo al aceptar la medida cautelar autónoma 23281-2022-05925, dejando sin efecto sentencias condenatorias ejecutoriadas dictadas dentro de procesos penales y, con ello, desnaturalizando la garantía jurisdiccional”.

⁴⁵ Mediante auto de fecha 20 de febrero del 2024, el juez de la causa dispuso: “3) Atento la información remitida por el Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y Adolescentes Infractores, se establece que el ciudadano JORGE DAVID GLAS ESPINEL no ha dado cumplimiento a lo dispuesto en auto de fecha 10 de Enero del 2024, a las 16H27; por lo expuesto, se dispone se oficie al señor Jefe de la Policía Judicial a fin de que proceda a la inmediata localización y captura del señor JORGE DAVID GLAS ESPINEL”.

⁴⁶ El *habeas corpus* buscaba cuestionar decisiones judiciales previas, incluyendo la orden la orden de prisión preventiva dispuesta en el marco del proceso penal que se sigue en su contra por el delito de peculado.

Ministerio de Salud Pública, médicos del sistema de salud pública que valoraron al beneficiario, funcionarios del Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Privadas de la Libertad, funcionarios de la Procuraduría General del Estado, médicos particulares que han valorado al beneficiario, abogados defensores y el beneficiario. El juez de la causa resolvió no conceder el *habeas corpus correctivo*, considerando que las instituciones públicas nacionales, en particular el Ministerio de Salud Pública y el Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Privadas de la Libertad, estaban brindando la atención necesaria para precautelar su salud y su vida. En tal virtud, a criterio del Estado, dicha situación había sido abordada y resuelta en sede nacional.

38. El Estado recordó que el beneficiario ya solicitó el beneficio de prelibertad, y se le informó que no cumplía con los requisitos reglamentarios. Dicha decisión se adoptó cuando él estaba en libertad bajo medidas cautelares nacionales⁴⁷. En cuanto a si existe limitación para el acceso a un eventual beneficio frente a la pena que cumple, se alegó que la legislación ecuatoriana no prevé una regulación normativa en la que se establezca que, por ser una persona reincidente en el cometimiento de un delito, deba negársele un beneficio penitenciario o cambio de régimen.

- *Atenciones en salud*

39. El Estado informó, en su comunicación más reciente de noviembre de 2024, que el beneficiario tenía los siguientes diagnósticos: insomnio no orgánico, depresión grave con síntomas psicóticos, hiperplasia prostática, hipertensión esencial (primaria), espondilitis anquilosante, fibromialgia, gastritis crónica no especificada, constipación, rinitis alérgica no especificada, y otras anemias nutricionales especificadas. El Estado también remitió un cuadro detallado con la siguiente información: 18 medicamentos que el beneficiario recibe y recibió; las dosis; las fechas de prescripción y su duración; si hubo ajustes o no en el medicamento y por cuál otro se cambió; las fechas de los ajustes; y los medicamentos y dosis con el tiempo en el día que debe tomar como parte de su tratamiento actual⁴⁸. Según el Estado, el plan de tratamiento fue elaborado en base a las prescripciones que ha venido recibiendo el beneficiario para sus patologías crónicas preexistentes, tomando en cuenta las recomendaciones de la mesa técnica de médicos especialistas el 20-04-22 y las de sus médicos de confianza que al ingreso del CPL “Guayas 3” recomendaron bajo receta médica.

40. Ecuador también reportó que en el evento acontecido el 8 de abril de 2024, se activó el protocolo correspondiente en caso de emergencias, establecido en el Modelo de Gestión Operativa de Atención en Salud en Contextos de Privación de Libertad, ítem: 9.3.1⁴⁹, para salvaguardar la integridad física de la persona; activando los servicios prehospituarios, y traslado urgente a una casa de salud (Hospital Naval de la ciudad de Guayaquil) para su valoración. Posteriormente, se realizó la interconsulta a los servicios de psiquiatría y psicología para tratamiento y seguimiento; instancias que se han continuado brindando el servicio hasta la presente fecha. Se remitió acta de una reunión virtual de 10 de abril de 2024 referente al fortalecimiento de la articulación interinstitucional y cuando se asumieron compromisos interinstitucionales

⁴⁷ Para el supuesto de la prelibertad, se debe cumplir con los requisitos; entre ellos, se debe indicar que la persona privada de libertad no posee otro proceso penal pendiente con prisión preventiva o sentencia condenatoria en su contra, ya que de mantenerlas no podría solicitar un beneficio penitenciario, como viene a ser el caso del beneficiario, quien se encuentra actualmente procesado por otra causa distinta a la que fue sentenciado.

⁴⁸ Se adjuntó un informe con un cuadro con dicha información. Las fuentes del cuadro identificadas fueron informes médicos semanales, informes de valoración de especialistas, Kardex y acta de entrega de medicación, y atención prass. El informe tiene fecha de 12 de noviembre de 2024.

⁴⁹ Este señala los pasos a seguir en este tipo de situaciones: realizar los procedimientos e intervenciones necesarias para la estabilización de los signos vitales de la persona privada de libertad; definir destino inmediato de la persona con patología de emergencia/urgencias desde el centro de privación de libertad a un establecimiento de mayor complejidad teniendo como base el nivel de atención inicial de acuerdo con la normativa vigente; tomar las medidas necesarias para asegurar la adecuada valoración médica de los usuarios, su tratamiento o la estabilización de sus condiciones generales en caso de que necesiten ser trasladados a otros establecimientos”; en los casos de emergencias y urgencias, que han sido atendidos en el primer nivel de atención y en la atención pre-hospitalaria (APH) y según su cuadro clínico, han sido referidos y/o derivados a los establecimientos hospitalarios, ya que requieren mayor nivel de complejidad, así como asistencia especializada y con tecnología médica; y luego de estabilizado el paciente, se realiza la interconsulta a los servicios de psiquiatría y psicología para el tratamiento y seguimiento correspondiente.

para el seguimiento y cumplimiento para la atención del beneficiario⁵⁰. El Estado resaltó que se seguían los Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos Suicidas en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública y así tratar de manera puntual y médica la salud del paciente⁵¹. El Estado consideró, en base a los informes médicos, que el beneficiario recibía atención médica y psicológica de manera periódica sin que en dichos informes se hayan reportado los alegados tratos crueles, inhumanos y degradantes.

Cuadro. Atenciones médicas entre el 6 y 11 de abril de 2024 (primeros días de detención en 2024)

Fechas	Atenciones médicas
6 de abril de 2024	Se realiza la valoración inicial de la PPL, tras su llegada al CPL Guayas Nro. 3 (La Roca), el médico de turno constata que la PPL posee una caja transparente con medicamentos, en su mayoría psiquiátricos. Paciente se encontró orientado en tiempo, espacio y persona, aparentemente estable. Se realiza la toma de signos vitales, los cuales estaban dentro de los parámetros normales, al examen físico se constató leve equimosis en las muñecas, artralgias inherentes a su patología de base. Se indica orden de exámenes de laboratorio (biometría hemática y química sanguínea). El profesional de salud comunicó al Director del CPL Guayas Nro. 3, la importancia de que los medicamentos no sean entregados en su totalidad al paciente y recomienda que estos reposen en las instalaciones del Cuerpo de Vigilancia, a fin de que sean entregados diariamente para evitar su mal manejo. En el transcurso del día y noche del 6 de abril, no se registró ningún otro pedido de atención. Al salir de guardia, el médico acudió al CPL Guayas Nro. 3, para entregar la orden del laboratorio y procedió a retirarse del turno.
7 de abril de 2024	Se brinda atención en el servicio de medicina general. Se procedió a tomar la muestra para exámenes de laboratorio. En horas de la noche, personal de Fuerzas Armadas comunica al médico de guardia, la llegada de 15 medicamentos para la PPL, prescritos de manera particular por su Psiquiatra y Médico Internista. Se le realizan las indicaciones para toma de medicación, el funcionario se retira. Luego de la atención, personal de Seguridad Penitenciaria (ASP), comunican al médico de guardia que la PPL no había comido ni ingerido ninguna bebida en todo el día, por lo que se indica que el consumo de medicación debe realizarse luego de ingerir alimentos.
8 de abril de 2024	A primeras horas de la mañana, el médico de guardia llega para brindar atención a la PPL. Personal de Fuerzas Armadas comunica que la PPL no había comido y requieren la valoración. Se encuentra a la PPL inconsciente y acostada sobre su cama, se observó que junto a él se encuentra un pastillero y una funda de medicina, por lo que se sospecha de una automedicación no prescrita. Se realiza la valoración de signos vitales, los cuales se encontraron considerablemente estables con PA 100/60, FC 78, SAT 94-96%, FR 20 rpm. El personal de salud activa el SIS ECU 911 y refieren a la PPL al Hospital Naval de la ciudad de Guayaquil, donde se le brinda atención, realiza TAC Simple de Cerebro, Abdomen y Tórax, un Electrocardiograma y exámenes de laboratorio. Todos estos exámenes mostraron resultados dentro de los parámetros normales.
9 de abril de 2024	El paciente recibe el alta en el Hospital Naval y es retornado al CPL Guayas Nro.3, a su llegada, es valorado por personal sanitario del Ministerio de Salud Pública, se realiza un examen físico clínico, comprobando que la PPL se encontraba estable; y, dando indicaciones de que la medicación de la PPL deberá permanecer bajo la custodia del personal del SNAI en el CPL y que se le deberá suministrar la misma de acuerdo al horario establecido en la prescripción de los medicamentos, por el MSP.
11 de abril de 2024	Se realiza valoración por parte del servicio de Psiquiatría del Hospital de Infectología de la ciudad de Guayaquil.

41. El Estado remitió informes técnicos médicos en los que se relatan las atenciones médicas que recibió el beneficiario por cada día⁵². Los reportes adjuntados dan cuenta de la atención recibida, las evaluaciones realizadas, las consideraciones del personal médico, o los actos médicos practicados. Asimismo, se informa sobre el monitoreo médico ejecutado entre el 12 de abril al 29 de mayo de 2024 por su ayuno prolongado por huelga de hambre, “por decisión propia y voluntaria”⁵³, según la Declaración de Malta (atenciones diarias en

⁵⁰ Por ejemplo: la medicación se entregará diariamente a la PPL para evitar su mal manejo; para ello, el personal sanitario la entregará al personal de seguridad del CPL Guayas Nro. 3, quien la dispensará según indicaciones. Los funcionarios de SNAI que estarán a cargo de la entrega de medicación deberán llevar un registro con fecha y hora de entrega, para respaldo de las partes. Es necesario evaluar nuevamente a la PPL, para actualizar sus diagnósticos y medicación de especialidad. El Ministerio de Salud Pública, a través de la Coordinación Zonal 8 y Dirección Distrital 09D08, capacitará a los funcionarios que SNAI determine, para la correcta entrega de medicación. El Ministerio de Salud Pública, a través de la Coordinación Zonal 8 y Dirección Distrital 09D08, establecerá fechas para la atención de especialidad, hasta el 24 de abril de 2024. Todas las atenciones, incluyendo aquellas de especialidad, serán brindadas en el CPL Guayas Nro. 3, por cuestiones de seguridad, salvo excepciones de fuerza mayor como emergencias o servicios de apoyo al diagnóstico. Una vez realizadas las atenciones de especialidad (actualizados diagnósticos y medicación), el médico de cabecera de la PPL deberá realizar un informe con recomendaciones para evitar la polifarmacia. Este documento será remitido vía oficial a IESS y SNAI. De ser necesario, el médico de cabecera de la PPL deberá articular una junta médica para subsanar la problemática de polifarmacia.

⁵¹ Según informe del Estado de julio de 2024. No se adjuntan los Lineamientos.

⁵² En las siguientes fechas: 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 16, 20, 22, 26, y 30 de abril de 2024; 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, y 31 de mayo de 2024; 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, y 28 de junio de 2024, y 2 de julio de 2024. Se remitió informes de abril de 2024 y junio de 2024 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Luego, se actualizó en julio de 2024.

⁵³ Asistencia ante la huelga de hambre: Conforme lo determina la Declaración de Malta, la PPL recibe desde el 29 de abril de 2024, atenciones diarias en los servicios de medicina general/ familiar, para control de salud, por encontrarse en huelga de hambre. La atención en el servicio de psicología se la realizó semanalmente. Hidratación los martes y jueves de cada semana. Se gestionó la firma del Consentimiento Informado del paciente, en el cual se declara en huelga de hambre bajo su riesgo y manifiesta recibir atención y asesoría en salud.

los servicios de medicina general/ familiar para control de salud, gestión para visita de familiares, administración diaria de la medicación para evitar uso indebido, designación de psicólogo y médico de cabecera)⁵⁴. Se informó sobre las coordinaciones con el Comité Internacional de la Cruz Roja y la celebración de una reunión de asesoramiento al personal operativo “para prevenir complicaciones físicas y mentales en las personas que han optado por una huelga de hambre” en abril de 2024. El Estado indicó ser consciente de que la huelga de hambre podría afectar su integridad personal, pues su prolongación podría debilitar su estado de salud. En consecuencia, con la finalidad de mitigar posibles daños, el Ecuador estuvo vigilante y atento a las condiciones de salud física y psicológica del beneficiario; y subrayó que, para ello, realizaba chequeos médicos periódicos, se le mantuvo hidratado y en constante observación, sin que existiera la posibilidad de obligarlo a ingerir alimentos. El Estado resaltó que la afectación no podría serle imputada porque no devino de su acción u omisión, sino de la propia voluntad de la persona.

Cuadro. Informes técnicos del Ministerio de Salud de Ecuador

Fechas	Conclusiones y Recomendaciones
15 de abril de 2024	<p>Conclusiones</p> <p>Se ejecuta protocolo de atención priorizada y coordinada para garantizar la atención en salud y seguridad de la PPL GL.ES.JO.DA. Personal de salud continua con controles médicos periódicos con atención oportuna y continua a paciente prioritario. Personal de salud tiene conocimiento sobre la situación de salud y se mantiene reunión para conocer directrices sobre la atención del paciente. Control por médico familiar 1 vez al mes, en caso de emergencia el médico de turno atenderá y comunicará novedades para actuación de forma inmediata. Se realizan referencia a psiquiatría ya atendido por médico especialista, encontrándose al momento en proceso de agendamiento las referencias para Cardiología, Neumología, Neurología, Reumatología, Urología y Nutrición. La prescripción de medicamento por especialista de psiquiatría fue socializada al paciente y la medicación será manejada mediante Kardex, para un mejor control de la medicación, siendo establecida la responsabilidad del SNAI para su administración, para lo cual se concretó una reunión con un representante administrativo del SNAI y un representante de los Agentes de Seguridad Penitenciaria. Control por parte de personal de salud de turno del Kardex de toma de medicación y su registro. Se gestionará permisos de ingreso de la medicación para tratamiento del paciente y la medicación que no se encuentre dentro del cuadro básico de medicamentos se gestionará de forma especial. Se realizará gestión interinstitucional con el IESS para requerimiento de ampolla Golimumab de 50 mg que requiere el paciente de forma mensual; y, las atenciones con los especialistas de acuerdo a la disponibilidad en el momento.</p> <p>Recomendaciones:</p> <p>Mantener la articulación interinstitucional como parte del seguimiento integral de la atención en salud de la PPL GL.ES.JO.DA. Coordinar el ingreso oportuno de la medicación de base del paciente, con cumplimiento de los parámetros de control de CPL Guayas 3. Facilitar el ingreso del personal de salud en los días designados al CPL Guayas 3. Efectivizar las referencias con los especialistas en un mayor nivel de complejidad. Mantener comunicación constante entre el personal del MSP y las instituciones inmersas en el manejo de la PPL suscrita, para una mejor coordinación de sus atenciones.</p>
29 de abril de 2024	<p>Protocolos de prevención suicidio: El Ministerio de Salud Pública con la finalidad de prevenir posibles pensamientos o actos suicidas por parte de la Persona Privada de Libertad (PPL), ha ejecutado las siguientes acciones: Con Oficio Nro. MSP-SRAIPN-2024-0251-0 de fecha 09 de abril de 2024, la Subsecretaría de Redes de Atención Integral en Primer Nivel, convocó a la Subdirección de Medidas Cautelares, Ejecución de Penas y Medidas Socioeducativas del SNAI, Subdirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud del IESS, Coordinación Zonal 8 Salud, Dirección Nacional de Atención Integral en Salud del MSP, Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión del MSP, Subdirección Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud del IESS, a una reunión de articulación interinstitucional para la atención y seguimiento de la PPL. En esta reunión se determinó la entrega de medicación al SNAI, para entrega diaria a la PPL, a fin de evitar su mal uso y posibles intoxicaciones. Mediante Memorando Nro. MSP-CZ8S-DD09D08-DIR-2024-2896-M, de fecha 10 de abril de 2024, la Dirección Distrital 09D08 Salud, asignó un psicólogo de cabecera para la atención de la PPL, Ps. Cl. C.Z.J.C. Mediante Memorando Nro. MSP-CZ8S-DD09D08-DIR-2024-2896-M de fecha 10 de abril de 2024, la Dirección Distrital 09D08 Salud, asignó médico de cabecera para la atención y seguimiento de la PPL, Dr. G.V.E.R. El 22 de abril de 2024, el Psicólogo clínico C.Z.J.C., aplica los siguientes reactivos: Inventario de Depresión de Beck, inventario de ansiedad de Beck, escala de ideación suicida. El 25 de abril se llevó a cabo una reunión de asesoramiento al personal operativo que atiende a la PPL, por parte del Comité Internacional de la Cruz Roja, con base en la Declaración de Malta, para prevenir complicaciones físicas y mentales en las personas que han optado por una huelga de hambre. Durante la reunión mantenida el 25 de abril de 2024 y convocada por la Procuraduría General del Estado mediante Oficio Nro. 06481, esta Cartera de Estado en conjunto con la</p>

⁵⁴ El Estado se refirió al seguimiento diario en salud. Por ejemplo, el 16 de abril de 2024, el especialista en medicina familiar realizó la valoración médica en la que identificó que el paciente “(...) se mantiene en la huelga de hambre al no ingerir alimentos y poca agua, se observa que presenta síntomas digestivos propio del ayuno por elección voluntaria teniendo conocimiento de riesgo y complicaciones de su decisión. Sin embargo, paciente acepta hidratación intravenosa con Dextrosa 5% en solución salina con complejo B (...)”. Con la finalidad de aliviar la sintomatología, el médico recetó “Dextrosa al 5% en solución salina con complejo B, se administra 1 tableta cloroxazona 250 mg, paracetamol 300 mg vía oral y por razones necesarias, continuar con medicación de base que toma para sus enfermedades”. Adicionalmente, se entregó la medicina a ser suministrada al señor Glas al responsable de trabajo social para que sean los miembros del cuerpo de vigilancia penitenciaria quienes la suministran acorde a la prescripción médica. De igual modo, se ordenó la realización de exámenes de laboratorio correspondiente a TSH, T3, T4, ACTH y cortisol. El 20 de abril de 2024, se mantiene la valoración médica, así como la hidratación al paciente. Los días 22 y 24 de abril del año en curso, además de la hidratación médica se procede a realizar valoración psicológica, se llevan a cabo test y aplicación de reactivos psicológicos para determinar estados depresivos, ansiedad y riesgo suicida. El día 26 de abril de 2024, fue visitado por el abogado Alfonso Morán. Ese día el beneficiario firmó un “consentimiento informado, en el cual se declara en huelga de hambre, manifiesta estar en conocimiento de las consecuencias de su decisión y recibir atención y asesoría del personal sanitario del Ministerio de Salud Pública”.

	<p>Mesa Técnica, recomendó al SNAI, facilitar las visitas de familiares de la PPL, con base en las medidas cautelares determinadas por la CIDH, para contribuir al mejoramiento de su salud mental. Además, el personal de las áreas de Psicología de los centros de salud a nivel nacional ha sido capacitado en el Manual de Prevención del Suicidio para Cuidadores Comunitarios, 2019. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/prevencion-de-suicidio-salud-mental/</p> <p>Avances para la provisión del medicamento GOLIMUMAB [...]</p> <p>Cronograma de exámenes y atenciones médicas futuras [...]</p> <p>CONCLUSIONES: El Ministerio de Salud Pública, en cumplimiento a la Medida Cautelar Nro. MS-1581-18, Ref: Jorge David Glas Espinel, expone las acciones en salud llevadas a cabo, desde su llegada al Centro de Privación de Libertad Guayas Nro. 3., conforme la normativa vigente, instrumentos internacionales y en articulación con las Carteras de Estado correspondientes. El Ministerio de Salud Pública realiza las coordinaciones necesarias a nivel interno y externo para garantizar valoraciones médicas oportunas, atenciones en salud y la medicación necesaria para atender a la PPL. En el Centro de Privación de Libertad Guayas Nro. debido a que la población es de 45 PPL, la atención de salud es itinerante, se brinda los martes y jueves de cada semana, en horario de 08h00 a 17h00 con 2 médicos generales, 1 médico familiar comunitario, una enfermera, una auxiliar y 1 psicólogo. Ante posibles descompensaciones, existen protocolos de emergencias para atención a PPLs en el Centro de Privación de la Libertad y fuera del mismo en articulación con dos establecimientos de salud de segundo nivel, ubicados a 30 minutos de la CPL. Se aplican protocolos de prevención suicidio establecidos en la Declaración de Malta, se ha asignado un psicólogo y médico de cabecera. Además, se capacita al personal de salud y del SNAI para el manejo de PPLs que han decidido acogerse a estas medidas, se coordina con el SNAI para brindar atención y valoración médica diaria para prevenir complicaciones físicas y mentales. En cuanto a la entrega del GOLIMUMAB se coordina con el IESS, la atención para la PPL en el servicio de Reumatología, para actualización diagnóstica y de ser necesario y pertinente; la prescripción y entrega de GOLIMUMAB. Sobre el cronograma de exámenes y atenciones médicas futuras se tiene en agendamiento entre el 30 de abril y 2 de mayo, citas con Urología, Nutrición, Neurología, Cardiología, Neumología y Reumatología. Con base en las recomendaciones del Comité Internacional de la Cruz Roja, se han realizado ajustes a los protocolos para aumentar la frecuencia de atenciones médicas, se ha capacitado tanto al personal del SNAI como del Ministerio de Salud Pública para brindar atención adecuada a personas que se acogen a huelga de hambre. Se realizan acciones para asistir a la PPL JODAGLES ante la huelga de hambre, según lo determina la Declaración de Malta: atenciones diarias en los servicios de medicina general/ familiar para control de salud, gestión para visita de familiares, administración diaria de la medicación para evitar uso indebido, designación de psicólogo y médico de cabecera. Hasta el 26 de abril se ha brindado un total de 14 atenciones médicas.</p> <p>Recomendaciones: Mantener la relación interinstitucional para la atención, seguimiento y reportaría de información (martes de cada semana), en el marco del caso. Analizar de manera permanente la aplicación de medidas y protocolos establecidos en la CPL, a fin de facilitar la atención médica oportuna para garantizar la preservación de la vida de la PPL y mantener estables sus condiciones de salud, en el marco de las competencias de cada institución.</p>
<p>2 de julio de 2024</p>	<p>Conclusiones: El Ministerio de Salud Pública, activó la gestión correspondiente para la atención de la PPL JO.DA.GL.ES, desde su llegada al Centro de Privación de Libertad Guayas Nro. 3., conforme la normativa vigente, los instrumentos internacionales y el cumplimiento de la medida cautelar MC-1581-18 emitida por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). El Ministerio de Salud Pública realiza las coordinaciones necesarias a nivel interno y externo para garantizar valoraciones médicas oportunas, atenciones en salud y la medicación necesaria. Desde el 6 de abril hasta el 2 de julio de 2024, la persona privada de libertad ha recibido 32 atenciones de medicina general, 24 atenciones de medicina familiar, 12 atenciones psicológicas, 1 atención en cardiología, 1 atención de neurología, 2 atenciones de psiquiatría, 1 atención en neumología, 1 atención de nutrición, 2 atenciones de reumatología, 1 atención de gastroenterología, 1 atención en urología y 1 de medicina interna. Total: 79 atenciones.</p> <p>Recomendaciones: Mantener articulación interinstitucional para la atención, seguimiento y reporte de información en el marco del caso JO.DA.GL.ES. Garantizar de manera permanente la aplicación de medidas y protocolos establecidos en la CPL, a fin de facilitar la atención médica oportuna para la preservación de la vida de la PPL y mantener estables sus condiciones de salud, en el marco de las competencias de cada institución.</p>
<p>12 de noviembre de 2024</p>	<p>Conclusiones: Se ejecuta protocolo de atención priorizada y coordinada para garantizar la prevención y tratamiento de las patologías del beneficiario. Personal de salud garantiza continuos controles médicos periódicos con atención en medicina general, medicina familiar, psicología y odontología. Y en caso de emergencia será atendido por médico de turno de 24 horas. Mantiene seguimiento por especialista de segundo o tercer nivel de acuerdo con las interconsultas de los profesionales. El beneficiario presenta adherencia a medicación prescrita y recibe su medicación diaria ininterrumpidamente por personal del SNAI. Adicionalmente mantiene atención periódica vía telemática con servicio de Reumatología del Hospital Carlos Andrade Marín del IESS para prescripción de ampolla Golimumab para tratamiento de patología reumática preexistente. La ampolla Golimumab 50 mg fue aplicada el 15 de octubre 2024 la próxima dosis mensual está programada para el 15 noviembre 2024.</p>

42. El Ministerio de Salud indicó que el sector no contaba con denominación de “consejo” o “junta” médica. Precisó que existen Comités Técnicos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud e Historia Clínica en el nivel hospitalario, a fin de contribuir al mejoramiento continuo de la calidad de la atención, a través del estudio de casos clínicos⁵⁵. Conforme el Estado, la activación de la Mesa Técnica Multisectorial se realizó el 9 de abril de 2024⁵⁶. Y agregó que la periodicidad con la que se reunía la mesa técnica

⁵⁵ En tales espacios se analizan los datos en los planes de mejoramiento continuo de calidad y se activan excepcionalmente ante la presencia de alertas, eventos adversos en salud pública. En estos casos, se considera el criterio de los profesionales de salud involucrados en el tema a tratar y su registro documental.

⁵⁶ Está conformada por las siguientes instituciones: Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y el Ministerio de Salud Pública. La mesa interinstitucional fue generada para abordar los siguientes temas: entrega de medicamentos, entre ellos GOLIMUMAB; otorgar la atención de especialidad al

obedecía a las necesidades del caso en particular. El Estado destacó que, según refirió el médico de cabecera asignado al beneficiario en la reunión interinstitucional del 28 de octubre de 2024, “sí se considera el criterio clínico del médico de confianza del beneficiario”. Se añadió que, dentro de la normativa del Ministerio de Salud Pública, no se prohíbe el ingreso del médico de confianza del paciente. Sobre el procedimiento para el efecto, la competencia de determinar el ingreso médico se encuentra dentro de las atribuciones del SNAI.

43. Ecuador puso en conocimiento de la CIDH que, desde abril de 2024, el señor Glas Espinel ha recibido atenciones médicas de especialidades⁵⁷, incluyendo psiquiatría y psicología. Él recibe la medicación que ha sido prescrita para sus enfermedades, y las medicinas de especialidad. Ha recibido 37 atenciones médicas en la rama de psicología⁵⁸ y cinco atenciones médicas en la rama de psiquiatría, desde el 6 abril hasta 10 de noviembre de 2024. Se indicó que la documentación solicitada sobre la información médica del beneficiario ha sido debidamente entregada. El Ministerio de Salud reportó que, a la fecha, no se ha elaborado una referencia o interconsulta en la cual se recomiende el internamiento del paciente, mismo que permanece en constante observación.

44. Según el Ministerio de Salud Pública con informes de 12 de noviembre de 2024, las atenciones médicas de cada especialista fueron con acompañamiento del médico de cabecera, quien coordina el plan de tratamiento integral del paciente de tal forma que en cada prescripción se toma en cuenta la necesidad, la efectividad, la seguridad y las interacciones medicamentosas⁵⁹. Razón por la cual, debido a las enfermedades crónicas que presenta el paciente, se dispone la atención periódica para valoración clínica y del efecto farmacológico; para, en caso de ser necesario, realizar cambios o ajustes en su medicación. El Estado aclaró que las interacciones medicamentosas también son evaluadas por la psiquiatra y el médico internista durante los seguimientos de la atención que junto al médico familiar conforman el equipo básico de atención. Se resaltó que el tratamiento médico ha requerido ajustes, los cuales han sido justificados en los informes médicos de los especialistas posterior a valoración clínica y diagnóstico del paciente. En relación con la polimedición, cada vez que se ha intentado suprimir un medicamento, el paciente presenta afectación en las enfermedades de base, por lo que se mantiene con los diversos fármacos, pero todos ellos tienen una prescripción clínica. Según el informe estatal, el objetivo en este caso por sus enfermedades crónicas no fue disminuir la medicación sino mejorar la adecuada atención terapéutica y brindar una mejor calidad de vida al paciente.

- *Condiciones de detención*

45. El CPL Guayas N° 3 es un complejo penitenciario para hombres procesados y sentenciados, a quienes alberga con la debida separación. Al igual que en otros centros de privación de libertad, por la vigencia del Decreto Ejecutivo N° 218, la seguridad intramuros y extramuros se encuentra a cargo de la Policía Nacional y de las Fuerzas Armadas. La seguridad dinámica le compete al SNAI. Adicionalmente, cuenta con personal de

paciente; establecimiento de puntos focales y canales de comunicación; y facilitar la logística para la atención de salud. Se indicó que estos objetivos se han cumplido de manera regular y permanente.

⁵⁷ En su última comunicación, el Estado remitió un cuadro que da cuenta de “valoraciones de especialista de segundo nivel de atención”. A continuación, el detalle: Psiquiatría (11 de abril, 21 de junio, 1 de agosto, 20 de agosto y 30 de octubre de 2024), Urólogo (30 de abril de 2024), Nutricionista (30 de abril de 2024), Cardiólogo (1 de mayo de 2024), Neurólogo (1 de mayo de 2024), Reumatólogo (2 de mayo de 2024), Neumóloga (14 de mayo de 2024), Gastroenteróloga (7 de junio de 2024), Medicina Interna (7 de junio de 2024), Imagenólogo (19 de septiembre de 2024), Fisiatra (17 de septiembre de 2024), Terapeuta Físico (17 de septiembre de 2024), y Traumatólogo (19 de septiembre de 2024). En el mismo sentido, en un informe de 2 de julio de 2024, se reportó que desde el 6 de abril hasta el 2 de julio de 2024, se detallan las 79 asistencias de salud en las áreas de: 32 en medicina general, 24 en medicina familiar, 12 en psicología, 1 en cardiología, 1 en neurología, 2 en psiquiatría, 1 en neumología, 1 en nutrición, 2 en reumatología, 1 en gastroenterología, 1 en urología y 1 en medicina interna.

⁵⁸ Se adjunta un listado con las fechas de las atenciones: 1, 22, 24 de abril de 2024; 2, 7, 14, 21, 23, y 28 de mayo de 2024; 4, 11, 14, 18, 25, 26, 28 de junio; 2, 9, 12, 17, 19, 23, 30 de julio; 1, 2, 6, 16, 20, 23, 26 de agosto; 3, 6, 10, 12, 19, 26 de septiembre, 3, 15, de octubre, y 5 de noviembre de 2024. [Algunas fechas figuraban repetidas en el cuadro remitido en la última comunicación del Estado]

⁵⁹ El Ministerio de Salud Pública entrega semanalmente al responsable de trabajo social del CPL “Guayas 3” los medicamentos correspondientes, a fin de que estos sean suministrados diariamente por el personal de SNAI, que fue capacitado para su administración, de acuerdo con la prescripción médica de los diversos especialistas. La entrega de la medicación es supervisada a través de un KARDEX que se entrega a los guías y es revisado constantemente por el personal de salud.

grupos especiales del Cuerpo de Seguridad y Vigilancia Penitenciaria. Según informe técnico “Análisis de Riesgos” del CPL Guayas Nro. 3 de enero de 2024, el centro tiene nivel de vulnerabilidad “bajo”, que “se fundamenta en la implementación de mantenimiento preventivos y correctivos específicos en dicho Centro lo que ha contribuido a mantener su operatividad de manera efectiva”. El Estado también explica que el informe de infraestructura de 24 de abril de 2024 concluyó “que las celdas y todo lo que conlleva al área de tratamiento y seguridad, se encuentran en buenas condiciones, con una cubierta reparada”.

46. El Estado resaltó que se optó por una privación de libertad que reduzca al mínimo las afectaciones propias de dicha condición. Las personas privadas de libertad se rigen por el principio de igualdad y son asignadas y separadas a los espacios determinados en los CPL, según la normativa vigente. Se indicó que se analizó la situación de hacinamiento en CPL Pichincha N° 1, y la infraestructura intervenida en CPL Guayas N° 3, así como la cercanía familiar del beneficiario en la ciudad de Guayaquil. En consecuencia, se optó por destinarlo a dicho centro. En la provincia de Guayas, existen otros centros de privación de libertad, CPL Guayas N° 1 y CPL Guayas N° 5, los cuales tienen hacinamiento; mientras que el CPL Guayas N° 4 solo alberga a personas sentenciadas. El Estado destacó que el señor Glas fue vicepresidente de la República, y sus actividades no fueron de administración de justicia (no disponía privaciones de libertad ni determinaba sentencias condenatorias), por lo que, considera, “no existe justificación técnica para aseverar afectaciones políticas de personas privadas de libertad por haber sido parte del gobierno”.

47. El CPL Guayas Nro. 3, con una población de 71 personas detenidas, tiene asignado un médico, un enfermero y un psicólogo que realiza itinerancias dos veces por semana en jornada completa, según la normativa vigente. Cuenta con: iluminación interior natural en los patios y se ha instalado una nueva cubierta sobre el patio principal, lo que lleva a que las celdas también tengan iluminación natural; iluminación artificial en cada una de las celdas; baterías sanitarias compuestas por inodoro, lavabo y ducha en cada una de las celdas; y ventilación mecánica a través de ventiladores industriales que se encuentran colocados en la parte superior de la terraza, y eólica en la cubierta del patio principal⁶⁰. La celda asignada al beneficiario se encuentra en el piso 1 (planta baja) y dispone de lavabo antivandálico, ducha, batería sanitaria y sistema de bombeo nuevos, con privacidad adecuada. De igual forma, la celda cuenta con colchón y ropa de cama de acuerdo con el clima, y se autorizó el ingreso de colchón y almohada ortopédicos para su bienestar. Asimismo, el beneficiario tiene seguridad las 24 horas. Por ejemplo, tiene custodia militar fuera de su celda todo el día. En las horas asignadas a uso del patio⁶¹, él comparte dicho espacio con dos personas privadas de libertad que no representan ningún riesgo para él, encontrándose bajo la vigilancia de personal agente de seguridad penitenciaria y personal militar, según lo programado por la dirección del centro de privación de libertad y bajo las condiciones de seguridad acordadas.

48. El Estado informó la rutina diaria que cumple el beneficiario, que incluye salida a patio⁶². Con respecto a la alimentación, la administración del centro de privación de libertad proporciona tres comidas

⁶⁰ Se adjunta informe sobre condiciones de infraestructura y habitabilidad de la celda de la persona privada de libertad, 29 de abril de 2024.

⁶¹ El artículo 35 del Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social menciona que las personas privadas de libertad saldrán al patio según el nivel de seguridad. El tiempo mínimo de salida al patio es de dos (2) horas diarias.

⁶² Según comunicó el Estado, la rutina diaria es la siguiente: “1.- La PPL se levanta aproximadamente a las 07h30, hora donde se hace la entrega del desayuno a todos los privados de libertad de este Centro, hasta las 08h00 se sirve los alimentos. 2. Aproximadamente a las 08h00, antes de las actividades diarias, se procede a entregar la medicación a la PPL, en su respectiva celda, por el ASP encargado y bajo la vigilancia de personal militar, medicina que se entrega de manera diaria. 3. Después de las 08h00, de acuerdo a la agenda programado por la dirección del centro, la PPL procede a recibir visitas de sus abogados nacionales e internacionales que están autorizadas entre 1 y 2 horas; así mismo recibe atención médica y psicológica; de igual forma se le conecta a las audiencias mediante Zoom, agendadas por la abogada del centro, actividades que duran hasta las 17h00, y que se realizan diariamente y/o semanalmente. 4. Aproximadamente de 09h00 a 17h00, según el cronograma emitido por la dirección, se procede a trasladar a la PPL hacia el patio, para que haga uso del mismo, donde permanece durante dos horas, acompañado por dos privados de libertad que hacen uso de su derecho a patio, mismos que se encuentran bajo la vigilancia de personal ASP y personal militar, actividad que se realiza según lo programado por la dirección del centro. 5. Durante su tiempo libre y cuando no recibe visita alguna, la PPL, se dedica a la lectura de libros que mantiene en su celda y que han sido autorizado su ingreso por la dirección del centro. 6. Aproximadamente, entre las 12h00, se procede a entregar la medicación a la PPL, sea que esta se encuentre en su celda, o cualquier actividad fuera de la misma, así como adicional se le procede entregar el almuerzo, el mismo

diarias, garantizando alimentos que sean sanos, suficientes y nutritivos, preferentemente producidos a nivel local y según las diversas tradiciones culturales. El beneficiario recibe a diario las tres raciones alimenticias, siendo estas desayuno, almuerzo y cena. Con fecha 6 de agosto de 2024, se comunicó la actualización del plan nutricional con dieta hiposódica, hiperprotéica, hipocalórica y baja en grasa, en virtud de la valoración realizada por el profesional especialista en nutrición, dieta que se ha venido suministrando.

49. El Estado precisó que el centro penitenciario admite en sus instalaciones a personas con distinta calificación procesal en su detención, por lo que no es objetivo afirmar que se “encontrarían lo criminales más peligrosos y violentos”. Sobre la presencia del asesino del abogado del beneficiario, se indicó que existen dos personas condenadas, pero se encuentran reclusos en lugares alejados al beneficiario, “sin que en ningún momento haya existido contacto físico de ninguna índole entre los mismos”⁶³. En el 2024, el Estado realizó coordinaciones interinstitucionales con la Defensoría del Pueblo, la Cruz Roja Internacional y la Cruz Roja Ecuatoriana. Solicitó al Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, Tratos Crueles, Inhumanos y Degradantes que realice una visita el 10 de abril de 2024. Tras la visita, no se reportó ninguna alarma vinculada a alegadas torturas o malos tratos en contra del beneficiario. Sobre los presuntos abusos físicos, el Estado destacó que los reportes médicos de las atenciones periódicas que se brindan de manera presencial no han reportado ningún tipo de evidencia de abuso físico ni golpizas⁶⁴. El Estado resaltó que no existía reporte sobre alerta concerniente a la seguridad, vida o integridad del beneficiario. Respecto a la supuesta plaga de roedores, sostuvo que no existía reporte que refiera a dicha plaga⁶⁵.

50. Ecuador asimismo explicó que en situaciones de crisis se aplica el Protocolo para la Gestión de la Seguridad y Vigilancia Penitenciaria en los Centros de Privación de Libertad, y el Plan de Emergencia Multiingresos CPL Guayas 3⁶⁶. El centro cuenta con extintores dentro del área administrativa, con la finalidad de que puedan ser utilizados frente a un eventual incidente de fuego. De producirse uno, mediante el sistema interconectado del ECU 911, se coordinan las acciones necesarias para la eventual presencia del Cuerpo de Bomberos y demás instituciones competentes.

que corresponde a una dieta especial, otorgada por la empresa prestadora de alimentos y de acuerdo a lo que establece el Reglamento del Sistema de Rehabilitación Social, alimentación que se entrega de manera general a todos los privados de libertad. 7. Aproximadamente, a las 15h00, se procede a entregar la medicación a la PPL, sea que esta se encuentre en su celda, o cualquier actividad fuera de la misma, así como adicional se le procede entregar la merienda, que de igual manera corresponde a una dieta especial, alimentación que se entrega de manera general a todos los privados de libertad. 8. Aproximadamente, entre las 17h00 a 21h00, la PPL se encuentra en su celda realizando cualquier ejercicio rutinario y lectura. 9. Aproximadamente, entre las 21h00, se procede a entregar la medicación a la PPL, en su respectiva celda. 10. Aproximadamente, entre las 21h30, la PPL procede a tomar su descanso nocturno hasta la mañana siguiente. 11. Cabe mencionar, que la PPL, Jorge David Glas Espinel, cuenta con custodia militar fuera de su celda las 24h00 del día”.

⁶³ Se informó que los ciudadanos Elvis Fabián Conde Cevallos y Darío Gabriel Suárez Bedón, sentenciados en las calidades de cómplice y coautor, respectivamente, por el asesinato del abogado, quien hubiere ejercido la defensa técnica del beneficiario, se encuentran actualmente reclusos en el Centro de Privación de Libertad Guayas No. 3. Conde Cevallos se encuentra recluso en el ala “A”, celda No. 18, ubicada en la planta alta del centro penitenciario; mientras que, Suárez Bedón, se encuentra recluso en el ala “B”, celda No. 2, localizada en la planta baja del centro de privación de libertad. Por otro lado, el beneficiario de la medida cautelar, Jorge Glas Espinel, se encuentra recluso en el ala “B”, celda 17, por lo que se encuentra alejado de los otros dos reclusos.

⁶⁴ La institución no ha sido notificada con impulsos fiscales derivados de alguna investigación previa iniciada con motivo de amenazas o intimidación en contra del beneficiario.

⁶⁵ Sobre el alegato de plagas (como roedores), el Estado indicó que no se tiene conocimiento de su existencia. Se destacó que las puertas de acceso a cada una de las celdas cuentan con aberturas milimétricas que imposibilitan el ingreso de roedores, destacándose que así lo expresó el beneficiario.

⁶⁶ El Estado destacó los siguientes protocolos en el tema de seguridad: Protocolo de Seguridad y Vigilancia Penitenciaria Centros Privación; Directrices de Seguridad, Manejo de Crisis y Emergencias en los Centros de Privación de Libertad y Centros de Adolescentes Infractores del Sistema Nacional de Rehabilitación Social; Directrices de Seguridad, Manejo de Crisis y Emergencias para el ingreso de personas que ejercen representaciones consulares, diplomáticos o embajadores, organismos internacionales con misiones oficiales y visitantes extraordinarios en los Centros de Privación de Libertad y Centros de Adolescentes Infractores del Sistema Nacional de Rehabilitación Social; Plan de Emergencia Multiamenazas CPL Guayas 3; y Protocolo de intervención interinstitucional que fue emitido por el Ministerio de Defensa Nacional, Ministerio del Interior y la Dirección General del SNAI, cuya finalidad es estandarizar los procedimientos de seguridad y vigilancia en los centros de privación de libertad, normas de ingreso y salida de personal, garantizando la prevención de motines y alteraciones graves al orden público.

51. El 5 de septiembre de 2024 se reportó el aterrizaje no autorizado de un vehículo aéreo no tripulado (dron), que contendría material explosivo sobre la cubierta del CPL Guayas No. 3. De manera inmediata se efectuaron las coordinaciones necesarias junto con personal de Policía Nacional y Fuerzas Armadas, frente a lo cual se adoptó la decisión de proceder con una detonación controlada. Previo a dicha operación, se realizó una evacuación ordenada de toda la población penitenciaria hacia vehículos de seguridad, garantizando en todo momento el derecho a la integridad de todos los privados de libertad. Con motivo de la detonación controlada, se produjeron daños en el techo del patio central; no obstante, la infraestructura de las celdas no se vio comprometida, por lo que se preservaron condiciones adecuadas de habitabilidad y de seguridad, y se han realizado los trabajos necesarios para reparar la infraestructura afectada. El Estado detalló medidas adicionales para evitar que se repita el evento⁶⁷.

52. En lo que se refiere a visitas y reuniones en el 2024, Ecuador informó que el beneficiario ha recibido 13 visitas ordinarias, 27 visitas extraordinarias, y 13 reuniones por *Zoom* con su patrocinadora internacional⁶⁸. El Estado explicó el “protocolo de traslado desde el pabellón al área asignada para que la persona privada de la libertad reciba visitas familiares, sociales, abogados y assembleístas y retorno hacia su pabellón”, y el “protocolo de seguridad durante el tiempo que dure la visita de la persona privada de la libertad”.

53. El Estado indicó que la privacidad para la comunicación entre personas privadas de la libertad y defensores públicos o privados debe garantizarse en favor de toda la población penitenciaria y deberán efectuarse todas las coordinaciones con personal operativo del Cuerpo de Seguridad y Vigilancia Penitenciaria y FF.AA., a fin de garantizar este derecho”. Se resaltó asimismo que la máxima autoridad del CPL Guayas N° 3 coordinó con el oficial responsable de las Fuerzas Armadas y con el superior jerárquico del Cuerpo de Seguridad y Vigilancia Penitenciaria asignado al Centro de Privación de Libertad, con miras a que no exista presencia de personal militar ni de seguridad penitenciaria mientras se realizan las visitas de los abogados defensores. Por su parte, el jefe de personal militar informó que por aspectos de seguridad requieren tener personal a una distancia de tres a cuatro metros, de manera que la persona privada de libertad se mantenga en el rango visual. Ello, con la finalidad de evitar el ingreso de objetos prohibidos y proteger a las personas privadas de libertad. La vigilancia visual del personal se realiza desde una distancia adecuada que hace imposible escuchar las conversaciones, entender o interferir en el contenido de las comunicaciones ni vulnerar el derecho a la privacidad.

VI. ANÁLISIS SOBRE LOS ELEMENTOS DE GRAVEDAD, URGENCIA E IRREPARABILIDAD

54. El mecanismo de medidas cautelares es parte de la función de la Comisión de supervisar el cumplimiento con las obligaciones de derechos humanos establecidas en el artículo 106 de la Carta de la Organización de Estados Americanos. Estas funciones generales de supervisión están previstas en el artículo 41 (b) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, recogido también en el artículo 18 (b) del Estatuto de la CIDH y el mecanismo de medidas cautelares es descrito en el artículo 25 del Reglamento de la Comisión. De conformidad con ese artículo, la Comisión otorga medidas cautelares en situaciones que son

⁶⁷ Adicionalmente, SNAI informó que “se está preparando un proyecto de seguridad técnica de la infraestructura” y agregó que “se ha previsto incorporar el proceso de contratación pública de sistemas antidron a nivel nacional”. De igual forma, de acuerdo con el artículo 31 de la Ley Orgánica para el Control del Espacio Aéreo Nacional, “las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional ejercerán el control de las zonas de seguridad del Estado, para la restricción de operación de sistemas aéreos no tripulados (UAS) y drones, aplicando el derecho de inhibición o cualquier otra acción para su neutralización”. Finalmente, el Estado indicó que desde el mes de enero de 2024 se han implementado Puestos de Mando Unificados al exterior de los Centros de la Privación de Libertad a nivel nacional, estos se encuentran compuestos por personal de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional y SNAI, por lo que se tiene una mejor coordinación frente a eventos de esta naturaleza.

⁶⁸ Según el soporte documentario actualizado, él tuvo: 1. Visita de persona identificada de “Veeduría Internacional” el 14 de agosto de 2024; 2. Visita de diversas personas identificadas como Assembleístas Nacionales de Ecuador el 30 de abril; 3, 5 y 23 de mayo; 10, 14, 16 de junio; 5, 17, 19, 26 de julio; 2, 5, 12, 14, 21, 23 y 27 de agosto; 6 de septiembre; 31 de octubre; y 23 de noviembre de 2024; 3. Visita ordinaria familiar el 23 de julio, 19 de agosto, 17 de septiembre y 22 de octubre de 2024; y 4. Visita ordinaria de defensor privado de 2, 9, 10, 15, 31 de mayo, 3, 13, 19 de junio, y 17 de julio de 2024. Según el soporte documentario actualizado, las reuniones fueron: 3, 10, y 17 de septiembre; 1, 8, 15, 22, y 29 de octubre; y 5, 12, 19, 26 de noviembre de 2024.

graves y urgentes, y en las cuales tales medidas son necesarias para prevenir un daño irreparable a las personas.

55. La Comisión Interamericana y la Corte Interamericana de Derechos Humanos (“la Corte Interamericana” o “Corte IDH”) han sostenido de manera reiterada que las medidas cautelares y provisionales tienen un doble carácter, uno tutelar y otro cautelar⁶⁹. Respecto del carácter tutelar, las medidas buscan evitar un daño irreparable y preservar el ejercicio de los derechos humanos⁷⁰. Para ello, se debe hacer una valoración del problema planteado, la efectividad de las acciones estatales frente a la situación descrita y el grado de desprotección en que quedarían las personas sobre quienes se solicitan medidas en caso de que estas no sean adoptadas⁷¹. En cuanto al carácter cautelar, las medidas cautelares tienen como propósito preservar una situación jurídica mientras está siendo estudiada por la CIDH. El carácter cautelar tiene por objeto y fin preservar los derechos en posible riesgo hasta tanto se resuelva la petición que se encuentra bajo conocimiento en el sistema interamericano. Su objeto y fin son los de asegurar la integridad y la efectividad de la decisión de fondo y, de esta manera, evitar que se lesionen los derechos alegados, situación que podría hacer inocua o desvirtuar el efecto útil (*effet utile*) de la decisión final. En tal sentido, las medidas cautelares o provisionales permiten así que el Estado en cuestión pueda cumplir la decisión final y, de ser necesario, cumplir con las reparaciones ordenadas⁷². Con miras a tomar una decisión, y de acuerdo con el artículo 25.2 de su Reglamento, la Comisión considera que:

- a. la “gravedad de la situación” significa el serio impacto que una acción u omisión puede tener sobre un derecho protegido o sobre el efecto eventual de una decisión pendiente en un caso o petición ante los órganos del Sistema Interamericano;
- b. la “urgencia de la situación” se determina por la información que indica que el riesgo o la amenaza sean inminentes y puedan materializarse, requiriendo de esa manera acción preventiva o tutelar; y
- c. el “daño irreparable” significa la afectación sobre derechos que, por su propia naturaleza, no son susceptibles de reparación, restauración o adecuada indemnización.

56. En el análisis de los mencionados requisitos, la Comisión reitera que los hechos que motivan una solicitud de medidas cautelares no requieren estar plenamente comprobados. La información proporcionada, a efectos de identificar una situación de gravedad y urgencia, debe ser apreciada desde un estándar *prima facie*⁷³. La Comisión recuerda también que, por su propio mandato, no le corresponde determinar responsabilidades individuales por los hechos denunciados. Asimismo, tampoco debe, en el presente procedimiento, pronunciarse sobre violaciones a derechos consagrados en la Convención Americana u otros instrumentos aplicables⁷⁴, lo que atañe propiamente al Sistema de Peticiones y Casos. El estudio que se

⁶⁹ Corte IDH, [Caso del Centro Penitenciario Región Capital Yare I y Yare II \(Cárcel de Yare\)](#), Medidas Provisionales respecto de la República Bolivariana de Venezuela, Resolución del 30 de marzo de 2006, considerando 5; [Caso Carpio Nicolle y otros vs. Guatemala](#), Medidas Provisionales, Resolución del 6 de julio de 2009, considerando 16.

⁷⁰ Corte IDH, [Asunto del Internado Judicial Capital El Rodeo I y El Rodeo II](#), Medidas Provisionales respecto de Venezuela, Resolución del 8 de febrero de 2008, considerando 8; [Caso Bámaca Velásquez](#), Medidas provisionales respecto de Guatemala, Resolución del 27 de enero de 2009, considerando 45; [Asunto Fernández Ortega y otros](#), Medidas Provisionales respecto de México, Resolución del 30 de abril de 2009, considerando 5; [Asunto Milagro Sala](#), Medidas Provisionales respecto de Argentina, Resolución del 23 de noviembre de 2017, considerando 5.

⁷¹ Corte IDH, [Asunto Milagro Sala](#), Medidas Provisionales respecto de Argentina, Resolución del 23 de noviembre de 2017, considerando 5; [Asunto del Internado Judicial Capital El Rodeo I y El Rodeo II](#), Medidas Provisionales respecto de Venezuela, Resolución del 8 de febrero de 2008, considerando 9; [Asunto del Instituto Penal Plácido de Sá Carvalho](#), Medidas Provisionales respecto de Brasil, Resolución del 13 de febrero de 2017, considerando 6.

⁷² Corte IDH, [Asunto del Internado Judicial Capital El Rodeo I y El Rodeo II](#), Medidas Provisionales respecto de Venezuela, Resolución del 8 de febrero de 2008, considerando 7; [Asunto Diarios “El Nacional” y “Así es la Noticia”](#), Medidas Provisionales respecto de Venezuela, Resolución del 25 de noviembre de 2008, considerando 23; [Asunto Luis Uzcátegui](#), Medidas Provisionales respecto de Venezuela, Resolución del 27 de enero de 2009, considerando 19.

⁷³ Corte IDH, [Asunto Pobladores de las Comunidades del Pueblo Indígena Miskitu de la Región Costa Caribe Norte respecto de Nicaragua](#), Ampliación de Medidas Provisionales, Resolución del 23 de agosto de 2018, considerando 13; [Asunto de los niños y adolescentes privados de libertad en el “Complejo do Tatuapé” de la Fundação CASA](#), Medidas Provisionales respecto de Brasil, Resolución del 4 de julio de 2006, considerando 23.

⁷⁴ CIDH, [Resolución 2/2015](#), Medidas Cautelares No. 455-13, Asunto Nestora Salgado con respecto a México, 28 de enero de 2015, párr. 14; [Resolución 37/2021](#), Medidas Cautelares No. 96/21, Gustavo Adolfo Mendoza Beteta y familia respecto de Nicaragua, 30 de abril de 2021, párr. 33.

realiza a continuación se refiere de forma exclusiva a los requisitos del artículo 25 del Reglamento, lo que puede llevarse a cabo sin necesidad de entrar en valoraciones de fondo⁷⁵.

57. El artículo 25.9 del Reglamento establece que la Comisión deberá evaluar de forma periódica, por iniciativa propia o por solicitud de las partes, si mantener, modificar o levantar las medidas cautelares vigentes. Al respecto, la Comisión debe ponderar si la situación de gravedad, urgencia y la posible generación de un daño irreparable, que llevó a la adopción de las medidas cautelares, persiste todavía a efectos de mantener su vigencia. Asimismo, debe considerar si, en lo posterior, surgieron nuevas situaciones que puedan cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 25 del Reglamento. Del mismo modo, el artículo 25.10 prevé que la Comisión podrá tomar las medidas de seguimiento apropiadas, como requerir a las partes interesadas información relevante sobre cualquier asunto relacionado con el otorgamiento, observancia y vigencia de las medidas cautelares. Dichas medidas pueden incluir, cuando resulte pertinente, cronogramas de implementación, audiencias, reuniones de trabajo y visitas de seguimiento y revisión. Mediante la Resolución 2/2020⁷⁶ del 15 de abril de 2020, la CIDH se pronunció sobre la posibilidad de emitir resoluciones de seguimiento.

58. En esta oportunidad, la Comisión decide emitir la presente *Resolución de Seguimiento y Ampliación*, considerando la información reciente recibida, centrada en la situación actual de la persona beneficiaria, tras su detención en abril de 2024. De manera preliminar, la Comisión reitera que, siguiendo lo indicado en el *Asunto María Corina Machado Parisca respecto de Venezuela*, excede al presente mecanismo emitir un pronunciamiento sobre temas de asilo diplomático, pues implicaría analizar necesariamente el alcance de las obligaciones de los Estados, según la normativa internacional aplicable⁷⁷. En consecuencia, todas las pretensiones de la representación sobre el mencionado tema, y valorando que así también fue entendido por ella en su última comunicación de noviembre de 2024, no son objeto de análisis del presente procedimiento que se centrará en las disposiciones del artículo 25 del Reglamento de la CIDH.

59. Al momento de analizar los requisitos reglamentarios respecto del beneficiario, la Comisión recuerda que sus solicitudes de protección se encuentran vigentes desde el 2019 y que se requirió al Estado que “adopte las medidas necesarias para proteger los derechos a la vida e integridad personal de Jorge David Glas Espinel; en particular, valorando e implementando aquellas más apropiadas a sus circunstancias personales, y que permitan crear las condiciones que aseguren y respeten sus derechos”.

60. A continuación se expondrá el análisis correspondiente a la situación actual del beneficiario, y las valoraciones de esta Comisión a la luz de lo informado por las partes y tras la visita de seguimiento a esta medida cautelar realizada en octubre de 2024.

- *Situación jurídica del beneficiario y obligaciones del Estado*

61. Las partes coinciden en señalar que el beneficiario se encuentra privado de libertad bajo condenas firmes de privación de la libertad en dos casos (caso “Odebrecht” y caso “Sobornos”), y una orden de prisión preventiva por otro caso en el que está siendo investigado (caso “Reconstrucción de Manabí”). Actualmente, él está privado de libertad en el CPL Guayas N° 3 (o “La Roca”) en Guayaquil, Ecuador. Tras la presentación de acciones de *habeas corpus* a su favor, el Poder Judicial revisó su detención hasta septiembre de 2024, y el beneficiario continuó privado de su libertad.

⁷⁵ Al respecto, la Corte IDH ha señalado que esta “no puede, en una medida provisional, considerar el fondo de ningún argumento pertinente que no sea de aquellos que se relacionan estrictamente con la extrema gravedad, urgencia y necesidad de evitar daños irreparables a personas”. Ver al respecto: Corte IDH, [Asunto James y otros respecto Trinidad y Tobago](#), Medidas Provisionales, Resolución del 29 de agosto de 1998, considerando 6; [Caso Familia Barrios Vs. Venezuela](#), Medidas Provisionales, Resolución del 22 de abril de 2021, considerando 2.

⁷⁶ CIDH, [Resolución 2/2020](#), Fortalecimiento del seguimiento de medidas cautelares vigentes, 15 de abril de 2020.

⁷⁷ CIDH, [Resolución 89/2024](#), Medidas Cautelares No. 125-19, María Corina Machado Parisca respecto de Venezuela, Seguimiento y Modificación, 25 de noviembre de 2024, párrs. 49-54.

62. Al respecto, la jurisprudencia constante de la Corte Interamericana establece que, frente a personas privadas de libertad, el Estado se encuentra en una “posición especial de garante de los derechos de toda persona que se halle bajo su custodia”⁷⁸. En consecuencia, tiene el “deber [...] de salvaguardar la salud y el bienestar [de aquellas...] y de garantizar que la manera y el método de privación de libertad no excedan el nivel inevitable de sufrimiento inherente a la misma”⁷⁹. Corresponde al Estado asegurar el derecho de “toda persona privada de libertad [...] a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad personal”⁸⁰. Según la información remitida por el Estado, la Comisión observa que el Estado tiene presente el mismo entendimiento.

63. Las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Recursos (Reglas de Mandela) consideradas consistentemente por la Corte Interamericana, en su Regla 89 “exige la individualización del tratamiento, lo que a su vez requiere un sistema flexible de clasificación de los reclusos”⁸¹. Según esta Regla, “conviene que los diferentes grupos de reclusos sean distribuidos en establecimientos penitenciarios distintos donde cada uno pueda recibir el tratamiento que necesite”. En ese sentido, precisa que “los establecimientos penitenciarios no deben adoptar las mismas medidas de seguridad con respecto a todos los grupos de reclusos”; y que “convendrá establecer diversos grados de seguridad conforme a lo que sea necesario para cada grupo”.

64. La Corte Interamericana entiende que los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana⁸². En el *Caso Chinchilla Sandoval Vs. Guatemala*, se indicó que, con base en el principio de no discriminación, el derecho a la vida de las personas privadas de libertad también implica la obligación del Estado de garantizar su salud física y mental, específicamente mediante la provisión de revisión médica regular y, cuando así se requiera, de un tratamiento médico adecuado, oportuno y, en su caso, especializado y acorde a las especiales necesidades de atención que requieran las personas detenidas en cuestión⁸³. Asimismo, la Corte afirmó que las autoridades deben asegurarse de que, cuando lo requiera la naturaleza de una condición médica, la supervisión sea periódica y sistemática dirigida a la curación de enfermedades del detenido o a prevenir su agravamiento, en lugar de tratarlos de forma meramente sintomática⁸⁴.

65. En adición, en el *Asunto Sala respecto de Argentina*, la Corte sostuvo que, de acuerdo con el Manual sobre Reclusos con Necesidades Especiales de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito “[e]l derecho a la salud [de las personas privadas de libertad] incluye [...] el derecho fundamental de vivir en un entorno que no genere o exacerbe enfermedades o deficiencias mentales”⁸⁵. En especial, con respecto al riesgo de suicidio y autolesión, dicho Manual recomienda que “[c]ada incidente de autolesión e intento de suicidio deber ser manejado como algo serio en lugar de ser considerado como ‘manipulador’. Los

⁷⁸ Por ejemplo: Corte IDH, *Caso Neira Alegría y otros Vs. Perú*, Fondo, Sentencia de 19 de enero de 1995, Serie C No 20, párr. 60, y *Caso Aroca Palma y otros Vs. Ecuador*, supra, párr. 88; y *Caso Hidalgo y otros Vs. Ecuador*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia del 28 de agosto de 2024, Serie C No. 534, párr. 58.

⁷⁹ Corte IDH, *Caso Chinchilla Sandoval Vs. Guatemala*, Excepción preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, 29 de febrero de 2016, párr. 169 y *Caso Barrios Altos y Caso La Cantuta Vs. Perú*, Supervisión de Cumplimiento de Sentencia, Obligación de investigar, Juzgar y, de ser el caso, sancionar, resolución de 30 de mayo de 2018, párr. 49.

⁸⁰ Corte IDH, *Caso Chinchilla Sandoval Vs. Guatemala*, Excepción preliminar, ya citada.

⁸¹ ONU, [Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos \(Reglas de Mandela\)](#), Resolución 70/175 de la Asamblea General de la ONU, aprobada el 17 de diciembre de 2015.

⁸² Corte IDH, *Caso Albán Cornejo y otros, Vs. Ecuador*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Serie C No. 171, párr. 117; *Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia del 1 de septiembre de 2015, Serie C No. 298, párr. 171.

⁸³ Corte IDH, *Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala*, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia del 29 de febrero de 2016, Serie C No. 312, párr. 171.

⁸⁴ Corte IDH, *Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala*, ya citada, párr. 189.

⁸⁵ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, *Manual sobre Reclusos con necesidades especiales*, Nueva York 2009, p. 13. Citado en Corte IDH, *Asunto Milagro Sala, Medidas Provisionales respecto de Argentina*, Resolución del 23 de noviembre de 2017, considerando 27.

reclusos que realizan tales actos deberán recibir tratamiento inmediato para cualquier herida física y tener acceso inmediato a asesorías y terapia especializadas”⁸⁶.

66. Partiendo de lo indicado en las Reglas Mínimas de Naciones Unidas para el Tratamiento de Reclusos, la Corte resaltó que:

“[...] los Estados deben proveer atención médica calificada, inclusive psiquiátrica, a las personas privadas de libertad, tanto en situaciones de emergencia como para efectos de atención regular, ya sea en el propio lugar de detención o centro penitenciario o, en caso de no contar con ello, en los hospitales o centros de atención en salud donde corresponda otorgar ese servicio. El servicio de atención de la salud debe mantener historiales médicos adecuados, actualizados y confidenciales de todas las personas privadas de libertad, lo cual debe ser accesible para esas personas cuando lo soliciten. Esos servicios médicos deben estar organizados y coordinados con la administración general del servicio de atención en salud general, lo cual implica establecer procedimientos adecuados y expeditos para el diagnóstico y tratamiento de los enfermos, así como para su traslado cuando su estado de salud requiera cuidados especiales en establecimientos penitenciarios especializados o en hospitales civiles. Para hacer efectivos estos deberes, son necesarios protocolos de atención en salud y mecanismos ágiles y efectivos de traslado de prisioneros, particularmente en situaciones de emergencia o enfermedades graves”⁸⁷.

67. En el *Caso Barrios Altos y Caso La Cantuta Vs. Perú*, la Corte Interamericana advirtió que, dependiendo de factores como situación de salud, riesgo a la vida, condiciones de detención y facilidades para ser atendido adecuadamente (ya sea en el centro penal o mediante traslado a un centro médico), corresponde al Estado valorar proporcionalmente cuál es la medida de carácter administrativo o figura jurídica que permita proteger la vida y la integridad del condenado, siempre que la misma se otorgue debidamente y siguiendo un fin legítimo que no signifique únicamente dejar de asegurar la ejecución de la pena⁸⁸.

- *Salud del beneficiario y su tratamiento médico*

68. Las partes coinciden en señalar que el beneficiario tiene diversas patologías médicas. Según la última comunicación del Estado de noviembre de 2024, el beneficiario tendría, a la fecha, 10 diagnósticos médicos, incluyendo “patologías crónicas preexistentes”, una enfermedad rara o huérfana, “insomnio no orgánico”, y “depresión grave con síntomas psicóticos”. De acuerdo con la información del propio Estado, el beneficiario estaría tomando, por lo menos, 18 medicamentos, todos los cuales contarían con prescripción médica del sector público y de sus médicos de confianza. Lo anterior, conforme el soporte documentario médico remitido por el Estado y la representación, refleja que el beneficiario tenga referencias a diversas especialidades, tales como cardiología, neumología, neurología, reumatología, urología, nutrición, psicología y psiquiatría.

69. Tras lo ocurrido en abril de 2024, el Estado informó sobre medidas adoptadas para el monitoreo y entrega segura de los medicamentos al beneficiario, lo que pudo constatar en la visita de la CIDH de octubre de 2024. El Estado también se refirió a la capacitación de su personal médico en la cárcel y acciones adoptadas a nivel interinstitucional. Se precisó, además, la existencia de evaluaciones periódicas en torno a la interacción de los medicamentos que debe de tomar, y las situaciones generadas cada vez que se ha intentado suprimir uno, lo que ha motivado el mantenimiento de estos. Todo lo anterior, está respaldado por informes del Ministerio de Salud del Ecuador que fueron remitidos por el Estado a lo largo del 2024, en especial en el mes de noviembre.

⁸⁶ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Manual sobre Reclusos con necesidades especiales, Nueva York 2009, p. 33. Citado Corte IDH, Asunto Milagro Sala, Medidas Provisionales respecto de Argentina, Resolución del 23 de noviembre de 2017, considerando 27.

⁸⁷ Corte IDH, Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala, ya citada, párr. 178.

⁸⁸ Corte IDH, Caso Barrios Altos y Caso La Cantuta Vs. Perú, Supervisión de Cumplimiento de Sentencia, Resolución del 30 de mayo de 2018, párr. 52.

70. Si bien la representación cuestiona la cantidad de medicamentos administrados, y presenta soporte documentario médico de parte que califica la situación como un alarmante aumento de medicamentos por periodos largos de tiempo y en dosis altas, la Comisión no tiene elementos para poder controvertir lo informado por el Estado, y las prescripciones médicas que tendría cada medicamento en función de los diagnósticos de salud del beneficiario. En ese sentido, la Comisión recuerda que no le corresponde dirimir si el beneficiario debe tomar más o menos medicamentos de los que ya está consumiendo a la fecha. Tales determinaciones competen a los especialistas en salud, previa valoración de salud del paciente. En el apartado específico, la Comisión realiza la valoración sobre el componente de concertación de las medidas cautelares y la eventual participación de los dos médicos de confianza del beneficiario, en tanto sea pertinente.

71. A la luz de las valoraciones previas y la información disponible, la Comisión entiende que las partes coinciden en que el beneficiario tiene, hoy día, múltiples patologías médicas de diversa seriedad y cuidado médico, lo que ha motivado que tenga un esquema diverso y amplio de medicamentos, que se ha venido incrementando a lo largo del tiempo, cuya interacción requiere un control estricto, monitoreo y seguimiento periódico de distintas especialidades médicas.

- *Salud mental del beneficiario*

72. Si bien las partes han remitido información sobre las atenciones médicas que el beneficiario recibe de diversas especialidades en el tiempo, la Comisión identifica que la mayoría del soporte documentario médico disponible se centra en el aspecto de su salud mental mientras se encuentra privado de su libertad. El resto de información médica se refiere a atenciones diversas de otras especialidades, respecto de las cuales no se tienen elementos de valoración adicionales que las cuestionen. En consecuencia, la Comisión llama al Estado a continuar con esas prestaciones según el tratamiento médico que tenga prescrito el beneficiario. En particular, seguir asegurando que el beneficiario reciba el medicamento para la enfermedad huérfana que padece.

73. Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, la “depresión grave con síntomas psicóticos” puede ser un episodio o recurrente (episodios repetidos de depresión). En un episodio de depresión, el paciente sufre un decaimiento del ánimo, con reducción de su energía y disminución de su actividad⁸⁹. Se deterioran la capacidad de disfrutar, el interés y la concentración, y es frecuente un cansancio importante, incluso después de la realización de esfuerzos mínimos⁹⁰. Habitualmente, el sueño se halla perturbado, en tanto que disminuye el apetito⁹¹. Casi siempre decaen la autoestima y la confianza en sí mismo; y, a menudo, aparecen algunas ideas de culpa o de ser inútil, incluso en las formas leves⁹². El decaimiento del ánimo varía poco de un día al siguiente, es discordante con las circunstancias y puede acompañarse de los así llamados síntomas “somáticos”, tales como la pérdida del interés y de los sentimientos placenteros, el despertar matinal con varias horas de antelación a la hora habitual, el empeoramiento de la depresión por las mañanas, el marcado retraso psicomotor, la agitación y la pérdida del apetito, de peso y de la libido⁹³. El episodio depresivo puede ser calificado como leve, moderado o grave, según la cantidad y la gravedad de sus síntomas⁹⁴.

74. Estamos ante un episodio grave cuando varios de los síntomas característicos son marcados y angustiantes, especialmente la pérdida de la autoestima y las ideas de inutilidad y de culpa⁹⁵. Son frecuentes las ideas y las acciones suicidas, y usualmente se presenta una cantidad de síntomas “somáticos”⁹⁶. Los

⁸⁹ Ministerio de Salud Pública del Ecuador, [Diagnóstico y tratamiento del episodio depresivo y del trastorno depresivo recurrente en adultos. Guía de Práctica Clínica \(GPC\)](#), Quito: Dirección Nacional de Normatización, 2017, página 10.

⁹⁰ Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ya citado.

⁹¹ Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ya citado.

⁹² Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ya citado.

⁹³ Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ya citado.

⁹⁴ Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ya citado.

⁹⁵ Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ya citado, página 11.

⁹⁶ Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ya citado, página 11.

síntomas psicóticos implican la aparición de alucinaciones, delirios, retraso psicomotor, o de un estupor tan grave que imposibilita las actividades sociales corrientes; puede generar riesgos para la vida del paciente, por suicidio o por efecto de la deshidratación o de la inanición. Las alucinaciones y los delirios pueden o no ser congruentes con el ánimo⁹⁷.

75. Al analizar la información médica sobre salud mental, la Comisión entiende lo siguiente:

- i. Según la representación, el beneficiario consumió un gran volumen de pastillas el 7 de abril de 2024, alegándose un “intento de suicidio”. En ese mismo sentido, el Estado informó que, el 8 de abril de 2024, él fue encontrado “inconsciente” y se observó que “junto a él se encuentra un pastillero y una funda de medicina, por lo que se sospecha de una automedicación no prescrita”. Dicha situación llevó a que se activara el “protocolo correspondiente en caso de emergencias” y el traslado a un hospital. Según el soporte médico del Estado y lo alegado por la representación, el beneficiario fue dado de alta el 9 de abril de 2024, al día siguiente. Según el Estado, el examen físico clínico determinó que se encontraba “estable”. La primera evaluación psiquiátrica fue realizada el 11 de abril de 2024.
- ii. Sumado a lo anterior, la Comisión destaca que la parte representante recién tuvo acceso a toda la información médica de tales atenciones el 29 de mayo de 2024, tras la tramitación de un *habeas data*. Esto es, un mes y medio después. En todo ese tiempo, y tras los alegatos de tortura presentados por ella, la parte representante no tuvo posibilidades de actuar oportunamente a favor de la situación de salud del beneficiario, pues no contaba con la información suficiente. En consecuencia, la información médica disponible sobre esa fecha y momentos es aquella que proporcionó el Estado.

76. La Comisión observa que la representación ha cuestionado la atención recibida frente a lo ocurrido el 7 de abril de 2024, haciendo referencia al incumplimiento de los “Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos Suicidas”, de 2021, del Ministerio de Salud del Ecuador. Partiendo de tales cuestionamientos, y tras los traslados de información entre las partes durante el 2024, la Comisión manifiesta preocupación en torno a lo siguiente:

- i. No se tiene explicación suficiente de parte del Estado que permita conocer por qué tras una acción del beneficiario para atentar contra su vida, como es el consumo de una gran cantidad de medicamentos no prescritos, él recién pasó por revisión psiquiátrica cuatro días después, y por atención psicológica cuando regresó al centro penitenciario, y no en el hospital, previo a ser dado de alta.
- ii. No se tiene explicación suficiente de por qué el beneficiario estuvo alrededor de 24 horas en el hospital, sin recibir atención psicológica o psiquiátrica, antes de ser regresado al mismo centro penitenciario donde intentó atentar contra su integridad.
- iii. No se tiene explicación suficiente de por qué no se promovió la visita de familiares al beneficiario durante su estancia en el hospital.
- iv. No se tiene información de parte del Estado de por qué determinados “Lineamientos Operativos” no fueron realizados, o sobre la eventual decisión que motivó a descartarlos. Lo anterior resulta relevante dado que son lineamientos emitidos por el propio Estado⁹⁸ y su incumplimiento ha sido cuestionado, en detalle, por la representación durante el 2024.

⁹⁷ Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ya citado, página 11.

⁹⁸ Disponible en la página web del Ministerio de Salud: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Lineamiento-de-intencion-e-intentos-de-suicidio.pdf>

- v. No se tiene explicación suficiente de por qué la representación del beneficiario recién tuvo acceso al expediente médico del beneficiario el 29 de mayo de 2024. Esto es, cerca de un mes y medio después de las atenciones médicas en el hospital, y tras diversas solicitudes administrativas y judiciales entre abril y mayo de 2024.

77. Las partes coinciden en que el beneficiario estuvo en “huelga de hambre” o “ayuno voluntario” entre abril y mayo de 2024 con monitoreo en su salud por parte del Estado. El Estado manifestó ser consciente de que dicha situación podría afectar su integridad personal, pues su prolongación podría debilitar su estado de salud.

78. La Comisión entiende que si bien la decisión de ayunar de manera voluntaria tenía fines de protesta, puede reflejar también indicios de que el beneficiario está dispuesto a debilitar sus condiciones de salud con miras a hacerse daño. Asimismo, no pasa desapercibido que la “huelga de hambre” ocurrió tras el consumo de una gran cantidad de medicamentos el mismo mes, lo que requirió derivación hospitalaria, según protocolos de emergencia del Estado.

79. Sumado a lo anterior, la Comisión destaca los más recientes reportes psicológicos y psiquiátricos del beneficiario, según los doctores del Ministerio de Salud del Ecuador. Al respecto, y tras su lectura integral, la Comisión entiende que las intenciones suicidas en el beneficiario continuarían presentes y estarían aumentando en su intensidad. Lo anterior permite observar razonablemente que su salud mental es de especial gravedad, pese a las atenciones en salud brindadas por el Estado en el 2024. Para llegar a dicha determinación, la Comisión observa con preocupación lo siguiente:

- i. Frente al cuadro de salud mental expuesto, el beneficiario, tras un intento de suicidio y huelga de hambre, se tiene registro de cinco valoraciones por psiquiatras a lo largo de nueve meses, pese a las prescripciones de que requiere atención especializada de manera periódica tanto de psiquiatría y psicología (informe psicólogo del 6 de agosto de 2024).
- ii. Según informe psiquiátrico de 21 de junio de 2024, la valoración psicométrica reflejaba que tenía “riesgo suicida Plutchik, 11/15” en nivel de “riesgo elevado”. En ese mismo informe, se señala bajo el rubro de “indicaciones” que el beneficiario tenía “criterios de internación hospitalaria de acuerdo con los lineamientos operativos del Ministerio de Salud Pública para atención a personas con intención y/o intento suicidas”.
- iii. Según informe psiquiátrico de 1 de agosto de 2024, se registra que el paciente “al momento acepta ideas de muerte, pero niega planificación autolítica, refiere alucinaciones visuales, [e] insomnio de conciliación”.
- iv. Según informe psiquiátrico de 20 de agosto de 2024, se observa que el paciente “al momento acepta ideas de muerte, acepta planificación suicida, acepta alteraciones de la sensorpercepción: indica alucinaciones auditivas y pseudoalucinaciones visuales, acepta planificación autolítica, refiere insomnio de conciliación”. En ese mismo informe se añade, bajo el rubro de “indicaciones” que, al igual que el informe psiquiátrico de junio de 2024, el beneficiario tiene “criterios de internación hospitalaria de acuerdo con los lineamientos operativos del Ministerio de Salud Pública para atención a personas con intención y/o intento suicidas”.
- v. Todos los reportes psiquiátricos disponibles revelan un diagnóstico presuntivo que ha aumentado en su gravedad. Han ido desde “reacción al estrés agudo” en abril de 2024 hasta “trastorno por stress postraumático” y “trastorno depresivo grave con síntomas psicóticos” en agosto de 2024.

- vi. La Comisión destaca que, según el Estado, se habría realizado una atención psiquiátrica el 30 octubre de 2024, dos días después de la visita de la CIDH al país. No obstante, la Comisión no identifica que dicho reporte haya sido remitido formalmente al expediente, pese a haberse solicitado toda la información médica del beneficiario.
- vii. En noviembre de 2024, la Comisión solicitó al Estado pronunciarse sobre los “criterios de internación hospitalaria” que establecen los informes psiquiátricos de junio y agosto de 2024. El Estado respondió que no existe una referencia o interconsulta en la cual se recomiende el internamiento del paciente. La Comisión no recibió explicación de por qué no se realizó la mencionada internación pese a cumplir con criterios médicos según los psiquiatras del sector público del Ecuador; o si, de no considerarse necesario, por qué la valoración psiquiátrica habría cambiado.
- viii. Los reportes psicológicos disponibles, y más recientes, también reflejan que “las ideaciones suicidas son persistentes”, según reportes de 30 de agosto y 13 de septiembre de 2024. Estos mismos reportes indican que uno de los objetivos del tratamiento es “disminuir pensamientos de autolesión”, lo que hasta esa fecha no se habría logrado.
- ix. El último reporte psicológico disponible de 19 de septiembre de 2024 revela que el beneficiario:

“presenta un exacerbamiento de síntomas psicológicos tras eventos traumáticos en el centro penitenciario, incluyendo pesadillas sobre su velorio y suicidio, alucinaciones visuales en forma de flashbacks de violencia, y un aumento en las ideaciones suicidas. Estos síntomas habían mostrado mejoría durante un periodo previo de 15 días”.
- x. La Comisión observa, asimismo, que los alegatos de la representación y los informes de médicos privados son consistentes con la información médica elaborada por personal médico del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- xi. La Comisión valora todos los informes médicos del Ministerio de Salud Pública remitidos por el Estado, en particular, aquel remitido en su última comunicación de 2024. No obstante, tras su revisión integral en el tema de salud mental, la Comisión entiende que no es posible indicar que la seria situación mental que estaría enfrentando el beneficiario haya sido mitigada, o haya desaparecido, a la fecha.

80. Según la evaluación del riesgo de suicidio disponible ante la CIDH, el beneficiario tiene un nivel “elevado”. La Comisión no identificó alguna otra evaluación del nivel de riesgo de suicidio más reciente. Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, existen cuatro niveles de riesgo: leve, moderado, grave⁹⁹, extremo¹⁰⁰. Los dos últimos niveles plantean la opción de hospitalización voluntaria o involuntaria con diversas indicaciones a seguir¹⁰¹. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador apunta que “si no se tiene claro en qué tipo de riesgo está determinado paciente, se debe contemplar el riesgo mayor”, y proceder conforme a aquel.

⁹⁹ Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ya citado, página 46. Se indica que la conducta a seguir es: hospitalización voluntaria o involuntaria (administrativa) en servicio de emergencias general con intervención especializada cuando hay riesgos vitales. Si no hay compromiso vital, hospitalización en servicio de psiquiatría de corta estadía, con vigilancia permanente, control médico especializado a diario, con ajuste de medicación según evolución. En caso de excitación, angustia, agitación psicomotora o ansiedad extrema, iniciar tratamiento con psicofármacos en forma inmediata.

¹⁰⁰ Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ya citado, página 46. Se indica que la conducta a seguir es: hospitalización voluntaria o involuntaria (administrativa) con medidas de contención y seguimiento especializado estricto; accesibilidad a planes terapéuticos y farmacológicos; Y seguimiento por un equipo técnico por un periodo no menor a 18 meses, buscando síntomas que indiquen la reincidencia.

¹⁰¹ Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ya citado, página 46.

- i. Preocupa a esta Comisión que, según la información disponible, la representación recién tuvo acceso a los informes psicológicos y psiquiátricos del beneficiario a finales de octubre de 2024. Esto es, cerca de tres meses después de haberlo solicitado en julio de 2024, y aproximadamente seis meses después de lo ocurrido en abril de 2024. La Comisión advierte que los informes se entregaron mientras estaba en trámite un segundo recurso de *habeas data* activado por la representación en agosto de 2024, en el cual la autoridad judicial confirmó que se entregó la información solicitada en octubre de 2024, perdiendo objeto la acción judicial.
- ii. Por fin, la Comisión advierte que la parte representante indicó que el médico de confianza no ha podido acceder de manera reciente a ver al beneficiario. Pese a no haber restricciones, según lo informado por el Estado, la Comisión no tiene elementos para conocer por qué se habría negado su visita al beneficiario.

81. Lo anterior permite considerar que la atención médica que estaría recibiendo el beneficiario en el centro de detención actualmente no estaría siendo adecuada y oportuna para su situación de salud.

- *La salud mental del beneficiario en relación con las condiciones actuales de detención del beneficiario en el CPL Guayas N° 3 (conocida como “La Roca”)*

82. La Comisión valora la información suministrada por el Estado en torno al CPL Guayas N° 3. En particular, la información proporcionada sobre la presencia militar en el centro, las condiciones de seguridad y los protocolos existentes, la infraestructura del centro, el personal disponible médico y de seguridad, el número de personas privadas de libertad, el régimen de alimentación para las personas detenidas, las posibilidades de visitas y acceso a patio sol, el protocolo de traslado y de seguridad durante visitas a personas privadas de libertad, la ausencia de roedores en el centro penitenciario, y las razones por las que agentes de seguridad realizan “vigilancia visual” a “distancia adecuada” de las personas privadas de libertad que recibirían visitas.

83. En el caso particular del beneficiario, el Estado detalló: las razones que motivaron que sea ubicado en el mencionado centro penitenciario, especificaciones sobre la celda en la que se encuentra hoy día, el esquema de seguridad del beneficiario (de 24 horas y bajo vigilancia constante), la alimentación del beneficiario y actualización de su plan nutricional por recomendación médica, su rutina diaria, acceso a patio, régimen de visitas y la cantidad recibida en el 2024, y la ausencia de reportes de abuso físico o golpizas en el centro penitenciario.

84. No obstante, la Comisión identifica que los eventos de violencia que se han presentado en el centro penitenciario de manera reciente, sumado a determinadas condiciones de detención, estarían impactando en el deterioro de la salud mental del beneficiario, lo que es destacado, incluso, por los reportes psicológicos elaborados por el personal de salud del Estado. Para llegar a dicha determinación, la Comisión resalta lo siguiente:

- i. Según el reporte psicológico de 8 de septiembre de 2024, la contingencia que ocurrió con el dron en septiembre de 2024 requirió evacuación de las personas privadas de libertad. Al respecto, el beneficiario refirió que dicha situación “le hace revivir eventos traumáticos cuando estaba detenido en el 2019 (masacres carcelarias)”.
- ii. Con posterioridad, según el reporte psicológico de 13 de septiembre de 2024, el beneficiario expresó “estados de ansiedad” por el suicidio de una persona que estaba a dos celdas de la suya. El beneficiario reportó “aumento de síntomas de alucinaciones visuales” y “flash back de manchas de sangre, descuartizados que lo perturban”; y, según indicó “estos síntomas están en aumento

desde el evento de la explosión del dron”. En ese reporte, se detalló que las ideaciones suicidas persistían.

- iii. Dado que son reportes psicológicos del personal de salud del propio Estado, la Comisión entiende que dicha información es plenamente conocida por las autoridades estatales. Asimismo, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador considera que los “eventos traumáticos” son factores de riesgo para la depresión¹⁰².
- iv. Lamentablemente, la Comisión no tiene reportes médicos en psicología que sean posteriores a septiembre de 2024, pese a que se solicitó la información médica disponible. Sin embargo, la Comisión ha podido advertir, a partir del relato del beneficiario escuchado en su visita de octubre de 2024, que los hechos de violencia acaecidos sí le han afectado de alguna manera en su estabilidad mental, lo que a criterio de esta Comisión es consecuente con los reportes psicológicos disponibles. En ese sentido, en la visita al beneficiario, conoció que tales eventos continuaron presentándose. Por ejemplo, la CIDH observó el día de la visita que personas privadas de libertad habían incendiado colchones, y se pudo ver el techo de la cárcel destruido y cubierto con un toldo de color rojo.
- v. Asimismo, el impacto en su salud mental se ve reflejado también en la preocupación reiterada que el beneficiario manifestó a la CIDH en torno a la presencia del asesino de su abogado en el mismo centro penitenciario; o cuando se indicó que prefiere evitar las salidas al patio por seguridad, pese incluso a la ausencia de actos concretos en contra de él. Lo anterior, entendido en su conjunto a todos los factores identificados, podría sumar al momento de ponderar la seriedad del diagnóstico de “depresión grave con síntomas psicóticos” que tiene el beneficiario.
- vi. En adición, de la narración del beneficiario, y de la información disponible en el expediente, así como de aquella obtenida tras la visita, se desprende que existen cuestionamientos al régimen de seguridad del centro penitenciario. En particular, a la vigilancia que el personal de seguridad realizaría a las personas privadas de libertad cuando reciben visitas. En el caso del beneficiario, la Comisión comprende que las medidas de vigilancia, así como se vendrían implementando, han generado que el beneficiario decida dejar de compartir información sobre su situación en reuniones presenciales y telemáticas con sus representantes, familiares, abogados o médicos. Así fue reportado tanto en el expediente de manera escrita, como por el beneficiario de manera consistente durante la reunión con él en junio y octubre de 2024. Sumado a lo anterior, la Comisión visitó la celda del beneficiario y pudo constatar que no tiene iluminación por luz natural. La zona estaba oscura por el mantenimiento que se le estaba dando al techo del centro penitenciario. La celda no tenía el espacio suficiente para poder tener una reunión con la delegación de la CIDH compuesta por cuatro personas. Asimismo, tenía una puerta de seguridad que puede llegar a cerrarse por completo reduciendo aún más el acceso de luz natural. Se encontraba en un piso donde no existen personas en celdas continuas. Se identificó una persona privada de libertad a un par de celdas después de la del beneficiario.
- vii. Si bien no corresponde, en este procedimiento, hacer un análisis de proporcionalidad de las medidas de vigilancia o seguridad, la Comisión recuerda que aquellas pueden ser, en términos generales, útiles para evitar que una persona privada de libertad atente contra su propia vida — ante las ideaciones suicidas que se reportan—, o también ante la posible agresión de otros privados de libertad. Sin embargo, la Comisión también considera que tal actuación debe ser diseñada y ejecutada de forma que contribuya a dicha finalidad —a su vez asociada con la mejoría en la salud mental de la persona en cuestión— y no causar el efecto contrario. En el presente asunto, ponderando la situación de salud mental del beneficiario y las valoraciones realizadas

¹⁰² Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ya citado, página 19.

hasta el momento, sumado a las constataciones de la visita, la Comisión estima que no son condiciones que estén influyendo en la mejoría del beneficiario.

- *Condiciones de detención en el centro penitenciario y la integridad física del beneficiario*

85. Como se analizó en el apartado anterior, la Comisión observa que, según la información disponible, se han producido diversos hechos de violencia en el centro penitenciario donde se encuentra detenido el beneficiario. Preocupa a esta Comisión que, durante el periodo de su detención, se hayan producido diversas situaciones de violencia (un dron con material explosivo, y un arma de fuego en una celda) lo que podría impactar además en la integridad del beneficiario. Particularmente, ante los alegatos de amenazas que el beneficiario indicó estaría recibiendo, y que fueron reportadas en la tramitación del presente asunto en el 2024.

86. De manera reciente, la Comisión advierte que, según un comunicado oficial del SNAI, el 5 de enero de 2025 se “registraron incidentes provocados por personas privadas de libertad” en el centro penitenciario, lo que fue calificado por dicha institución como una “clara estrategia para desestabilizar el orden y la paz del país” y un “intento de alterar la tranquilidad nacional”¹⁰³. Ante tales eventos, se informó que, “en coordinación con Fuerzas Armadas, de forma inmediata se activaron los protocolos de seguridad necesarios para neutralizar la situación”¹⁰⁴. Lo anterior implicó que el beneficiario sea traslado temporalmente “con el objetivo de garantizar su bienestar e integridad”¹⁰⁵. Tras operativos de control de armas, municiones y explosivos, y la evaluación correspondiente, el beneficiario regresó al centro penitenciario¹⁰⁶.

87. Dada la información oficial y pública de dicha institución, la Comisión entiende que continúan presentándose eventos de violencia en el centro penitenciario que han llevado a que el señor Glas sea evacuado bajo la situación de salud ya valorada en apartados anteriores. En consecuencia, la Comisión manifiesta su preocupación en torno a la situación de seguridad del beneficiario en las actuales condiciones, las que ya vienen impactando en su salud mental, y podrían impactar en su integridad física.

- *Acciones de concertación*

88. La Comisión recuerda que las medidas cautelares otorgadas en el 2019 requirieron que el Estado establezca espacios de concertación con la representación y la persona beneficiaria. No obstante, la Comisión no tiene registros que, por ejemplo, a lo largo del 2024, haya existido algún espacio de concertación nacional, distinto a las reuniones de trabajo o bilaterales que ha convocado la Comisión.

89. La ausencia de espacios de concertación internos ha llevado a que los cuestionamientos de las partes sean canalizados a través de la Comisión y de recursos judiciales como los dos *habeas data*. Si bien la Comisión puede fomentar la concertación de las partes, no debe ser el único espacio existente para tal objetivo; más aún, cuando ya se solicitó que las partes concierten a nivel interno. En consecuencia, la Comisión insta a las partes a que establezcan un espacio de concertación a nivel interno en el que puedan canalizarse todas las preocupaciones, pedidos o cuestionamientos, sin necesidad de esperar un pronunciamiento de la CIDH para tales efectos. En ese sentido, la Comisión llama a las partes a que en el espacio a establecerse se definan los siguientes temas:

- i. el flujo de la entrega de información médica del beneficiario de manera oportuna y periódica;

¹⁰³ SNAI Ecuador, @SNAI_Ec, [Mensaje en “X” de 5 de enero de 2025](#).

¹⁰⁴ SNAI Ecuador, ya citado.

¹⁰⁵ SNAI Ecuador, ya citado.

¹⁰⁶ SNAI Ecuador, ya citado.

ii. cómo garantizar la participación y visitas continuas de los médicos de confianza del beneficiario con miras a que el personal de salud público tenga elementos adicionales para su valoración, considerando que el Estado informó que no existen impedimentos para su participación; y

iii. un mecanismo para resolver las controversias o cuestiones médicas que se vayan presentando entre los profesionales del sector público y de confianza del beneficiario, según las prácticas médicas existentes y considerando que las partes ya establecieron una “Mesa Técnica” anteriormente para la situación de salud del beneficiario.

90. En particular, sobre la “Mesa Técnica”, la Comisión destaca que el Estado ya implementó en el 2021 un espacio con similares características en el marco de la implementación de estas medidas cautelares, en el cual participaron los doctores que han brindado información médica de parte en el 2024. Dado que ya no estaría funcionando un espacio similar, la Comisión llama a las partes a mantener su vigencia y continuar garantizando la participación de los médicos de confianza del beneficiario.

- *Investigaciones*

91. La Comisión tiene presente que, tras la detención del beneficiario en abril de 2024, se denunciaron a nivel interno alegatos de malos tratos y tortura. En ese sentido, la Comisión requiere a las partes brindar mayores detalles sobre el estado de las denuncias presentadas y los avances existentes. La Comisión recuerda la importancia de presentar las denuncias pertinentes para activar la institucionalidad competente y hacer el seguimiento respectivo, según corresponda.

VII. DECISIÓN

92. En los términos contenidos en el artículo 25 de su Reglamento, y frente a los múltiples factores de riesgo advertidos, al tiempo que reconoce los esfuerzos del Estado de Ecuador para dar cumplimiento a la medida cautelar, insta a que se continúe con el seguimiento de la situación de Jorge David Glas Espinel, y tras analizar las alegaciones de hecho y de derecho, así como las constataciones realizadas en su visita del 28 de octubre de 2024, la Comisión decide lo siguiente:

- a) Continuar con el seguimiento de la situación de Jorge David Glas Espinel.
- b) A la luz de las valoraciones realizadas en la presente resolución, ampliar el alcance de las medidas cautelares vigentes para incluir el derecho a la salud del beneficiario. En consecuencia, se solicita al Estado de Ecuador que adopte las medidas necesarias para proteger los derechos a la vida, integridad personal y salud de Jorge David Glas Espinel. En particular, valorando e implementando aquellas más apropiadas a sus circunstancias personales, y que permitan crear las condiciones que aseguren y respeten sus derechos y el cumplimiento de la ampliación de la medida cautelar. Lo anterior, debe incluir, por lo menos, que el Estado:
 - b.i) Se mantenga en forma continua el funcionamiento de una Mesa Técnica independiente que tendrá como funciones: 1. ser una instancia de dialogo que permita arribar a consensos médicos científicos en caso de discrepancias; y 2. Dirimir las discrepancias médicas en caso resulten entre los médicos de confianza del beneficiario de la medida cautelar y los médicos a cargo del tratamiento del señor Jorge David Glas Espinel.
 - b.ii) A la luz del soporte documentario médico disponible, que se haga una evaluación médica completa en forma inmediata en un centro hospitalario y se establezca un protocolo, que sin poner en riesgo la vida o integridad personal del beneficiario, establezca los mecanismos adecuados de ingreso y egreso a un centro hospitalario cada vez que sea necesario efectuar un tratamiento hospitalario que no sea posible brindar en el centro de detención o para atender una emergencia de salud física o mental del señor Jorge David Glas Espinel.

c) Tras la valoración médica y el tratamiento recomendado, el Estado debe actuar con absoluta diligencia y tomar en cuenta las valoraciones científicas de la Mesa Técnica y asegurar que las condiciones de detención, ya sea que estas ocurran en un centro de detención o bien en un centro hospitalario si el beneficiario se encuentra recibiendo tratamiento hospitalario, deben ser compatibles con los estándares internacionales aplicables en la materia, entre ellos:

c.i) Se traslade inmediatamente al señor Jorge David Glas Espinel de centro de detención distinto al Centro de Privación de Libertad (CPL) Guayas N° 3;

c.ii) Que el nuevo centro de detención tenga como mínimo las siguientes características y condiciones de detención:

- Una celda adaptada sin objetos que puedan usarse para autolesionarse.
- Espacios iluminados, ventilados, limpios y no sobrepoblados, con acceso a servicios básicos.
- Personal capacitado con formación especializada en salud mental, detección de riesgo suicida y primeros auxilios psicológicos.
- Evitar condiciones de aislamiento extremo, permitiendo interacciones sociales seguras.
- Acceso a redes de apoyo, visitas familiares, contacto con abogados y asistencia religiosa si la desea. Todo en espacios de privacidad.
- Permitir el acceso a mecanismos de supervisión independientes, y organizaciones externas institucionales debidamente acreditadas y especializadas para supervisar las condiciones de detención.
- Llevar bitácoras de las acciones tomadas para la protección del beneficiario, que sean accesibles y transparentes.
- Asegurar protocolos de intervención claros para responder a emergencias en situaciones de riesgo a la vida e integridad y de atención a personas con intención y/o intentos suicidas.
- Garantizar el flujo de entrega de información médica del beneficiario de manera oportuna y periódica y las visitas y participación de los médicos de confianza del beneficiario.
- Garantizar tratamientos específicos para el señor Jorge David Glas Espinel incluyendo terapias y medicación. En caso de discrepancia de opinión por parte de los médicos de confianza del beneficiario, dichas discrepancias deberán ser conocidas y resueltas por la Mesa Técnica Independiente.
- Acceso a la atención de psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales que deben estar disponibles para poder dar cumplimiento al tratamiento médico trazado.
- Monitoreo constante de la salud y condiciones de detención del beneficiario mediante supervisión ininterrumpida por personal capacitado, el cual debe quedar documentado en un mecanismo de registro transparente.

d) Concierte las medidas a adoptarse con la persona beneficiaria y sus representantes, en atención a las valoraciones y alcances delimitados en la presente resolución. En particular, reforzar los espacios de concertación existentes a nivel interno considerando las valoraciones y alcances delimitados en la presente resolución; y,

e) Informe sobre las acciones implementadas tendientes a investigar los hechos que dieron lugar a la adopción y continuidad de las presentes medidas cautelares y así evitar su repetición. Particularmente, remitir a la CIDH información periódica sobre el estado de la investigación por las denuncias de malos tratos y torturas realizadas en el marco del presente asunto.

93. La Comisión decide continuar realizando las medidas de seguimiento apropiadas en los términos del artículo 25.10 y otras disposiciones de su Reglamento.

94. La Comisión solicita al Estado de Ecuador que continúe actualizando las acciones adoptadas en forma periódica.

95. La Comisión instruye a su Secretaría Ejecutiva notificar esta Resolución de Seguimiento y Ampliación al Estado de Ecuador y a la representación.

96. Aprobada el 10 de febrero de 2025, por Roberta Clarke, Presidenta; Carlos Bernal Pulido, Primer Vicepresidente; José Luis Caballero Ochoa, Segundo Vicepresidente; Edgar Stuardo Ralón Orellana; Arif Bulkan; Andrea Pochak; y Gloria Monique de Mees, integrantes de la CIDH.

Tania Reneaum Panszi
Secretaria Ejecutiva