

COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS**RESOLUCIÓN 99/2025**

Medidas Cautelares No. 197-25

Personas privadas de libertad en el Centro de Privación de Libertad Guayas N.^o 1**respecto de Ecuador**

30 de diciembre de 2025

Original: español

I. INTRODUCCIÓN

1. El 21 de febrero de 2025, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (“la Comisión Interamericana”, “la Comisión” o “la CIDH”) recibió una solicitud de medidas cautelares presentada por el Comité Permanente por la Defensa de los Derechos Humanos-CDH (“la parte solicitante” o “los solicitantes”)¹ instando a la Comisión a que requiera al Estado de Ecuador (“el Estado” o “Ecuador”) la adopción de las medidas necesarias para proteger la vida e integridad de las personas privadas de la libertad en el Centro de Privación de Libertad Guayas N^o 1 (CPL Guayas N^o 1), ubicado en Guayaquil, Ecuador (“las personas propuestas beneficiarias” o “los propuestos beneficiarios”). Según la solicitud, los propuestos beneficiarios se encuentran en una situación de riesgo debido a condiciones de detención supuestamente precarias, falta de atención médica, propagación de enfermedades infectocontagiosas (como tuberculosis), desnutrición severa y ausencia de protocolos de prevención y respuesta sanitarias, habiéndose reportado una serie de continuos fallecimientos al interior del recinto.

2. De conformidad con lo previsto en el artículo 25.5 de su Reglamento, la Comisión solicitó información a la parte solicitante el 28 de febrero de 2025, quien respondió el 26 de marzo de 2025. El 1 de abril de 2025, la Comisión solicitó información al Estado, el que presentó sus observaciones el 14 de abril de 2025, tras otorgársele una prórroga el 7 de abril de 2025. El 21 de abril, 1 de mayo, 19 de mayo y 5 de junio de 2025, la parte solicitante acercó comunicaciones adicionales. El 11 de junio de 2025, se solicitó información adicional a ambas partes. La parte solicitante contestó el 16 de junio, y el Estado el 25 de junio y 15 de agosto de 2025. El 17 de septiembre, la parte solicitante presentó información adicional. La Comisión trasladó las comunicaciones el 2 de octubre de 2025 a ambas partes. El Estado respondió el 15 de octubre y la parte solicitante el 16 de octubre de 2025. El 7 de noviembre y 5 de diciembre de 2025, el Estado presentó información complementaria. El 6 y 15 de diciembre de 2025, la parte solicitante presentó nueva comunicación.

3. Luego de analizar las alegaciones de hecho y de derecho efectuadas por las partes, la Comisión considera que las personas propuestas beneficiarias se encuentran en una situación de gravedad y urgencia, toda vez que sus derechos a la vida, integridad personal y salud enfrentan un riesgo de daño irreparable. Por consiguiente, con base en el artículo 25 de su Reglamento, la Comisión solicita a Ecuador que: a) Adopte las medidas que sean necesarias y efectivas para evitar la pérdida de vidas y los daños a la integridad personal de todas las personas que se encuentran privadas de libertad en el CPL Guayas N^o 1; b) Implemente las medidas necesarias, de manera inmediata, para asegurar que las condiciones de detención de las personas beneficiarias sean compatibles con los estándares internacionales aplicables en la materia, entre ellas: i. garantizar el acceso a atención médica adecuada y especializada, así como a los tratamientos y medicamentos necesarios, incluyendo la realización inmediata de tamizajes y valoraciones médicas integrales conforme a sus padecimientos; ii. asegurar

¹ Según fue indicado, el CDH actúa como organización peticionaria y representante legítima de los derechos colectivos de las personas privadas de libertad, con base en su mandato institucional y en su labor de acompañamiento continuo a las familias de las víctimas y a las personas afectadas.

el acceso inmediato a alimentos de calidad en cantidad suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales; así como a agua potable en cantidad suficiente y de forma continua; iii. tome acciones inmediatas para reducir sustancialmente el hacinamiento al interior del CPL Guayas N° 1 y iv. garantizar el acceso periódico de los representantes legales y familiares al CPL Guayas N° 1; c) Concierte las medidas a adoptarse con los beneficiarios y sus representantes mediante el establecimiento de una mesa interinstitucional que refleje la urgencia de la situación; d) Informe a la CIDH sobre las acciones adoptadas a fin de investigar los hechos que dieron lugar a la adopción de las presentes medidas cautelares, en particular sobre las muertes ocurridas, y así evitar su repetición; y e) Brinde respuesta a la CIDH sobre su pedido de anuencia para que pueda realizar una visita *in situ* al CPL Guayas N° 1 a fin de verificar la puesta en marcha de acciones inmediatas en los términos de la presente resolución a favor de las personas privadas de libertad en dicho centro.

II. RESUMEN DE LOS HECHOS Y ARGUMENTOS

1. Información aportada por la parte solicitante

4. El Centro de Privación de Libertad (CPL) Guayas N° 1, también conocido como Penitenciaría del Litoral, es un establecimiento penitenciario masculino ubicado en Guayaquil, Ecuador. El CPL Guayas N° 1 forma parte del Sistema Nacional de Rehabilitación Social (SNRS) y se encuentra bajo la responsabilidad administrativa del Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de Libertad y Adolescentes Infractores (SNAI). Cuenta con 12 pabellones y tiene una capacidad para 4.000 personas privadas de libertad, incluyendo personas condenadas y en prisión preventiva.

5. La solicitud alega condiciones de detención precarias, falta de atención médica, propagación de enfermedades infectocontagiosas (como tuberculosis), desnutrición severa y la ausencia de protocolos de prevención y respuesta sanitarias. De inicio, se solicitaron medidas cautelares a favor de las personas privadas de la libertad en los pabellones 7 y 10, que concentraban personas confirmadas con tuberculosis y otras en proceso de diagnóstico. Luego, se pidió la protección de todas las personas privadas de libertad, en base a “una crisis estructural generalizada” que afecta a todas ellas. A continuación, en los apartados A y B, se describe la situación que caracteriza la situación del Centro de Privación de Libertad Guayas N° 1, de acuerdo con la información proveída por la parte solicitante: A. Militarización del CPL Guayas N° 1; y B. Condiciones de detención. Este segundo apartado, a su vez, aborda los alegatos sobre: B.1. Hacinamiento; B.2. Muertes en el CPL Guayas N° 1; B.3. Situación de salud y atención médica; y B.4. Alimentación, agua, energía eléctrica y estructura del CPL Guayas N° 1:

A- Militarización del CPL Guayas N° 1:

6. Desde enero de 2024, el CPL Guayas N° 1 ha permanecido militarizado en virtud de decretos de Estado de Excepción (EE), lo que implicó el desplazamiento del rol administrativo y de gestión del SNAI. La parte solicitante indica que las Fuerzas Armadas ejercen el control de seguridad interna de los centros de detención, incluyendo el manejo de llaves de las celdas y decisiones relacionadas con alimentación, atención médica y acceso a la justicia. Dicha situación ha profundizado las dificultades en el acceso a medidas básicas, en la provisión adecuada de alimentación y en la operatividad de los mecanismos internos de denuncia; volviéndolos insuficientes para atender de manera efectiva las vulneraciones generalizadas que enfrentan las personas privadas de libertad. La lógica de control y castigo bajo ocupación militar habría desplazado la perspectiva sanitaria, en particular en lo relativo a enfermedades de alta transmisibilidad como la tuberculosis.

B- Condiciones de detención:

B.1: Hacinamiento

7. El 5 de septiembre de 2025, la Unidad Especializada de Garantías Penitenciarias del cantón Guayaquil realizó una inspección judicial en el Centro de Privación de Libertad Guayas N° 1, en atención al

incremento sostenido de acciones de *Hábeas Corpus* Correctivos presentadas por personas privadas de libertad, en las que se denunciaba la falta de acceso efectivo a la salud y la existencia de desnutrición severas en el centro carcelario. Según información del informe de la visita *in situ*, el CPL Guayas N° 1 cuenta con una capacidad instalada de 4.000 plazas. En la fecha de la visita, registraba una población aproximada de 7.476 personas, lo que representa una ocupación aproximada de 187%. La visita se desarrolló mediante un recorrido en el interior de los pabellones 5 y 6 (celdas), zonas de atención médica y espacios comunes. Al ingresar en el policlínico, se observó que “las camillas disponibles estaban totalmente ocupadas; además los internos se encontraban acostados en el suelo, por la falta evidente de espacio, lo cual demuestra que existe un desborde absoluto de la capacidad operativa y funcional del Policlínico del CPL Guayas N° 1”. En los pabellones 5 y 6, se encontraron 10 a 16 personas privadas de la libertad (en adelante PPL) por celda diseñada para 4 personas.

8. En una visita previa realizada por la parte solicitante y el juez de garantías penales el 22 de abril de 2025², se constató la existencia de hacinamiento de hasta 12 personas por celdas para 4 personas. En el Pabellón 8, que albergaba a 599 PPL, se verificó que cada celda estaba ocupada por un promedio de 9 personas, a pesar de contar solo con 3 camas disponibles. Las personas detenidas permanecerían encerradas en sus celdas las 24 horas del día, saliendo únicamente por disposición judicial a audiencias, atenciones médicas u otros supuestos restringidos. Tras la ocupación militar, ningún PPL pudo participar en actividades recreativas ni en los ejes de rehabilitación social. Los solicitantes alegan que la concentración de personas en condiciones de hacinamiento es la principal causa de propagación de enfermedades, como la tuberculosis (TB).

B.2: Muertes en el CPL Guayas N° 1:

9. La parte solicitante relevó el alto número de fallecimientos de PPL, principalmente asociados a desnutrición extrema y tuberculosis. Se reporta que, de enero a principios de octubre de 2025, al menos 396 personas murieron dentro del CPL Guayas N° 1 por causas vinculadas a la precariedad sanitaria. Según se indicó, estos datos provienen de registros oficiales del SNAI. Se aclaró que el número de muertes había comenzado a evidenciarse en medios de comunicación. Por ejemplo, se divulgó en la prensa que, el 7 de marzo de 2025, 5 reclusos, de entre 22 y 37 años, fueron encontrados sin vida en el pabellón 12 del CPL Guayas N° 1. Informes preliminares señalaron que las muertes fueron atribuidas a la tuberculosis³. El 12 de marzo de 2025, un recluso de 36 años falleció debido a complicaciones relacionadas con la tuberculosis. Su esposa denunció que no había recibido medicación durante más de tres meses, lo que agravó su estado de salud.

10. Los solicitantes también presentaron casos individuales recibidos a través de familiares o representantes. Indicaron que el 22 de mayo de 2025 se comunicó al SNAI la situación de M.J.R.V., quien padecía VIH y síntomas de tuberculosis; resaltaron que falleció el 24 de mayo. Asimismo, informaron que D.A.E.O. había solicitado atención médica el 16 y el 24 de junio de 2025 y falleció el 29 de junio del mismo año. Según la parte solicitante, entre 14 y 19 de julio de 2025, 11 personas fallecieron en el penal por complicaciones de la tuberculosis⁴. Entre el 29 de octubre y el 1 de noviembre de 2025, fueron halladas sin vida al menos otras 6 PPL en el centro⁵. Varios de los cuerpos fueron encontrados en sus celdas y en el policlínico interno, sin huellas aparentes de violencia, pero con indicios de desnutrición y patologías respiratorias graves, compatibles con tuberculosis, según reportes preliminares y testimonios de familiares⁶.

² Dicha visita se realizó en el marco de la Medida Cautelar Autónoma No. 17230-2024-09062, presentada el 24 de abril de 2024 ante el Juez Constitucional, con fines de garantizar el derecho a la alimentación de las personas privadas de libertad frente a una posible suspensión del servicio de alimentación.

³ Ecuavisa, “[Cinco reos fallecieron en la Penitenciaría del Litoral por tuberculosis, indica la Policía](#)”, 7 de marzo de 2025.

⁴ <https://www.ecuavisa.com/noticias/seguridad/presos-muertos-tuberculosis-penitenciaría-litoral-XI9794761>.

⁵ Radio Pichincha, “[Investigan la muerte de reos en las cárceles de Guayaquil y Cuenca](#)”, 1 de noviembre de 2025; Primicias, “[Se registran 12 reos muertos en la Penitenciaría del Litoral y en las cárceles de Turi y Esmeraldas](#).” 1 de noviembre de 2025; Bazán, i. [En 5 días murieron 17 presos en las cárceles de Guayaquil: estas son sus identidades](#); Extra, 6 de noviembre de 2025; Ecuavisa, “[Tuberculosis sería la principal causa de muertes en la Penitenciaría del Litoral, según militares](#)” 19 de noviembre de 2025.

⁶ Bazán, Anny, “[En 5 días murieron 17 presos en las cárceles de Guayaquil: estas son sus identidades](#)”, (Extra), 6 de noviembre de 2025.

11. El 7 de septiembre de 2025, V.S.M.V. falleció de *shock séptico, sepsis de origen pulmonar y neumonía*. Sus familiares informaron al Comité Permanente por la Defensa de los Derechos Humanos (CDH) que su pariente solicitaba de manera reiterada atención médica, pero nunca la recibió. Estas muertes habrían ocurrido en continuidad con un patrón previo de fallecimientos, la autoridad las registró como “muertas por causas naturales”, pese a la existencia de un brote de tuberculosis y de la desnutrición severa en el centro. Entre el 1 y el 2 de noviembre, se reportó la muerte de otras seis PPL en ese centro, las cuales presentaban signos extremos de desnutrición y un cuadro de tuberculosis avanzada⁷. El 18 de noviembre de 2025, 10 PPL fueron encontradas sin vida en distintos pabellones del CPL Guayas Nº 1 (pabellones 1, 6, 7, 9, 10, 11 y 12). Las víctimas tenían entre 19 y 49 años.

12. En una inspección judicial de 5 de septiembre de 2025, la parte solicitante indicó que se evidenció la existencia de personas privadas de libertad fallecidas, dentro de las mismas instalaciones del centro, incluida el área del Policlínico. Se advirtió, además, la presencia de moscas en dicho servicio, asociada a la permanencia de cadáveres. El 27 de noviembre de 2025, la Defensoría del Pueblo presentó su informe en atención al Oficio de 7 de octubre de 2025, mediante el cual se había solicitado al Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura de dicha institución informar sobre sus últimos reportes de visitas *in situ* al CPL Guayas Nº 1 y señalar la existencia o no de eventuales retos u obstáculos para garantizar los derechos de las PPL. Según dicho informe, se registraron 564 fallecimientos en el CPL Guayas Nº 1 entre enero y septiembre de 2025, de acuerdo con la información contenida en el Oficio Nro. DPE-DNMPCTOTPCID-2025-0072-0. La información remitida se detalla a continuación:

Mes/Fallecimiento CPL	Natural	Violenta	Accidental	Por determinar	Total
ene-25	12			5	17
feb-25	11	2	16		29
mar-25	9		33		42
abr-25	5		37		42
may-25	9		33		42
jun-25	16		33		49
Jul-25	29		61		90
ago-25	103	3	6		112
sep-25	94	9	38		141
Total	288	14	257	5	564

Fuente: Cuadro elaborado por la Defensoría del Pueblo de Ecuador, según aparece en el mencionado informe.

13. El 15 de diciembre de 2025, la parte solicitante envió información que indica que otras 14 personas fueron halladas sin vida en el CPL Guayas Nº 1 el 17 y 18 de diciembre de 2025⁸.

B.3. Situación de salud y atención médica:

14. La parte solicitante alertó que más del 48% de las personas privadas de libertad con enfermedades contagiosas estarían concentradas en el CPL Guayas Nº 1. Según información del informe de visita realizado por la parte solicitante en septiembre de 2024, el centro no contaba con una infraestructura adecuada para atender la

⁷ Extra, [“Estos son los 8 reos muertos en 2 cárceles de Guayaquil entre el 1 y 2 de noviembre.”](#), 2 de noviembre de 2025.

⁸ Ecuavisa, “14 reos murieron en la Penitenciaría del Litoral en un solo fin de semana”, 15 de diciembre de 2025.

salud de las PPL. La atención se brindaba en una sala pequeña utilizada de manera provisional, donde trabajan dos médicos del Ministerio de Salud Pública (MSP). Fuera de esa oficina, al aire libre, se encontraban algunas camillas en las que los detenidos debían esperar atención médica.

15. En septiembre de 2024, el pabellón 7 albergaba a 308 personas detenidas diagnosticadas con tuberculosis. Este pabellón tiene una capacidad instalada de 400 internos, pero había aumentado con 168 PPL luego de que se hiciera un nuevo tamizaje. Según los internos de ese pabellón, el suministro de medicación para tuberculosis no era sostenida para todas las PPL. Además, las condiciones de habitabilidad y alimentación empeorarían su enfermedad. Las personas detenidas que presentaban alguna enfermedad o condición clínica debían solicitarle a funcionarios de las Fuerzas Armadas (FF. AA.), quienes a su vez debían poner en conocimiento a guías penitenciarios y en muchas ocasiones este procedimiento no era efectivo.

16. En la inspección judicial de septiembre de 2025, la parte solicitante alegó que se evidenciaron 339 casos de tuberculosis en tratamiento (337 sensibles y dos resistentes) y 173 diagnósticos de desnutrición en el primer semestre de 2025, distribuidos en leves, moderados y severos.

17. La parte solicitante califica el estado físico de las personas detenidas como alarmante. Muchas presentaban un aspecto cadavérico, piel pálida, signos evidentes de desnutrición y condiciones extremas de falta de higiene. En el expediente, constan fotografías y videos de personas privadas de libertad con marcada pérdida de peso, en estado de debilidad física visible y durmiendo en espacios sin colchón. En la visita judicial de 5 de septiembre de 2025, se registró que: "Varias de las personas presentes se encontraban en condiciones tan graves, que podrían ser consideradas prácticamente cadavéricas; presentando signos visibles de caquexia (extrema desnutrición, desgaste físico severo y debilidad generalizada)". Asimismo, "durante la inspección, múltiples internos solicitaron ayuda urgente y medicación, manifestando la ausencia de tratamientos básicos-médicos; y la imposibilidad de acceder a una consulta médica regular dentro del mismo polyclínico del CPL1 Guayas".

18. Según indica la parte solicitante, no existe un registro de enfermedades ni monitoreo de éstas. De igual manera, no se mantendría un registro de la situación médica de las personas que ingresan al complejo penitenciario. No habría protocolos para la prevención, diagnóstico, atención y seguimiento de enfermedades. El personal médico es reducido (dos doctores), y los medicamentos, insumos médicos y áreas especializadas, incluidos pabellones para enfermedades contagiosa, son escasos e inadecuados. Por ejemplo, la parte solicitante observó, en la visita del 22 de abril de 2025, a personas con bolsas de colostomía con más de tres semanas de uso. En algunos casos, los reclusos han tenido que ingenierarse para prolongar el uso de las bolsas, lo que provocaría infecciones y complicaciones.

19. En casos de enfermedades o complicaciones clínicas graves, se advierte una ausencia de protocolo de priorización. La dependencia de las Fuerzas Armadas encargada de gestionar la atención médica aumentaría la vulnerabilidad de las PPL, dado que dicho personal no contaría con formación específica en salud. El sistema de agendamiento de citas externas o derivación a hospitales sería insuficiente, con demoras de meses, lo que agravaría enfermedades graves y limitaría el acceso oportuno a tratamientos esenciales. Según se indica, únicamente cuando se identifican personas cuyos signos vitales estarían comprometidos se realiza una derivación inmediata a un centro hospitalario. También se informa que las personas con tuberculosis no reciben el tratamiento adecuado ni permanecen en condiciones mínimas de habitabilidad, lo que empeora su estado de salud.

20. La parte solicitante informó sobre 33 solicitudes de atención médica dirigidas al director del Centro de Privación de Libertad Guayas N° 1, que habrían sido ingresadas entre enero y mayo de 2025 sin obtener respuesta efectiva. Los casos reportados son los siguientes:

Nº	Nombre	Pabellón	Fecha	Condición de salud
1	J.J.C.C.	8	27 de febrero de 2025	Tuberculosis

2	J.B.C.D.	3	3 de febrero de 2025	Tuberculosis, pérdida de peso y sarna. Violentado por militares,
3	J.J.A.C.	8	18 marzo 2025	Tuberculosis
4	S.A.M.C.	7	27 de febrero de 2025	Tuberculosis y sarna
5	S.A.M.C.	7	24 marzo 2025	Tuberculosis
6	A.E.C.F.	3	24 marzo 2025	Fuertes dolores en la vesícula
7	A.I.C.P.	12	24 marzo 2025	Gastritis y demás dolencias estomacales,
8	E.A.D.C.	No indicado	27 de febrero de 2025	Fuertes dolores y fiebres
9	J.J.C.C.	8	24 marzo 2025	Tuberculosis
10	M.J.R.R.	No indicado	18 de marzo de 2025	Tuberculosis
11	D.A.C.Q.	No indicado	27 febrero 2025	2 costillas rotas derivadas de golpes en el interior de la cárcel
12	E.E.G.R.	No indicado	27 febrero 2025	Tuberculosis
13	W.X.N.R.	3	2 de enero de 2025	Problemas de próstata, dolores e inflamación
14	J.M.C.R.	4	10 de febrero de 2025	Sospecha de tuberculosis, expectoración con sangre y alzas térmicas (fiebres) nocturna
15	J.J.J.C.	6	3 de febrero de 2025	Tuberculosis, VIH e insuficiencia renal
16	A.D.Z.Y.	No informado	27 de febrero de 2025	Herida de proyectil de arma de fuego, problemas en la columna.
17	D.J.Y.S.	7	18 de marzo de 2025	Tuberculosis
18	M.J.I.R.	3	22 de enero de 2025	Gastritis, cirrosis y tuberculosis,
19	O.A.S.L.	12	22 de enero de 2025	Tuberculosis
20	B.J.A.C.	7	10 de febrero de 2025	Sospecha de tuberculosis. Expectoración con sangre y alzas térmicas (fiebres) nocturna,
21	C.A.R.C.	7	7 de abril de 2025	Tuberculosis
22	A.J.A.C.	12	07 de abril de 2025	Tuberculosis
23	W.S.S.S.	1	07 de abril de 2025	Tuberculosis, falta de alimentación adecuada
24	C.A.B.O.	2	07 de abril de 2025	Tuberculosis
25	B.A.L.J.	7	07 de abril de 2025	Tuberculosis y dieta baja en nutrientes
26	M.A.A.O.	9	07 de abril de 2025	Tuberculosis y dieta baja en nutrientes
27	D.A.F.M.	5	07 de abril de 2025	Tuberculosis y dieta baja en nutrientes
28	A.I.A.M.	No indicado	27 de mayo de 2025	Cirrosis al hígado
29	A.E.C.F.	No indicado	27 de mayo de 2025	Cálculos en la vesícula, desvío de columna
30	J.I.R.A.	No indicado	27 de mayo de 2025	Tuberculosis
31	O.A.P.N.	No indicado	27 de mayo de 2025	Tuberculosis

32	S.V.M.P.	No indicado	27 de mayo de 2025	Tuberculosis, problemas de la piel
33	H.A.H.E.	No indicado	27 de mayo de 2025	Enfermedad en la piel, pérdida de peso significativa,

21. Aunado a ello, se anexan cinco certificados oficiales de defunción emitidos por el Registro Civil del Ecuador, correspondientes a personas fallecidas entre noviembre de 2024, y febrero de 2025, cuyos decesos incluyen causas asociadas a tuberculosis, insuficiencia respiratoria, insuficiencia hepática y falla multiorgánica⁹.

22. La parte solicitante manifestó preocupación frente a la información estatal de febrero de 2025, según la cual el CPL Guayas Nº 1 contaba con un abastecimiento de medicamentos del 51%, lo que evidenciaría una cobertura insuficiente para atender las necesidades médicas básicas de la población detenida.

23. En la inspección judicial realizada el 5 de septiembre de 2025, durante el recorrido al policlínico y a las áreas del centro, la autoridad incluyó en su informe¹⁰ lo siguiente:

- i. La inexistencia de un pabellón de aislamiento para personas diagnosticadas con tuberculosis en el CPL Guayas Nº 1;
- ii. La existencia de 339 casos de tuberculosis entre la población penitenciaria (337 sensibles y 2 resistentes), según información proporcionada por el personal administrativo, sin contar con un espacio destinado al aislamiento de las personas enfermas;
- iii. El registro de 173 diagnósticos de desnutrición durante el primer semestre de 2025, clasificados en leves, moderados y severos;
- iv. El área médica se encontraba saturada, con camillas totalmente ocupadas y PPL ubicadas en el suelo ante la falta de espacio disponible;
- v. El policlínico operaba por encima de su capacidad, con un número elevado de personas en estado de salud crítico;
- vi. Las PPL manifestaron que no existen canales adecuados de acceso al policlínico, lo que limita su posibilidad de recibir atención médica básica o de emergencia;
- vii. Varias personas presentaban signos de deterioro físico severo y desnutrición marcada;
- viii. Un grupo de internos señaló padecer tuberculosis, indicando ausencia de condiciones adecuadas para aislamiento y tratamiento;
- ix. Se recibieron múltiples solicitudes de atención y medicación, incluyendo reportes de falta de tratamientos básicos y dificultades para acceder a consultas médicas regulares;
- x. En el área externa del policlínico se encontraban otras personas aguardando atención, lo que reflejaría que la demanda excedía la infraestructura disponible;
- xi. El médico responsable informó que 16 PPL cumplían criterios clínicos para derivación inmediata a establecimientos de salud de segundo nivel;

⁹ E.L.V.M., fallecido el 23/11/2024 por tuberculosis y falla multiorgánica en Guayaquil-Ximena; B.I.B.M., fallecido el 13/03/2025 por tuberculosis pulmonar en Guayaquil-Tarqui; J.B.A.G., fallecido el 11/03/2025 por insuficiencia respiratoria aguda en Guayaquil-Tarqui; J.D.H.M., fallecido el 10/03/2025 por insuficiencia hepática en Machala; J.B.C.D., fallecido el 22/02/2025 por paro cardíaco no especificado, insuficiencia respiratoria aguda y tuberculosis pulmonar en Guayaquil-Ximena.

¹⁰ El informe de la inspección *in situ* indica que se efectúa en atención al incremento sostenido de acciones de *hábeas corpus* correctivo presentadas por personas privadas de libertad ante la Unidad Especialidad de Garantías Penitenciarias del cantón Guayaquil, en las que se ha denunciado la falta de acceso efectivo al derecho a la salud y la existencia de situaciones de desnutrición severas al interior de dicho centro carcelario.

- xii. El personal médico indicó que dichos traslados no se habían ejecutado en los días previos, pese a la necesidad señalada. Entre estas personas se encontraban beneficiarios de sentencias de *Hábeas Corpus* y de medidas cautelares;
- xiii. Los traslados se encuentran limitados por la ausencia de coordinación interinstitucional, insuficiencia de ambulancias, carencia de personal de custodia y falta de protocolos claros para garantizar la seguridad del procedimiento.

B.4- Alimentación, agua, energía eléctrica y estructura del CPL Guayas No. 1:

24. Según la información aportada por la parte solicitante, las condiciones de alimentación, acceso al agua, energía eléctrica e infraestructura del CPL Guayas Nº 1 serían inadecuadas. El 5 de junio de 2024, la parte solicitante presentó una demanda constitucional de medidas cautelares autónomas en favor de las PPL de la Zona Penitenciaria 1, principalmente del CPL Guayas Nº 1, tras conocerse el abandono de “*La Fattoria*” como empresa encargada del suministro de alimentación para el SNAI. En 7 de junio de 2024, la jueza aceptó las medidas cautelares y ordenó la regularización inmediata de la provisión de alimentos suficientes y adecuados a las necesidades individuales en el Centro de Privación de Libertad Guayas Nº 1 (entre otros).

25. En el marco de ese proceso, se autorizó el ingreso de delegación del Área de Protección del CDH a los centros de privación de libertad de Guayas, incluso el Guayas Nº 1. La visita se realizó el 22 de abril del 2025, en conjunto con el juez de garantías. En lo que se refiere a la alimentación, el informe de la parte solicitante subrayó que:

- i. La distribución de alimentos estaría a cargo de las Fuerzas Armadas, lo que genera retrasos prolongados: los contenedores son dejados en los patios y las personas deben esperar horas hasta que se autorice su ingreso.
- ii. En ocasiones los alimentos se encontrarán en estado de descomposición y no existiría un control adecuado sobre su almacenamiento y distribución.
- iii. En pabellones como el Nº 8, se habrían observado contenedores con alimentos expuestos y con presencia de insectos, así como raciones insuficientes para cubrir la población del pabellón.
- iv. Las PPL con requerimientos alimentarios especiales por razones de salud no recibirían dietas diferenciadas.
- v. No existirían registros documentados sobre la entrega de dietas, ni mecanismos de supervisión.
- vi. Al momento del ingreso al Centro de Privación de Libertad, se notó que un grupo de aproximadamente 25 personas habría permanecido expuesto al sol durante varias horas sin recibir alimentos ni atención médica.
- vii. Al salir de un pabellón, se observó que las fundas entregadas por la empresa de economato Solmarket contenían productos de bajo valor nutricional, predominando alimentos procesados y chatarra, como papas fritas, golosinas y maíz dulce.

26. En la visita realizada el 5 de septiembre de 2025, las autoridades judiciales constataron que los alimentos eran depositados en contenedores plásticos comunes, en el patio del pabellón, donde alrededor de seis PPL, en presencia de personal militar, procedían a mezclarlos utilizando fundas plásticas en las manos y un palo de escoba. Una vez mezclados, los alimentos eran trasladados en las mismas bandejas hacia el interior del pabellón para su distribución. Durante la inspección, se produjo un incidente entre un militar y una PPL debido a que la proteína no alcanzó para quienes estaban en las primeras celdas.

27. Respecto del acceso al agua y la energía eléctrica, la parte solicitante alega que los pabellones no cuentan con suministro regular de agua potable. Las alas superiores no reciben agua y en las inferiores el suministro sería intermitente por fallas en tuberías. Asimismo, no habría energía eléctrica en varios pabellones, lo que dificulta la ventilación, la iluminación y la conservación de alimentos o insumos médicos sensibles a temperatura. La solicitud

incorpora el informe del juez de garantías relativo a la visita del 22 de abril de 2025, el cual registra las siguientes condiciones:

- i. Existencia de excremento de roedores y rebosamiento de aguas servidas;
 - ii. Inexistencia de suministro eléctrico para todos los pabellones;
 - iii. Inexistente suministro de agua potable;
 - iv. Inexistencia de infraestructura adecuada en baños, celdas, paredes y techos;
 - v. Identificación de quejas de PPL que no reciben un seguimiento adecuado a su situación médica y cuando salen pierden su desayuno y su almuerzo;
 - vi. Suspensión total desde enero de 2024 a actividades de rehabilitación.
28. Ante el escenario encontrado, el juez de garantías mencionado determinó las siguientes medidas:
- i. Charlas informativas a las Fuerzas Armadas (FF. AA.) para cumplir los estándares internacionales de derechos humanos y los establecidos por la Constitución;
 - ii. Mesa interinstitucional para combatir la reducción del incremento de casos de tuberculosis y reducir el número de muertes;
 - iii. Oficiar al Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores (SNAI), planta central, sobre la falta de alimentación adecuada a las personas detenidas.
29. El informe de los solicitantes sobre la visita del 22 de abril de 2025 también permitió conocer la situación en los pabellones 7, 8 y 3, del CPL Guayas N° 1. Se reportó el siguiente:
- i. *Pabellón 7:* Alberga a 531 personas privadas de libertad con diagnóstico confirmado de tuberculosis. Se constató la ausencia de energía eléctrica y agua potable en las celdas. Se indicó que las personas diagnosticadas no habrían recibido tratamiento médico adecuado durante los últimos tres meses. En el ala 1 se identificaron siete personas en estado grave, una de ellas con pena cumplida. En el ala 2, una persona con bolsa de colostomía no habría recibido recambio desde hace un mes, y cinco personas presentarían condiciones de salud graves. En el trayecto hacia las alas 3 y 4 se observaron heces de roedores o murciélagos. En el ala 3, tres personas se encontraban en situación grave de salud, incluyendo una con pena cumplida, y se mencionó falta de suministro de medicamentos por más de tres meses, así como presencia de contagios de herpes y brotes de sarpullido;
 - ii. *Pabellón 8:* Se observaron recipientes con comida expuestos al sol y con presencia de moscas. El pabellón alberga a 599 personas privadas de libertad. Militares a cargo del control del pabellón habrían identificado a 20 personas que requerían traslado al policlínico, sin poder ejecutarlo por razones de seguridad. Algunas celdas alojan un promedio de nueve personas pese a contar únicamente con tres camas. En el ala 1, celda 5, se reportó daño en la tubería que provoca desbordamiento de agua mezclada con heces. Se identificó a más de 18 personas con sintomatología compatible con tuberculosis;
 - iii. *Pabellón 3:* En el ala 2 se observó un puente improvisado con pallets debido al desbordamiento de aguas servidas en el patio y en áreas internas. Se identificaron personas privadas de libertad en estado de salud grave, incluyendo una con pena cumplida. En visita al policlínico, personal del Ministerio de Salud Pública afirmó que desde hace más de cuatro meses no se permite el ingreso de médicos para el suministro de medicación, lo que habría provocado la suspensión de la entrega de medicamentos. Señalaron saturación en las solicitudes de atención médica y se observó a tres

personas en condición física muy deteriorada en camillas. Indicaron que no había ambulancias disponibles para traslados hospitalarios.

30. En la visita judicial del 5 de septiembre de 2025, el juez encontró las siguientes condiciones en los pabellones 5 y 6:

- i. Falta de fluido eléctrico en las celdas;
- ii. Entre 10 y 16 personas alojadas en celdas diseñadas para cuatro;
- iii. Personas durmiendo en el suelo o en colchones deteriorados;
- iv. Presencia de insectos en los pabellones;
- v. Ausencia de colchones y de materiales básicos de descanso;
- vi. Permanencia casi total del tiempo dentro de las celdas, con acceso limitado a luz solar;
- vii. Personas con notable adelgazamiento y con lesiones cutáneas como escabiosis y forúnculos.

2. Respuesta del Estado

31. El Estado presentó cuestiones previas relacionadas con supuestas imprecisiones en los hechos alegados, la identificación de las personas propuestas beneficiarias, la falta de consentimiento para su inclusión y la ausencia de denuncias previas ante las autoridades nacionales. Ecuador señaló que la solicitud se refería a las personas privadas de libertad del CPL Guayas N° 1, pero que la información presentada abarcaría datos del Sistema Nacional de Rehabilitación Social en general, incluyendo listados como el de 396 personas anexado por la parte solicitante, en los cuales —según afirma— no sería posible identificar plenamente a los beneficiarios. Asimismo, afirmó que no se habría justificado la falta de consentimiento para su inclusión. En conclusión, el Estado sostiene que tampoco se habría precisado si la situación de riesgo fue o no planteada ante las autoridades competentes, pese a la existencia de acciones judiciales iniciadas por personas privadas de libertad que habrían sido favorables para proteger su vida, salud e integridad.

A- Información de contexto

32. El Estado reconoce que las PPL son consideradas grupos de atención prioritaria. A su vez, sostiene que el sistema de rehabilitación social tiene como fin la rehabilitación integral para reinsertarlas en la sociedad, así como su protección y la garantía de sus derechos. La administración de los Centros de Privación de Libertad CPL está a cargo del SNAI como organismo autónomo. El Sistema Nacional de Rehabilitación Social (SNRS) administra 35 infraestructuras penitenciarias que cuentan con centros de salud o consultorios médicos para la prestación del servicio de salud, que corre a cargo del MSP.

33. Indica que, el 2024, el SNAI publicó el Manual de Derechos Humanos con enfoques de igualdad y no discriminación para la atención de las PPL. Explica que la prestación de servicios de salud en los CPL se realiza a través del Modelo de Atención de Salud en contextos de privación de libertad, que comprende la modalidad extramural e intramural; que incluye entre otras: tamizajes para el control de infecciones, inmunización, enfermedades crónicas no transmisibles, virus de inmunodeficiencia humana (“VIH”), infecciones de transmisión sexual (“ITS”) y TB. Tratándose de enfermedades transmisibles y contagiosas el Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social⁶ prevé la separación temporal por razones de salud.

34. En lo que se refiere a políticas públicas de salud, Ecuador resalta que, a través del Ministerio de Salud Pública, cuenta con un Modelo de Atención de Salud en contextos de privación de libertad, con estrategias para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis. Presentó el programa de control de tuberculosis, que incluye vacunación obligatoria desde el primer año, conforme al Esquema Nacional de Vacunación. Informó sobre la creación de una Comisión de Alto Nivel en 2023 para monitorear la meta de eliminación de la enfermedad en 2035, en el marco de la estrategia de la OMS/OPS. Afirmó que cuenta con el Sistema de Información en

Tuberculosis (SINFOTB) para el registro y seguimiento de casos y que, desde 2024, se usa la tecnología Truenat para mejorar el diagnóstico. Según el Estado, desde 2017, implementa una estrategia nacional que incluye guías clínicas y vigilancia epidemiológica continua mediante las Gacetas Tuberculosis. Ecuador también reportó datos sobre la Política Pública de Rehabilitación Social 2022-2025; y señaló que en cada centro de privación de libertad opera un equipo de atención integral de salud con protocolos tanto para el ingreso como para el seguimiento médico de las personas privadas de libertad.

35. Asimismo, Ecuador mencionó las acciones para garantizar el derecho a la salud de las PPL, que contemplan:

- i. Implementación del Plan Nacional de Salud Penitenciaria (PNAISP), con articulación entre el Ministerio de Justicia y el Ministerio de Salud para promover la atención integral y la coordinación intersectorial;
- ii. Cobertura de atención primaria a través de equipos de salud del Sistema Único de Salud-SUS, con expansión progresiva desde 2012 y atención especializada en algunos casos;
- iii. Vacunación sistemática en unidades penitenciarias y acciones específicas para prevención de enfermedades como la tuberculosis;
- iv. Creación de un sistema de información penitenciaria y de un censo nacional para dimensionar las necesidades de salud;
- v. Programas dirigidos a mujeres y personas LGBTI+ en prisión, incluyendo atención ginecológica, prenatal y seguimiento de ITS y VIH;
- vi. Políticas de salud mental y prevención del suicidio en cárceles, aunque con desafíos reconocidos en cobertura y calidad del servicio.

36. En lo que respecta al marco jurídico interno, el Estado explicó que la Constitución del Ecuador prevé diversas garantías jurisdiccionales aplicables a las PPL, incluyendo el *Hábeas Corpus*, la acción de protección y las medidas cautelares. Advirtió que, en el caso de las PPL, el *Hábeas Corpus* puede operar en su modalidad correctiva, como mecanismo destinado a resolver afectaciones a derechos fundamentales derivadas de acciones u omisiones dentro de los centros de privación de libertad.

B- Sobre los alegatos de la solicitud

B.1. Militarización de los CPLs:

37. En relación con el contexto de militarización, el Estado señaló que, mediante los Decretos Ejecutivos N.^o 110 y 111 de enero de 2024, se declaró el estado de excepción por grave commoción interna y la existencia de un conflicto armado no internacional, extendiendo su alcance a todos los centros de privación de libertad del Sistema Nacional de Rehabilitación Social. Indicó que estas medidas fueron inicialmente declaradas constitucionales por la Corte Constitucional en el Dictamen 1-24-EE/24, que autorizó la intervención de las Fuerzas Armadas al interior de los CPL. Posteriormente, la Corte emitió los Dictámenes 11-24-EE/24 (noviembre de 2024) y 1-25-EE/25 (febrero de 2025), en los cuales moduló y limitó el uso prolongado de estados de excepción, precisando que determinadas problemáticas penitenciarias debían ser atendidas mediante mecanismos ordinarios. El Estado afirmó que, pese a la intervención militar, las atribuciones del SNAI no habrían sido reemplazadas y que las Fuerzas Armadas actúan en apoyo a dicho organismo.

B.2- Atención a la salud:

38. El Estado expone que el CPL Guayas N^º 1 alberga la mayor población penitenciaria de la provincia y del país, con un número aproximado de 7.693 hombres distribuidos en 11 pabellones. Reconoce que se ha alegado

la existencia de una crisis sanitaria que incluye la propagación de enfermedades, centrada en la alta prevalencia de tuberculosis; por lo que, a principios de 2025, el Municipio de Guayaquil solicitó al SNAI y al MSP que esclarecieran la situación y detallaran los protocolos de atención y prevención en las cárceles.

39. Según refleja una tabla adjuntada al expediente, en febrero de 2025, se registraron 516 casos de PPL tamizados para VIH y 107 PPL en tratamiento antirretroviral para VIH en el CPL Guayas Nº 1. El 9 de marzo de 2025, se registraron 598 casos de PPL con tuberculosis. En un documento de 14 de abril de 2025, se registró un total de 556 PPL con tuberculosis, de los cuales, 497 se encontraban en el pabellón 7 en aislamiento y tratamiento médico y los demás en diferentes pabellones. Durante el trimestre del mencionado año se ha realizado tamizajes de tuberculosis y brigada de atención médica en el pabellón 7.

40. De acuerdo con la información recibida, tanto el gobierno como la Defensoría del Pueblo han desarrollado acciones paralelas y coordinadas para la detección, aislamiento y tratamiento de la tuberculosis en el CPL Guayas Nº 1. Como principales avances reportados, el Estado destaca los siguientes:

- i. A Finales de julio de 2024: las autoridades registraron la primera alerta de casos de tuberculosis en el CPL Guayas Nº 1;
- ii. En agosto de 2024: se habilitó el pabellón Nº 7 como área de aislamiento para personas privadas de libertad con diagnóstico confirmado;
- iii. El 23 de enero de 2025: el SNAI y el MSP sostuvieron una reunión para coordinar acciones de fortalecimiento del control epidemiológico, incluyendo la actualización y depuración de datos en los sistemas SINFOTB y SIVE-Alerta (Sistema de Información, Verificación y Evaluación);
- iv. En marzo de 2025: el Estado informó sobre la distribución de espacios para el funcionamiento del centro de salud y la organización de áreas de aislamiento en los pabellones 7 y 10 conforme a los resultados de baciloscopias practicadas a la población;
- v. El 18 de marzo de 2025: se realizó un seguimiento técnico, vía videoconferencia, relativo a la calidad de los registros y a la disponibilidad de personal sanitario asignado al centro;
- vi. El 27 de marzo de 2025: la Defensoría del Pueblo convocó una mesa interinstitucional en la que se acordó: (i) designar puntos focales en las instituciones involucradas; (ii) iniciar un proceso de tamizaje a partir del 31 de marzo; y (iii) coordinar, con Medicina Legal, INEC, Registro Civil y DINARDAP (Dirección Nacional de Registro de Datos Públicos), mecanismos para clarificar los procedimientos de transmisión de información sensible;
- vii. El 7 de abril de 2025: el MSP emitió directrices para realizar un tamizaje sistemático de tuberculosis mediante pruebas moleculares rápidas en toda la población penitenciaria;
- viii. El 9 de abril de 2025: durante una mesa de trabajo, se acordó la emisión de recomendaciones para prevenir contagios entre funcionarios públicos, así como la necesidad de abordar dificultades en la transmisión interinstitucional de datos, convocándose a una nueva sesión para el 15 de abril;
- ix. El 10 de abril de 2025: se socializaron lineamientos para la movilización interna de personas privadas de libertad con diagnóstico confirmado, con el fin de asegurar traslados bajo protocolos de bioseguridad;
- x. El 15 de abril de 2025: el SNAI se comprometió a crear un enlace común para identificar la información disponible en cada entidad; la DINARDAP elaboraría un diccionario de datos; y se programó una reunión técnica para el 22 de abril con las contrapartes institucionales para definir el consumo de información;
- xi. El 21 de mayo de 2025: el MSP emitió directrices para el inicio de tratamientos conforme a las recomendaciones del Comité Luz Verde de la OMS;
- xii. El 28 de mayo de 2025: se llevó a cabo una tercera reunión de seguimiento interinstitucional para evaluar la continuidad del diagnóstico, tratamiento y seguimiento de personas privadas de libertad con tuberculosis, así como medidas de protección del personal de salud;

xiii. El 29 y 30 de abril de 2025: el SNAI convocó a una mesa de crisis, con participación del MSP, las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional, orientada a consolidar la coordinación operativa y dar seguimiento a la intervención en el CPL Guayas N° 1.

41. El Estado agregó que el Viceministerio de Seguridad Ciudadana dispuso la creación de una Comisión Técnica, por medio de la Resolución Nro. GSS-2025-002, encargada de ejecutar acciones para la atención y tratamiento de tuberculosis a nivel nacional, asignando al SNAI la implementación de dicha Resolución. En junio y julio de 2025, autoridades del MSP y del SNAI realizaron visitas *in situ* al CPL Guayas N° 1, con el fin de evaluar la situación sanitaria relacionada con la tuberculosis. Como resultado, el SNAI recomendó la habilitación de pabellones diferenciados y áreas de aislamiento temporal, así como espacios médicos adecuados para la atención de enfermedades infectocontagiosas. Además, se autorizó la Construcción y Equipamiento de dos (2) CPL, para disminuir el porcentaje de hacinamiento.

42. Hasta la fecha, el Estado ha informado del traslado de 1061 personas privadas de libertad con diagnóstico de tuberculosis, desde el CPL Guayas N° 1 hacia el Centro de Rehabilitación Social CRS Masculino Guayas N° 4¹¹, conforme a los criterios sanitarios establecidos por el Ministerio de Salud Pública. Según lo reportado, los trasladados se realizaron de la siguiente manera:

- i. 6 de junio de 2025: traslado de 126 PPL;
- ii. 21 de julio de 2025: traslado de 401 PPL;
- iii. Agosto de 2025: realización de tres trasladados adicionales, que totalizaron 187 PPL;
- iv. Septiembre de 2025: traslado de 347 PPL, de las cuales 262 constaban en listados autorizados mediante Memorando SNAI-SMCEPMS-2025-1713-M.

43. Como respuesta a las necesidades identificadas *in situ*, el MSP, en coordinación con el SNAI, realizó la entrega oficial del Centro de Salud del CPL Guayas N° 1 el 6 de junio de 2025. Con la implementación del proceso de dispensarización de las PPL, se realizaron las proyecciones y gestiones necesarias para la adquisición oportuna de medicamentos y dispositivos médicos, garantizando así el abastecimiento conforme a las necesidades identificadas, conforme a las patologías presentadas dentro del CPL Guayas N° 1. El MSP señaló que, mediante Memorando N° MSP-CZ8S-DD09D08-CRSG1-2025-0034-M (10 de marzo de 2025), se notificó la existencia de problemas en la entrega de medicamentos antifírmicos en el CPL Guayas N° 1. El documento indica que esta situación había sido reportada de manera previa sin respuesta y que la población afectada no estaba recibiendo el tratamiento de manera regular.

44. Ecuador remarca que actualmente el Centro de Salud del CPL Guayas N° 1 mantiene la prestación de servicios médicos, incluyendo consulta externa y emergencia, funcionando las 24 horas del día. Cuenta con una edificación adecuada de aproximadamente 512,55 m² y dispone de un equipo de salud fortalecido. La nómina de personal asignado incluye:

- i. 3 médicos/as Generales de Primer Nivel de Atención;
- ii. 3 enfermeras;
- iii. 3 médicos de Emergencia 24hs;
- iv. 1 odontólogo;
- v. 1 psicólogo/a Clínico/a;
- vi. 1 químico / Bioquímico Farmacéutico.

B.3. Muertes en el CPL Guayas N° 1:

¹¹ CRS Masculino Guayas N° 4: dispone de un pabellón de atención prioritaria con capacidad instalada para 400 PPL, donde permanecen personas con tuberculosis, discapacidad, adultos mayores y enfermedades crónicas de difícil manejo, catastróficas o terminales.

45. Frente al requerimiento sobre el listado de 396 personas fallecidas por temas de salud en el CPL Guayas N.^o 1, el Estado indicó que la Policía Nacional, a través de su Dirección de Medicina Legal, informó que la matriz disponible identifica 295 personas vinculadas al CPL Guayas N^o 1: 313 ingresos forenses, 80 casos sin ingreso y dos registros duplicados. Asimismo, remitió un enlace con certificados del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) que contienen las causas de muerte de los casos identificados.

46. Se adjunta asimismo un oficio del 23 de octubre de 2025, emitido por el SNAI (Servicio Nacional de Atención Integral a personas adultas privadas de la libertad y adolescentes infractores) y dirigido a la directora nacional del Mecanismo de Prevención Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos y Degradantes (MNPT) de la Defensoría del Pueblo. En dicho oficio se presenta una tabla de personas fallecidas por unidad penal. En lo que se refiere al CPL Guayas N^o 1, la tabla indica lo siguiente:

- i. enero de 2025 – 17 muertes (12 naturales y 5 a determinar);
- ii. febrero de 2025 – 29 muertes (11 naturales, 2 violentas y 16 a determinar);
- iii. marzo de 2025 – 42 muertes (9 naturales, 33 a determinar);
- iv. Abril de 2025- 42 muertes (5 naturales y 37 a determinar);
- v. Mayo de 2025- 42 muertes (9 naturales y 33 a determinar);
- vi. Junio de 2025 – 49 muertes (16 naturales y 33 a determinar);
- vii. Julio de 2025 – 90 muertes (29 naturales y 61 a determinar);
- viii. Agosto de 2025 – 112 muertes (103 naturales, 3 violentas y 6 a determinar);
- ix. Septiembre de 2025 - 141 muertes – (94 naturales, 9 violentas, 38 a determinar).

47. Dicho oficio fue enviado en respuesta a la solicitud de conformación de una mesa de crisis, debido a las alertas y solicitudes de atención urgente de salud remitidas por el Comité de Familiares Por una Vida Digna – COFAVID, respecto a las personas internadas en los centros de privación de la provincia del Guayas. En particular, respecto el CPL Guayas N^o 1 y CPL Guayas. El MNPT indicó que:

"Como será de su conocimiento de manera continua, seguimos recibiendo en esta Unidad las alertas y solicitudes de atención urgente de salud remitidas por el Comité de Familiares Por una Vida Digna – COFAVID, respecto a las personas internadas en los centros de privación de la provincia del Guayas; particularmente en el CPL Guayas No. 1 y CPL Guayas No. 4; situación que se ha mantenido constante en presente año, como la remisión de listado de casos, casi diariamente; correos que también son remitidos tanto a personal del SNAI como del Ministerio de Salud Pública. A pesar de ello, y de las múltiples reuniones que se han mantenido con funcionarios de las distintas entidades relacionadas al Sistema Nacional de Rehabilitación Social, la situación de la atención de salud en los referidos centros continúa siendo alarmante; como lo demuestran las altas cifras de fallecimientos diarios de PPL, especialmente en el CPL Guayas No. 1. Ante esto, insistimos nuevamente en la imperiosa necesidad de establecer una mesa de crisis entre las entidades competentes para el abordaje integral y emergente, de esta problemática, con un seguimiento diario, en la que intervengan principalmente representantes del SNAI, como ente administrador de los centros carcelarios; el Ministerio de Salud Pública, como organismo responsable de la atención de salud al interior de los CPL; Policía Nacional y Fuerzas Armadas, como entidades de seguridad a cargo de los centros; y, de acuerdo a la nueva reorganización institucional del gobierno central, es necesario que intervenga además el Ministerio del Interior, como Organismo Técnico de Rehabilitación Social, y ente rector del Sistema".

48. Por otra parte, Ecuador precisó que, el 18 de septiembre de 2025, la Subdirección de Medidas Cautelares convocó a una mesa técnica con varias áreas institucionales para conformar un Comité de Crisis y Seguimiento Interno. En ese espacio se discutieron y encaminaron acciones urgentes relacionadas con los problemas críticos de tuberculosis y desnutrición en el CPL Guayas N^o 1 y en el CRS Masculino Guayas N^o 4, con el objetivo de adoptar decisiones estratégicas en favor de la población afectada por estos diagnósticos.

B.4. Atención médica específica:

49. El Estado también presenta información detallada sobre 37 PPL identificadas por los solicitantes, especificando para cada una su cédula, el tipo de Derecho de Petición presentado y el presunto problema de salud que incluye tuberculosis (TB), VIH, problemas de próstata, sarna, hipertensión, dolor abdominal, vesícula, desvío en la columna, gastritis, problemas estomacales, varicela, malestar general con fiebre, vómito y bajo peso, dificultades respiratorias, diabetes, cirrosis de hígado y enfermedades de la piel. Ecuador acompaña información sobre el estado procesal del proceso criminal y eventuales demandas de *Habeas Corpus* (se identifican 2 demandas favorables, 1 rechazada y 3 en etapa de sustanciación).

50. El Estado asimismo remitió un conjunto amplio de documentos judiciales vinculados a acciones de *Habeas Corpus* presentadas por PPL del CPL Guayas Nº 1. La información incluye providencias, actas de audiencias y sentencias emitidas por distintas unidades judiciales en 2024 y 2025, en las que se analizaron solicitudes relacionadas con atención médica, trasladados urgentes a centros hospitalarios, acceso a medicamentos, evaluaciones diagnósticas y medidas para garantizar condiciones mínimas de salud dentro del centro. A continuación, se presentan algunas de las decisiones aportadas:

HC / Fecha/ Órgano Jurisdiccional	Beneficiario	Alegatos presentados	Decisión judicial
HC 09U01-2025-00148 (11 de septiembre de 2025) Unidad Judicial Especializada de Garantías Penitenciarias con sede en el cantón Guayaquil.	J.Z.R.G.	<ul style="list-style-type: none"> - Presentaba desde hace tres meses síntomas de debilidad, dolores en la espalda y en la zona de los pulmones, fiebre, problemas estomacales y signos de desnutrición. - Existencia de personas con tuberculosis en su pabellón. - Agregó que la alimentación que recibe el accionante es escasa, razón por la cual se encuentra visiblemente Delgado; - Refirió que los internos permanecen encerrados las 24 horas, sin acceso al patio y consumiendo sus alimentos dentro de la celda; 	<ul style="list-style-type: none"> - Valoró que “en el propio informe médico se verificó de forma clara la grave vulneración del derecho a la salud por la falta de continuidad en el tratamiento antituberculoso, advirtiéndose que esta omisión podría ocasionar que el accionante desarrolle una tuberculosis multidrogo resistente. - Este hallazgo evidencia que “la atención prestada no ha sido integral ni continua, sino fragmentaria”. - “A ello se suma la existencia de barreras ilegítimas en el acceso a la salud, producto de la falta de coordinación interinstitucional entre el SNAI, la dirección del CPL 1, el MSP y las instituciones a cargo de la seguridad perimetral como la Policía Nacional y las Fuerzas Armadas”. - “esta judicatura determina que sí existió una vulneración grave a los derechos constitucionales a la salud y a la integridad personal del accionante”. -Determinó medidas de reparación, a fin de garantizar de

			manera plena, oportuna y efectiva el ejercicio del derecho a la salud del accionante ¹²
HC 09113202500039 (8 de julio. 2025) Sala Especializada de lo Civil y Mercantil de la Corte Provincial de Justicia de Guayas.	F.M.D.A. M.J.R.V.	<p>F.M.D.A.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Familiares relataron que su pariente detenido presenta posible contagio de tuberculosis, confirmación de virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y problemas alimenticios; - se solicitó atención médica por medio del oficio No. 0064-al-CDH-2025, sin respuesta. <p>M.J.R.V.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Padecería de VIH y no estaría recibiendo retrovirales, pese a que el 4 de abril de 2025 la Unidad Judicial Sur Penal de Guayaquil solicitó que, en un plazo de cinco días, se informe sobre su situación de salud. - Falleció el 24 de mayo de 2025, en el pabellón 8, a causa de un infarto agudo de miocardio y fibrosis pulmonar y bronconeumonía, sin información oficial detallada sobre las circunstancias de la muerte. 	<ul style="list-style-type: none"> - Declara la vulneración del derecho a la salud y a la integridad personal del señor F.M.D.A. y M.J.R.V., por parte del SNAI; - dispone como medida de reparación integral el tratamiento urgente y completo para la enfermedad del VIH que ambos tienen y otras enfermedades detectadas sin tratamiento; - "dispone al director del Centro de Privación de Libertad de Varones No. 1 de Guayaquil, supervise y se cerciore personalmente de que F.M.D.A. recibe tres raciones de comida completas al día, y que se le suministren a diario los medicamentos para el VIH y la Tuberculosis" - requiere el "certificado de defunción de M.J.R.V., de ser el caso", en atención a la alerta presentada por sus familiares.
HC 09U01-2025-00348 Aceptada parcialmente el 16 de septiembre de 2025 por la Unidad Judicial Especializada de garantías penitenciarias con sede en el Cantón Guayaquil.	A.C.F.	<ul style="list-style-type: none"> - "presenta una infección en la piel con erupciones cutáneas, fuertes dolores en las vesículas, tos intensa, dificultad respiratoria severa y pérdida extrema de masa muscular. Su rostro presenta un estado caquético, evidenciando signos de desnutrición crónica". - "Estas condiciones fueron informadas al centro carcelario 	La decisión considera que "ha existido una vulneración parcial de su derecho a la salud"; Dispone las siguientes medidas de reparación: "consulta médica inmediata y continua"; "consulta médica mensual en el Hospital Monte Sinai"; "continuar tratamiento de manera ininterrumpida"; "evaluar reubicación en un área adecuada en 72 horas"; "garantizar dieta

¹² Ordenó las siguientes medidas de reparación integral: (i) "La presente sentencia constituye, por sí misma, un mecanismo de reparación inmaterial, al declarar la responsabilidad estatal por la vulneración de los derechos fundamentales del sentenciado J.Z.R.G."; (ii) "Las máximas autoridades del SNAI – Planta Central y del CPL Guayas N° 1, en coordinación directa con el MSP, Fuerzas Armadas y Policía Nacional, garantizarán a la PPL J.Z.R.G. la atención médica integral y especializada"; (iii) "Se deberán realizar los estudios clínicos generales y complementarios, incluido el examen de esputo (flema) o baciloscopía para diagnosticar tuberculosis (TBC), a fin de descartar afectaciones por enfermedades infectocontagiosas"; (iv) "Se deberá realizar una atención en el área de nutrición para garantizar su estado de salud y alimentación"; (v) "La máxima autoridad del MSP garantizará de forma inmediata y continua el suministro de los medicamentos y tratamientos necesarios, evitando interrupciones o retrasos en su provisión"; (vi) "Dentro del término máximo de siete (7) días, se garantizará, sin ningún tipo de restricciones ilegítimas, el servicio de salud y la atención médica general y especializada de la PPL J.Z.R.G."; (vii) "El SNAI – Planta Central, en coordinación con el director del CPL, adoptará de manera inmediata los correctivos administrativos necesarios para garantizar una alimentación adecuada y reforzada, acorde a la condición de salud y estado de nutrición de la PPL J.Z.R.G"; (viii) "En caso de confirmarse tuberculosis, se realizará la coordinación administrativa entre el CPL Guayas 1 y el CRS Guayas 4 para ejecutar la reubicación administrativa del sentenciado conforme al Art. 6 del RSNRS"; (ix) "Las autoridades del MSP y del CPL Guayas N.º 1 remitirán en el término de diez (10) días un informe sobre el cumplimiento de todas las medidas ordenadas"; (x) "La Defensoría del Pueblo emitirá un informe sobre el seguimiento de sentencia en materia constitucional y lo pondrá en conocimiento del juzgador en el término de treinta (30) días".

		<p>mediante cinco escritos, así como a la Coordinación Zonal del Ministerio de Salud, sin recibir respuesta satisfactoria".</p> <ul style="list-style-type: none"> - no recibe alimentación adecuada, ni atención médica oportuna. 	<p>"adecuada y especializada"; "autorizar ingreso de suplementos nutricionales"¹³.</p>
HC 09U01-2025-00126 (27 y 31 de marzo de 2025) Unidad Judicial Especializada de Garantías Penitenciarias con sede en el cantón Guayaquil.	J.E.R.H.	<ul style="list-style-type: none"> - VIH/SIDA, hipertensión arterial y tuberculosis MDR. - Episodios de hemoptisis, disnea y deterioro físico progresivo. -Presentó solicitudes de atención médica los días 16, 20 y 26 de febrero de 2025, sin recibir respuesta de las autoridades. 	<p>"ordenar el inmediato traslado de la persona privada de libertad J.E.R.H., al hospital Monte Sinaí, para que se proceda a realizar una valoración integral de salud, se le efectúe los rayos x, a fin de que su caso sea sometido de manera inmediata al Comité de Tuberculosis (...)"</p>
HC 09U01-2025-00129 (13 de junio de 2025)	R.L.Á.	<ul style="list-style-type: none"> -Sospecha de tuberculosis -Desnutrición 	<ul style="list-style-type: none"> - "Aceptar parcialmente la Acción de Hábeas Corpus y como medida de reparación se ordena que el Gerente del Hospital del Guasmo Sur y el MSP garantizan el derecho a la salud del privado de libertad, esto es, se lo mantendrá internado en el Hospital del Guasmo Sur u otro Hospital para que reciba la atención médica especializada, este internamiento no podrá ser menor de 10 días al menos; pues si existe una presunción de tuberculosis se necesita realizar el examen de cultivo al respecto y este dura no menos de 5 a 7 días por lo cual deberá estar mínimo 10 días internado en el Hospital, o podría ser más, según el Médico que le dé el alta bajo su responsabilidad. Se ordena al MSP y Centro de Rehabilitación Social con sede en Guayaquil N°1 garanticen el acceso a la medicina luego del diagnóstico y tratamiento correspondiente. Se

¹³ En consecuencia, dispone las siguientes medidas de reparación: Consulta médica inmediata y continua por parte de profesionales de la salud. Realización de consulta médica mensual en el Hospital Monte Sinaí o, en su defecto, en otro centro autorizado por la Red Pública Integral de Salud. Luego de la evaluación médica inicial, se deberá continuar de manera ininterrumpida con el tratamiento que corresponda, suministrando los medicamentos y terapias necesarias, así como el seguimiento respectivo. Se deberá oficiar al SNAI y a la dirección del centro de privación de libertad para que, en el término de 72 horas, se evalúe disciplinariamente la posibilidad de ubicar al PPL en un área adecuada, conforme a sus condiciones de salud. Cuarto, en atención a las peticiones planteadas por la defensa, y conforme al artículo 52 de la Constitución —que reconoce el derecho de las personas privadas de libertad a recibir una alimentación saludable y suficiente—, se dispone: Garantizar al PPL una dieta adecuada y especializada, conforme a su diagnóstico de desnutrición y pérdida de masa muscular. El Ministerio de Salud Pública y el Servicio Nacional de Atención Integral deberán elaborar y aplicar un protocolo específico que regule el ingreso y administración de suplementos nutricionales y alimentos terapéuticos dentro del centro de privación de libertad. Se autoriza el ingreso de suplementos por parte de los familiares, siempre que cuenten con la autorización del equipo médico tratante.

			ordena que el Centro de Rehabilitación Social con sede en Guayaquil N° 1, y al SNAI, garantice el acceso a la alimentación adecuada de la R.L.A., pues uno de los problemas es la falta de nutrición”.
HC 09U01-2024-00685 (19 de abril de 2025)	I.R.M.J.	<ul style="list-style-type: none"> -Antecedentes de hipertensión arterial -mareos, dolor abdominal localizado en hipocondrio derecho, disuria, refiere estreñimiento, deposiciones pasando 3 días, disminución de la agudeza visual que ha ido incrementado de forma progresiva; - escabiosis - cálculos en la vesícula 	<ul style="list-style-type: none"> - declara con lugar parcialmente la demanda de acción de Hábeas Corpus Correctivo; - dispone que “el señor I.R.M.J. (PPL) se mantenga en el área denominada “logros” al interior del centro de privación de libertad Guayas No. 1, y que reciba el cuadro íntegro de medicamentos que necesita para paliar sus estados clínicos médico”.

51. En lo que se refiere a las peticiones de atención médica adjuntadas por la parte solicitante, el Estado indicó que los documentos corresponden a solicitudes administrativas de salud y a diversos procesos ya activados por algunas PPL, incluyendo *Hábeas Corpus*, cómputos de pena y vigilancia y control. Agregó que los casos presentan cuadros clínicos distintos —principalmente tuberculosis, VIH, afecciones respiratorias y dermatológicas, hipertensión, dolores abdominales, problemas prostáticos, enfermedades hepáticas y heridas por proyectil—; y afirmó que en varios de ellos ya se han dispuesto valoraciones médicas, traslados, entrega de medicación o actuaciones judiciales ordenando medidas específicas, mientras que en otros se registran oficios duplicados, errores en nombres o ausencia de acciones judiciales activadas¹⁴.

52. Según el Estado, dicha información demuestra que las PPL o un tercero pueden activar mecanismos judiciales (cómputo de pena, vigilancia y control o hábeas corpus) cuando consideren que sus derechos a la vida, integridad y salud no son garantizados, y los jueces ecuatorianos deben aplicar la Constitución, tratados internacionales y estándares de derechos humanos para protegerlos. Se destaca que cada caso judicial requiere un análisis minucioso por parte de los jueces constitucionales para garantizar los derechos de las PPL y el debido proceso.

53. El Estado adjuntó un documento emitido por el MSP el 10 de octubre de 2025. En dicho documento se refiere que, entre junio y septiembre de 2025, la escabiosis se mantiene como la principal causa de morbilidad (325 casos; 3,2%), acompañada de abscesos cutáneos y micosis superficiales, “evidenciando la necesidad de fortalecer la prevención y el control de enfermedades de la piel”. Se reportaron 75 casos de abscesos cutáneos, 45 casos de micosis superficial, 193 casos de constipación, 153 casos de caries dentinas y raíz dental retenida, 141 casos de gastroenteritis, 98 casos de infección urinaria, 41 casos de infección aguda de vías respiratorias inferiores

¹⁴ La tabla estatal incluye: N. R. W. X., 09U01-2025-00929G, problemas de próstata; C. R. J. M., presunta TB; C. D. J. B., TB; J. C. J. J., 09113-2025-00024 (HC negado), TB y VIH descartados, varicocele; Z. Y. A. D., 09281-2025-00284, herida por arma de fuego; Y. S. D. J., TB; I. R. M. J., 09U01-2024-00685 (HC parcial), hipertensión, dolor abdominal y escabiosis; S. L. O. A., TB; A. A. B. J., 09281-2024-00305, presunta TB; A. C. J. J., 09U01-2022-00219G, TB; M. C. E. A., TB; C. F. A. E., 09U01-2024-00964G, problemas de vesícula y desviación de columna; C. P. A. I., 09U01-2024-01792G, gastritis y problemas estomacales; C. C. J. J., 09U01-2024-02315G, TB; R. C. C. A., 09U01-2021-03215G, TB; A. C. E. J., 09290-2025-00120, TB; S. S. W. S., TB; B. O. C. A., 09U01-2024-00473G, TB; L. J. B. A., TB; A. O. M. A., TB; F. M. D. A., 09113-2025-00039 (HC en sustanciación), TB y VIH; R. V. M. J., 09113-2025-00039 (HC en sustanciación), TB, VIH y parálisis cerebral; C. Á. L. M., TB; B. V. C. F., 09U01-2025-00111 (HC en sustanciación), TB; B. L. L. J., sarna y bajo peso; O. Q. J. S., 09141-2023-00261 (HC favorable), presunta TB y bajo peso; E. P. W. V., TB; M. A. C. H., 09U01-2025-00315G, irritación en la piel; Q. L. J. P., 09281-2024-02421, varicela y lesiones en piel; T. D. L. G. X., 09281-2023-02351, fiebre, vómito y bajo peso; C. B. Y. A., dificultades respiratorias; Q. F. A. G., 09U01-2024-01687G, hipertensión, prostatitis y bajo peso; C. R. E. G., problemas respiratorios y dolor óseo; R. A. L. E., diabetes; A. M. Á. I., 09U01-2024-00998G, cirrosis hepática; R. A. I. J., 09U01202500585G, TB; P. N. O. A., 09U01-2025-00290G, TB; M. P. S. V., TB y problemas en la piel; H. E. H. A., enfermedad de la piel y bajo peso.

y 69 casos de rinofaringitis aguda e 232 casos de trastornos psicológicos o emocionales. Según se indica, "la reacción al estrés agudo, episodios depresivos leves y trastornos de adaptación se mantienen como causas frecuentes, reflejando el impacto psicosocial del contexto penitenciario y la necesidad de intervenciones continuas en salud mental".

B.5- Alimentación

54. El Estado informó la existencia de demandas judiciales relacionadas con la alimentación de PPL en Ecuador. En particular las siguientes:

- (i) Medida Cautelar Autónoma No. 17230-2024-09062, presentada el 24 de abril de 2024 con fines de garantizar el derecho a la alimentación de las personas privadas de libertad frente a una posible suspensión del servicio de alimentación. En su resolución de 2 de mayo de 2024, el Juez de Garantías Constitucionales de la Unidad Judicial Civil con sede en la Parroquia Iñaquito del Distrito Metropolitano de Quito, Provincia De Pichincha, Quito, dispuso que el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) proporcionara los fondos necesarios para permitir que el SNAI restableciera con normalidad el servicio de alimentación en los CPL. Asimismo, se ordenó al SNAI iniciar, en un plazo de tres meses, el proceso de contratación pública para contratar un proveedor de alimentos adecuado. Durante este proceso, el SNAI debía asegurar el suministro ininterrumpido de alimentos adecuados. También se encomendó a la Defensoría del Pueblo supervisar el cumplimiento de la resolución y enviar informes mensuales al juez, siendo el primer informe para presentar en un plazo de 15 días¹⁵. Mediante decisión fechada el 14 de mayo de 2024, la Unidad Judicial de la

¹⁵ La decisión determinó que: "En mérito a lo señalado, considerando que en la presente causa se han justificado los presupuestos de verosimilitud, imminencia, gravedad y que el derecho a la alimentación reconocido en el número 5 del artículo 51 de la Constitución, debe ser garantizado de forma prioritaria por el Estado Ecuatoriano, conforme así ordena el artículo 35 ibidem, de conformidad a lo determinado en el artículo 33 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, RESUELVO aceptar la solicitud de medidas cautelares autónomas, presentada por el Lcdo. Billy Navarrete Benavidez, Director Ejecutivo del Comité Permanente por la Defensa de los Derechos Humanos (CDH); Abg. Fernando Bastias Robayo, Coordinador del Departamento de Litigio Estratégico del CDH; Vivian Idrovo Mora, Coordinadora de la Alianza de Organizaciones de Derechos Humanos del Ecuador; Ana Morales Villota, vocera del Comité de Familiares por Justicia en Cárcel; Ingrid Lizeth García Minda, Coordinadora Ejecutiva de la Fundación INREDH; Abg. Rosa Bolaños Arellano, Asesora Legal de INREDH; y, Heidy Mieles, Presidenta de la Organización Mujeres de Frente; respecto a la posible afectación del derecho a la alimentación en los centros de privación de libertad pertenecientes a la División Territorial 1 o Territorio 1.- En este sentido, se dispone: 1.- El Ministerio de Economía y Finanzas, a través de su titular, en el plazo de quince días, proporcione los fondos económicos que han sido requeridos por el Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y Adolescentes Infractores, de acuerdo a las solicitudes, curs u órdenes de pago remitidas previamente por el referido organismo, a fin de cubrir los valores que permitan restituir con normalidad el servicio de alimentación en los centros de privación de libertad pertenecientes a la División Territorial 1 o Territorio 1; debiendo en este proceso, agilizar los trámites pertinentes considerando para el efecto la naturaleza del derecho que puede verse afectado; 2.- Por su parte el Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y Adolescentes Infractores, a través de su titular, en el plazo de tres meses realice el proceso de contratación pública permitido por la Ley, con el propósito de contar con un proveedor (autorizado y que cumpla los requisitos exigidos en la Ley) para el servicio continuo y permanente del servicio de alimentación en los referidos centros de privación de libertad. Para este efecto se contará con la asesoría y supervisión de la Contraloría General del Estado, entidad a la que se notificará mediante oficio con la presente resolución; 3.- Mientras se desarrolle el proceso de entrega de valores por parte del Ministerio de Economía y Finanzas; así como el de contratación y adjudicación del proveedor para el servicio de alimentación, el SNAI asegurará el suministro ininterrumpido del acceso a la alimentación adecuada de las personas privadas de libertad, mediante las gestiones que ha realizado, según se ha informado en audiencia; sin que esto implique la vulneración de protocolos o medidas de seguridad implementadas en los Centros de Privación de Libertad por parte del Ejecutivo, debiendo coordinar la gestión con los entes rectores a cargo de la seguridad en cada uno de los centros. 5.- Por último se dispone que el Ministerio de Economía y Finanzas junto con el SNAI, adopten un mecanismo permanente para mejorar la coordinación y el cumplimiento oportuno de los pagos a proveedores del servicio de alimentación en los centros de privación de libertad, considerando para el efecto las asignaciones presupuestarias; debiendo informar sobre este hecho en el plazo de tres meses. 6.- En virtud a lo determinado en el artículo 34 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, se dispone que la Defensoría del Pueblo, a través de su delegado vigile y supervise el cumplimiento de lo resuelto, organismo que remitirá informes mensuales, debiendo emitirse el primer informe en el plazo de quince días. - La presente medida cautelar autónoma ha sido resuelta en virtud a la posible afectación del derecho invocado; su duración y vigencia se encuentra supeditada a la temporalidad señalada, así como al cumplimiento de las acciones ordenadas a efecto que cese la posibilidad en cuanto a la afectación del derecho de alimentos; pudiendo ser modificada o revocada si las circunstancias así lo ameritan.- De acuerdo a lo ordenado en

Parroquia Iñaquito dejó sin efecto las órdenes previamente dirigidas al MEF, al SNAI y a la Defensoría del Pueblo, tras constatar que el servicio de alimentación en los CPL ya se encontraba operando mediante un nuevo contrato de provisión de alimentos, lo que eliminaba la necesidad de mantener la medida cautelar.

- (ii) Medida Cautelar Autónoma N.º 09359-2024-00872 presentada por organizaciones de derechos humanos para garantizar la continuidad del servicio de alimentación en varios centros de privación de libertad ante el riesgo de suspensión del suministro. El 7 de junio de 2024, la jueza concedió las medidas, ordenando la provisión regular de alimentos, la facilitación de ingresos de organizaciones de derechos humanos, la gestión de donaciones mientras se completaba el proceso de contratación pública y la asignación de recursos por parte del Ministerio de Economía y Finanzas. Mediante Resolución del 20 de junio de 2025, la Unidad Judicial de Trabajo de Guayaquil revocó las medidas cautelares. La jueza fundamentó la revocatoria en que el servicio de alimentación ya se encontraba operativo mediante un nuevo contrato, lo que hacía innecesaria la permanencia de las medidas. La decisión dejó sin efecto las órdenes dirigidas al SNAI, al Ministerio de Economía y Finanzas y a la Defensoría del Pueblo.

55. En lo que se refiere a casos de desnutrición, el Estado agregó que se solicitó al MSP información actualizada y que el centro registró 228 personas en esta condición, validado por el médico del Policlínico del MSP del CPL Guayas Nº 1. Se adjunta el oficio del MSP de 10 de octubre de 2025. Según fue indicado en dicho documento, estos números evidencian “vulnerabilidades en seguridad alimentaria y condiciones de vida dentro del centro”. Por ello, aduce Ecuador, el SNAI coordinó con el MSP para asegurar la evaluación nutricional, el seguimiento médico y la aplicación de dietas especiales para las PPL diagnosticadas con desnutrición en el CPL Guayas Nº 1. Asimismo, se requirieron al MSP listados actualizados para planificar la atención y se recordó que el diagnóstico y tratamiento son competencias exclusivas del MSP. De acuerdo con el Estado, las acciones debían incluir: ajuste de dietas según recomendaciones médicas, supervisión de los menús diferenciados, implementación de directrices internas para la detección temprana y la respuesta ante casos, y oficios formales al MSP para actualizar la información. El SNAI también gestionó apoyo externo para reforzar la alimentación y obtuvo donaciones de máchica, utensilios y gas para preparar coladas nutritivas; y solicitó al proveedor de alimentos una dieta diferenciada para PPL con tuberculosis y desnutrición. El Estado finalmente adujo que el seguimiento incorporaba la coordinación con familiares para permitir el ingreso de suplementos recomendados por el MSP.

III. ANÁLISIS DE LOS ELEMENTOS DE GRAVEDAD, URGENCIA E IRREPARABILIDAD

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

57. 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 cautelar¹⁶. Respecto del carácter tutelar, las medidas buscan evitar un daño

el artículo 38 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, una vez ejecutoriada remítase copias certificadas de la presente resolución a la Corte Constitucional, para su eventual selección y revisión.- Notifíquese”.

¹⁶ Corte Interamericana de Derechos Humanos (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.

irreparable y preservar el ejercicio de los derechos humanos¹⁷. 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 adoptadas¹⁸. 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 ordenadas¹⁹. 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.

58. 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*²⁰. La Comisión recuerda también que, por su propio mandato, no le corresponde determinar responsabilidades individuales por los hechos denunciados. Asimismo, tampoco corresponde, en el presente procedimiento, pronunciarse sobre violaciones a derechos consagrados en la Convención Americana u otros instrumentos aplicables²¹, lo que atañe propiamente al Sistema de Peticiones y Casos. El estudio que se realiza a continuación se refiere de forma exclusiva a los requisitos del artículo 25 el Reglamento, lo que puede realizarse sin necesidad de entrar en valoraciones de fondo²².

¹⁷ 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.

¹⁸ 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.

¹⁹ 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.

²⁰ Corte IDH, [Asunto Pobladores de las Comunidades del Pueblo Indígena Misiku 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 "Complexo do Tatuapé" de la Fundação CASA](#), Medidas Provisionales respecto de Brasil, Resolución del 4 de julio de 2006, considerando 23.

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

²² 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 respectos 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.

59. Previo al análisis de los requisitos reglamentarios, la Comisión procede a abordar, como **cuestiones preliminares**, determinados aspectos levantados por el Estado para la tramitación de la presente solicitud de medidas cautelares. En ese sentido, la Comisión se referirá a los siguientes: a. Los propuestos beneficiarios; b. La expresa conformidad de los propuestos beneficiarios; y c. El conocimiento del riesgo por parte del Estado.

a. **Los propuestos beneficiarios:** El Estado alega que la parte solicitante no ha presentado información clara respecto del universo de propuestos beneficiarios en la presente solicitud. Al respecto, la Comisión recuerda que, de acuerdo con el artículo 25.3 de su Reglamento, las medidas cautelares “podrán proteger a personas o grupos de personas, siempre que el beneficiario o los beneficiarios puedan ser determinados o determinables, a través de su ubicación geográfica o su pertenencia o vínculo a un grupo, pueblo, comunidad u organización”. En ese sentido, al analizar la presente solicitud, la Comisión entiende que los propuestos beneficiarios son un grupo determinable de personas, en tanto se encuentran privadas de libertad en el CPL Guayas N° 1. La información disponible revela que las partes han tenido oportunidad de referirse a la situación de las personas propuestas beneficiarias, así como a personas concretas cuyas identidades fueron compartidas durante la tramitación. En tanto, se trata de un centro de privación de la libertad, y el presente análisis abarca las condiciones de detención comunes a todos las PPL, la Comisión colige que las identidades de las personas pueden variar en el tiempo, no siendo necesario que todas y cada una de las personas sean identificadas de manera individualizada. Tales consideraciones son consistentes con decisiones previas de esta Comisión al momento de otorgar medidas cautelares a personas privadas de libertad en otros centros de detención de las Américas²³. En ese sentido, la Comisión concluye como propuestos beneficiarios a todas las personas privadas de libertad en el CPL Guayas No. 1 en Guayaquil, Ecuador.

b. **La expresa conformidad de los propuestos beneficiarios:** El artículo 25.6.c del Reglamento establece que “[a]ll considerar la solicitud, la Comisión tendrá en cuenta su contexto y los siguientes elementos: [...] c. la expresa conformidad de los potenciales beneficiarios, cuando la solicitud sea presentada por un tercero, salvo en situaciones en las que la ausencia de consentimiento se encuentre justificada”. En el presente asunto, la Comisión entiende que la parte solicitante no ha remitido el consentimiento de todos los propuestos beneficiarios al actuar como tercero que tramita una solicitud de medidas cautelares. En consecuencia, corresponde analizar si la ausencia de dicho consentimiento está justificada. Al respecto, la Comisión advierte que la parte solicitante viene actuando a nivel interno en diversos procesos judiciales a favor de las personas privadas de libertad del CPL Guayas N° 1. En tales procesos, la parte solicitante ha acompañado a autoridades judiciales en sus visitas o inspecciones, como aquella realizada el 22 de abril de 2025. Sumado a lo anterior, la parte solicitante cuenta con información muy relevante sobre la situación de las PPL en el CPL Guayas N° 1, lo que denota su conocimiento, cercanía y actuación con la problemática que pone de conocimiento ante esta instancia. En ese sentido, frente a su actuación interna e interamericana a favor de las personas privadas de libertad en Ecuador, la Comisión concluye que la ausencia de consentimiento se encuentra justificada en esta solicitud.

c. **Sobre el conocimiento del riesgo alegado por parte del Estado:** El artículo 25.6.a del Reglamento establece que la Comisión “tendrá en cuenta [...] si se ha denunciado la situación de riesgo ante las autoridades pertinentes, o los motivos por los cuales no hubiera podido hacerse”. Al respecto, la Comisión observa que, a partir de la información disponible, el Estado tuvo conocimiento de la situación denunciada a través de diversos canales activados en el tiempo a nivel interno. Por ejemplo, a través de: (i) las acciones de *Habeas Corpus*;

²³ CIDH. [Asunto Instituto Penal Plácido de Sá Carvalho](#) respecto de Brasil, Medida Cautelar No. 208-16, 15 de julio de 2016; CIDH. [Personas Privadas de Libertad en la Penitenciaría Pública Jorge Santana respecto de Brasil](#), Medida Cautelar No. 888-19, Resolución 6/2020, 5 de febrero de 2020. CIDH. [Centro de Arresto y Detenciones Preventivas de Cabimas respecto de Venezuela](#), Medida cautelar No. 23-20, Resolución 15/2020, 6 de febrero de 2020; CIDH. [Personas privadas de libertad en quince comisarías o dependencias policiales de la Provincia de Buenos Aires respecto de Argentina](#), Medidas Cautelares Nos. 496-14 y 37-15, Resolución 4/2019, 11 de febrero de 2019; CIDH. [Detenidos en "Punta Coco" respecto de Panamá \(Ampliación\)](#), Medida Cautelar No. 393-15, Resolución 10/17, 22 de marzo de 2017.

(ii) las medidas cautelares autónomas relacionadas al derecho a la alimentación adecuada; (iii) las inspecciones judiciales al penal; (iv) las solicitudes administrativas de atención médica; (v) las acciones y medidas desarrolladas en torno a la instalación de una mesa de crisis, y (vi) la actuación de la Defensoría del Pueblo y el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, entre otros. Bajo dicho entendimiento, la CIDH estima que el Estado tiene pleno conocimiento de la situación que le fue transmitida mediante la presente solicitud de medidas cautelares.

60. Habiendo precisado lo anterior, la Comisión recuerda que, frente a personas privadas de libertad, el Estado se encuentra en una posición especial de garante, toda vez que las autoridades penitenciarias ejercen un fuerte control o dominio sobre las personas que permanecen sujetas a su custodia²⁴. De este modo, se produce una relación e interacción especial de sujeción entre la persona privada de libertad y el Estado, caracterizada por la particular intensidad con que el Estado puede regular sus derechos y obligaciones y por las circunstancias propias del encierro, en donde al recluso se le impide satisfacer por cuenta propia una serie de necesidades básicas que son esenciales para el desarrollo de una vida digna²⁵.

61. Por otra parte, es crucial resaltar que la Comisión viene monitoreando de manera cercana **el contexto de las personas privadas de la libertad en Ecuador**.

62. En 2022, la CIDH emitió un Informe sobre Personas Privadas de Libertad en Ecuador de 2022. En dicha oportunidad, la CIDH identificó una crisis penitenciaria de carácter estructural, con los siguientes factores: debilitamiento de la institucionalidad, encarcelamiento y político de drogas, hacinamiento; creación de megacárceles, uso exclusivo de la prisión preventiva, obstáculos legales y administrativos para la concesión de beneficios penitenciarios, indultos, y condiciones de detención²⁶.

63. El 2024, la CIDH observó que la violencia intracarcelaria fue profundizada, destacando la muerte de 15 personas detenidas en el CPL Guayas N° 1 el 12 de noviembre de 2024²⁷. En lo que se refiere a los estados de excepción, la CIDH tomó nota de la información del Estado de que, una vez finalizados los estados de excepción carcelarios, dichos espacios permanecen bajo el control de las fuerzas armadas con base en la declaratoria de las cárceles como “zonas de seguridad”²⁸. Si bien estas medidas habrían permitido una reducción el número de muertes por violencia intracarcelaria, el Comité contra la Tortura destacó la falta de un plan integral para abordar las causas sistémicas de la crisis carcelaria y la continua adopción de medidas de carácter militar y distintos problemas relacionados con malos tratos y posibles torturas²⁹. Respecto de la alimentación, dentro de los primeros meses del estado de excepción carcelario, sociedad civil constató prácticas de negación de alimentos y provisión de alimentos en mal estado, entre otras³⁰. Asimismo, en 2024, la provisión de alimentos fue suspendida durante semanas por falta de pago al anterior proveedor. A pesar de que se contrató una nueva empresa, los problemas en la coordinación de la distribución de alimentos generarían que algunas personas detenidas no reciban su alimentación. En cuanto a la salud, debido a las dificultades en la atención médica, el número de personas con tuberculosis habría aumentado a gran escala durante el 2024, en especial en el Centro de Privación de Libertad Guayas N° 1³¹.

²⁴ Corte IDH, [Caso Neira Alegría y otros Vs. Perú](#), Fondo, Sentencia de 19 de enero de 1995, Serie C No. 20, párr. 60; Corte IDH, [Caso de los Hermanos Gómez Paquiayuri Vs. Perú](#), Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 8 de julio de 2004, Serie C No. 110, párr. 98.

²⁵ Corte IDH, [Caso Mendoza y otros Vs. Argentina](#), Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones, Sentencia de 14 de mayo de 2013, Serie C No. 260, párr. 188. Asimismo, véase: CIDH, Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, 31 de diciembre de 2011, párr. 49.

²⁶ CIDH, [Personas Privadas de Libertad en Ecuador](#), OEA/Ser.L/V/II, aprobado el 21 de febrero de 2022.

²⁷ CIDH, [Informe Anual 2024](#), Cap. IVa, Ecuador, OEA/Ser.L/V/II, aprobado el 26 de marzo de 2025, párr. 371.

²⁸ CIDH, [Audiencia pública](#) “Derechos humanos de personas privadas de libertad en el contexto de la crisis carcelaria en Ecuador”, 190º Período Ordinario de Sesiones, 12 de julio de 2024.

²⁹ CIDH, Informe Anual 2024, Cap. IVa, Ecuador, OEA/Ser.L/V/II, aprobado el 26 de marzo de 2025, párr. 372.

³⁰ CIDH, Informe Anual 2024, ya citado, párr. 373.

³¹ CIDH, Informe Anual 2024, ya citado, párr. 373.

64. El 2025, la CIDH monitoreó la situación de las personas privadas de la libertad en Ecuador y emitió comunicados de prensa reiterando su preocupación sobre la violencia intracarcelaria en el país³². En ese sentido, exhortó al Estado 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 repetición³³.

65. Tales elementos contextuales son relevantes en la medida que imprimen seriedad y consistencia a los alegatos presentados en la solicitud.

66. En lo que se refiere al requisito de **gravedad**, la Comisión estima que se encuentra cumplido, en vista de la situación que están enfrentando las personas privadas de libertad en el CPL Guayas Nº 1, en Guayaquil, Ecuador. A continuación, la Comisión analizará los elementos indicados considerando la información disponible, a la luz del artículo 25 del Reglamento.

67. La Comisión valora la información detallada aportada por el Estado respecto a la implementación de un marco normativo y de políticas públicas generales dirigidas a la atención de personas privadas de libertad. En particular, la CIDH toma nota de la adopción de la Política Pública de Rehabilitación Social 2022-2025 y la publicación en 2024 del Manual de Derechos Humanos con enfoques de igualdad y no discriminación. Asimismo, destaca los esfuerzos reportados en materia de salud pública, tales como la ejecución del Plan Nacional de Salud Penitenciaria (PNAISP), la creación de una Comisión de Alto Nivel para la eliminación de la tuberculosis hacia 2035, la implementación de tecnología de diagnóstico Truenat y el funcionamiento del Sistema de Información en Tuberculosis (SINFOTB). De igual manera, se registra lo informado sobre la autorización para la construcción y equipamiento de dos nuevos centros con el fin de disminuir los índices de hacinamiento carcelario a nivel nacional. Sin perjuicio de las medidas de carácter estructural y normativo reportadas, corresponde a la Comisión proceder al análisis de la situación concreta que enfrentan las personas propuestas beneficiarias al interior del CPL Guayas Nº 1, a la luz de la información disponible.

i. Hacinamiento y condiciones de detención

68. La Comisión observa que el CPL Guayas Nº 1 fue objeto de inspección judicial al menos en dos ocasiones, los días 22 de abril y 5 de septiembre de 2025. En ambas visitas, las autoridades judiciales informaron un nivel de hacinamiento cercano al 187%. En particular, durante la inspección del 5 de septiembre se constató que “*las camillas disponibles se encontraban totalmente ocupadas*” y que “*las personas privadas de libertad permanecían acostadas en el suelo ante la falta de espacio*”. La Comisión también advierte que la situación de hacinamiento fue vinculada por la Unidad Judicial de Garantías Penitenciarias de Guayaquil con la propagación descontrolada de enfermedades infectocontagiosas como la tuberculosis. Al respecto, se ha indicado que, según la información proporcionada por el personal administrativo durante la visita, existían 339 casos de tuberculosis entre la población (337 sensibles y 2 resistentes), sin que el centro contara con un pabellón de aislamiento para los internos enfermos.

69. La información disponible revela que dicha situación habría impactado en la adecuada atención de los cuadros de desnutrición severa reportados, por ejemplo. La convergencia de estos factores generó un escenario de tal seriedad que motivó a la Defensoría del Pueblo a insistir en la conformación de una “mesa de

³² CIDH, Comunicado de Prensa No 242/25, “[CIDH urge a Ecuador adoptar medidas efectivas contra la continua violencia intracarcelaria](#)”, 26 de noviembre de 2025; CIDH, Comunicado de prensa No 012/25, “CIDH llama a Ecuador a adoptar medidas efectivas ante la persistente violencia en cárceles”, 14 de enero de 2025.

³³ CIDH, Comunicado de Prensa No 242/25, “[CIDH urge a Ecuador adoptar medidas efectivas contra la continua violencia intracarcelaria](#)”, 26 de noviembre de 2025; CIDH, Comunicado de prensa No 012/25, “[CIDH llama a Ecuador a adoptar medidas efectivas ante la persistente violencia en cárceles](#)”, 14 de enero de 2025.

“crisis” interinstitucional, la cual fue convocada en septiembre de 2025 para abordar las problemáticas de tuberculosis y desnutrición en el centro.

70. En lo que se refiere al acceso a servicios básicos y a las condiciones de habitabilidad, el informe de la visita judicial realizada el 5 de septiembre de 2025 corrobora el siguiente: (i) fallas en el suministro regular de agua y energía eléctrica en varios pabellones, lo que limita la iluminación y ventilación de las celdas; (ii) deterioro de la infraestructura, observándose en el pabellón 8 el “desbordamiento de agua mezclada con heces”, así como la presencia de excremento de roedores en áreas de alojamiento; (iii) prácticas inadecuadas en la manipulación y distribución de alimentos, constatándose que las raciones eran mezcladas en el patio mediante el uso de un “palo de escoba”, en presencia de personal militar; y (iv) concentración de personas con sintomatología compatible con tuberculosis que dormían en el suelo o en colchones deteriorados, varias de ellas con lesiones cutáneas visibles, como escabiosis y forúnculos. Asimismo, la información disponible indica que, tras la intervención militar del centro, las personas privadas de la libertad permanecen encerradas en sus celdas durante períodos prolongados, sin acceso regular a luz solar, ni a actividades recreativas o de rehabilitación social.

71. La CIDH no tiene elementos para considerar que los factores de riesgo recogidos en las valoraciones judiciales previas hayan sido mitigados a la fecha. Al respecto, se recuerda que toda persona privada de libertad tiene derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad personal, siendo el Estado garante de su vida e integridad personal. En ese sentido, la Corte Interamericana ha señalado que mantener a una persona detenida en condiciones de hacinamiento, con falta de ventilación y de luz natural, sin cama adecuada, vulnera el derecho a la integridad personal y resulta incompatible con la dignidad humana³⁴.

72. A la vez, la CIDH resalta lo indicado por la Corte Interamericana en la Opinión Consultiva OC-29/22, en el sentido de que las condiciones generalizadas de sobre población y hacinamiento suelen agravar de forma extendida la situación de vulnerabilidad y el insuficiente acceso a servicios básicos³⁵. En ese sentido, tanto la sobre población como el hacinamiento incrementan los riesgos de que se produzcan situaciones de emergencia o incendios, provocan tensión y violencia intracarcelaria, y generan repercusiones negativas o afectaciones en el acceso a servicios, todo lo cual obstaculiza el normal desempeño de las funciones esenciales en los centros de reclusión y el apropiado control por parte del personal penitenciario³⁶.

ii. Continuos reportes de fallecimientos de PPL en el CPL N° 1

73. Particular relevancia adquiere la información aportada por los solicitantes y confirmada por el Estado sobre el **elevado número de muertes** ocurridas en centro penitenciario. Según datos del SNAI, 522 PPL han fallecido entre enero y septiembre de 2025 en el CPL Guayas N° 1, observándose un incremento mensual sostenido en dicho periodo. Del total, 288 muertes fueron clasificadas como “naturales”, 14 como “violentas” y 257 como “por determinar”, sin que el Estado haya proporcionado información sobre las causas específicas de estos decesos, o las investigaciones realizadas para conocer las razones. Al respecto, la parte solicitante sostiene que un número significativo de fallecimientos catalogados como “naturales” correspondería a cuadros clínicos asociados a desnutrición y enfermedades respiratorias graves, incluidas aquellas compatibles con tuberculosis. Tal como lo ha señalado la Corte, “la falta de información sobre las causas de un número tan alto de muertes en un centro de privación de libertad puede indicar negligencia por parte de las autoridades responsables en relación a sus

³⁴ Corte IDH, [Caso Fermín Ramírez Vs. Guatemala](#), Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de junio de 2005, párr. 118; [Caso Raxcacó Reyes Vs. Guatemala](#), Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 15 de septiembre de 2005, párr. 95; y [Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú](#), Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 25 de noviembre de 2006, párr. 315.

³⁵ Corte IDH, Enfoques diferenciados respecto de determinados grupos de personas privadas de la libertad (Interpretación y alcance de los artículos 1.1, 4.1, 5, 11.2, 12, 13, 17.1, 19, 24 y 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y de otros instrumentos que conciernen a la protección de los derechos humanos), Opinión Consultiva OC-29/22, 30 de mayo de 2022, Serie A N°. 29, párr. 100.

³⁶ Corte IDH, [Personas privadas de libertad en la Penitenciaría Evaristo de Moraes respecto de Brasil](#), Medidas Provisionales, Resolución de 21 de marzo de 2023, párr. 44.

obligaciones de respetar y garantizar el derecho a la vida y a la integridad personal de las personas privadas de libertad”³⁷.

74. Asimismo, la Comisión destaca que la Defensoría del Pueblo, en su informe del 27 de noviembre de 2025, no solo confirmó el número de fallecimientos (564 hasta esa fecha), sino que calificó la situación de atención de salud como “alarmante”, remarcando la “*imperiosa necesidad de establecer una mesa de crisis*” ante las altas cifras de decesos diarios reportados.” La Comisión también toma nota de que, durante la visita judicial del 5 de septiembre de 2025, se habrían identificado cuerpos en celdas y en el área del Policlínico sin signos externos de violencia, presentando pérdida significativa de peso y síntomas respiratorios graves según lo informado.

75. Sin perjuicio de las discrepancias entre las partes tanto respecto de las causas específicas de cada uno de los fallecimientos y sobre las cifras reportadas, la Comisión observa que el elevado número de muertes, su incremento sostenido y la falta de información estatal desagregada sobre las causas, sumado a los hallazgos de las visitas judiciales, constituyen elementos relevantes para evaluar la seriedad de la situación puesta de conocimiento a esta Comisión.

iii. *Sobre los alegatos de atención médica inadecuada*

76. En lo que se refiere a la **falta de atención médica alegada**, la Comisión toma nota de la información adjuntada por las partes, que da cuenta tanto de solicitudes administrativas como de peticiones de *Hábeas Corpus* presentadas para obtener valoraciones, tratamientos o traslados urgentes de determinados PPL. En varias decisiones judiciales emitidas entre enero y septiembre de 2025, distintas unidades jurisdiccionales identificaron falta de continuidad en tratamientos, demoras en derivaciones hospitalarias, ausencia de protocolos de priorización y barreras en la coordinación interinstitucional entre el SNAI, el Ministerio de Salud Pública y el personal a cargo de la seguridad. En particular, según indican los fallos judiciales disponibles en el expediente:

- i. “la atención prestada no ha sido integral ni continua, sino fragmentaria”, advirtiendo que “la falta de continuidad en el tratamiento antifímico podría ocasionar que el accionante desarrolle una tuberculosis multidrogo resistente” (HC 09U01-2025-00148);
- ii. existían “barreras ilegítimas en el acceso a la salud, producto de la falta de coordinación interinstitucional entre el SNAI, la dirección del CPL 1, el MSP y las instituciones a cargo de la seguridad perimetral” (HC 09U01-2025-00148);
- iii. se ordenó el “traslado inmediato [...] al Hospital Monte Sinaí, para que se proceda a realizar una valoración integral de salud”, ante síntomas compatibles con tuberculosis MDR y episodios de hemoptisis sin atención oportuna (HC 09U01-2025-00126);
- iv. se dispuso “consulta médica inmediata y continua”, así como “dieta adecuada y especializada” y autorización para el ingreso de suplementos nutricionales, debido al estado clínico crítico y a la pérdida extrema de masa muscular (HC 09U01-2025-00348);
- v. se ordenó el internamiento hospitalario por un mínimo de diez días, considerando la “presunción de tuberculosis” y la “falta de nutrición”, y la necesidad de garantizar diagnóstico y tratamiento adecuados (HC 09U01-2025-00129).

77. Si bien el Estado informó sobre la inauguración de un nuevo centro de salud en junio de 2025 y la implementación de un Modelo de Atención Integral, la inspección judicial realizada meses después, el 5 de septiembre de 2025, reveló un “desborde absoluto de la capacidad operativa” del Policlínico. El propio médico responsable del centro informó a las autoridades judiciales durante la visita de 5 de septiembre de 2025 que 16

³⁷ Corte IDH, [Personas privadas de libertad en la Penitenciaría Evaristo de Moraes respecto de Brasil](#), Medidas Provisionales, Resolución de 21 de marzo de 2023, párr. 42.

personas cumplían criterios clínicos para su traslado inmediato a hospitales de segundo nivel, pero dichos traslados no se ejecutaron por falta de ambulancias y personal de custodia.

78. En lo relativo al manejo de enfermedades infectocontagiosas, la Comisión observa que el MSP ha reconocido problemas en la entrega de medicamentos antifírmicos en memorándum emitido el 10 de marzo de 2025. Esta irregularidad se agrava por la inexistencia de espacios adecuados de aislamiento, confirmada durante la visita judicial de 5 de septiembre de 2025, y por los altos números informados de casos de tuberculosis conviviendo sin la separación necesaria para evitar la propagación o la reinfección.

79. La Comisión toma nota de las barreras de acceso derivadas de la falta de insumos básicos y del contexto de militarización de los centros penitenciarios. Los solicitantes reportaron, durante la visita de 22 de abril de 2025, la carencia de materiales esenciales, señalando que personas con colostomía habrían utilizado las mismas bolsas por más de tres semanas, lo que habría derivado en infecciones. Asimismo, indicaron que las solicitudes de atención de urgencia deben ser autorizadas por efectivos de las Fuerzas Armadas, quienes en ocasiones restringen el acceso al Policlínico o niegan traslados internos por “razones de seguridad”.

80. 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 humana³⁸. En el *Caso Chinchilla Sandoval vs. Guatemala*, se precisó 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 cuestión³⁹.

81. Asimismo, en el *Caso Hernández vs. Argentina*, la Corte Interamericana se refirió a las obligaciones específicas que surgen para la atención a la salud para personas que padecen de tuberculosis⁴⁰. En lo general: (a) se debe establecer un diagnóstico con prontitud y exactitud; y (b) se han de utilizar pautas de tratamiento normalizadas, de eficacia comprobada, con apoyo y supervisión del tratamiento adecuados; y (c) deben asumirse las responsabilidades de salud pública esenciales⁴¹. Asimismo, (d) 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 soliciten⁴². 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

³⁸ 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.

³⁹ 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.

⁴⁰ Corte IDH, [Caso Hernández vs. Argentina](#), Sentencia de 22 de noviembre de 2019 (Excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas), párr. 78. En este sentido, la Corte ha considerado que las Normas Internacionales para la Asistencia Antituberculosa promulgadas por la Coalición Antituberculosa para la Asistencia Técnica (NIAA) constituyen una referencia autorizada para aclarar algunas obligaciones internacionales del Estado en la materia. En lo general: (a) se debe establecer un diagnóstico con prontitud y exactitud; (b) se han de utilizar pautas de tratamiento normalizadas, de eficacia comprobada, con apoyo y supervisión del tratamiento adecuados, y deben asumirse las responsabilidades de salud pública esenciales.

⁴¹ Corte IDH, [Caso Hernández vs. Argentina](#), Sentencia de 22 de noviembre de 2019 (Excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas), párr. 79.

⁴² Corte IDH, [Caso Hernández vs. Argentina](#), Excepción preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2019, párr. 87.

salud y mecanismos ágiles y efectivos de traslado de prisioneros, particularmente en situaciones de emergencia o enfermedades graves⁴³.

82. A partir de la información disponible, la Comisión advierte que las deficiencias persistentes en la atención a la salud en el CPL Guayas N° 1, en particular la falta de continuidad de tratamientos, las demoras en las derivaciones médicas, la ausencia de protocolos de priorización y las barreras de coordinación interinstitucional, permiten apreciar *prima facie* una situación que no ha sido subsanada a la fecha. La naturaleza de las patologías identificadas, incluidas enfermedades transmisibles y cuadros de desnutrición severa, así como la imposibilidad de acceder de manera regular a atención médica intramuros o a traslados oportunos, son elementos que vendrían impactando en la salud de las personas privadas de la libertad.

iv. Desnutrición

83. La Comisión considera preocupantes las observaciones realizadas por las autoridades judiciales sobre la situación de los internos del CPL Guayas N° 1. Durante la visita judicial del 5 de septiembre de 2025, se dejó constancia de que “varias de las personas presentes se encontraban en condiciones tan graves que podrían ser consideradas prácticamente cadávericas, presentando signos visibles de caquexia (extrema desnutrición, desgaste físico severo y debilidad generalizada)”. Asimismo, se registró que “durante la inspección, múltiples internos solicitaron ayuda urgente y medicación, señalando la ausencia de tratamientos médicos básicos y la imposibilidad de acceder a consultas médicas regulares dentro del policlínico del CPL Guayas N.º 1”. Esta información resulta consistente con las fotografías y videos incorporados al expediente, así como con la información proporcionada por el propio Estado, según la cual existiría información actualizada del MSP de 10 de octubre de 2025 que da cuenta de 228 personas en dicha condición, dato validado por el médico del Policlínico del MSP del CPL Guayas N° 1.

84. Por su parte, la institucionalidad estatal ha reconocido la existencia de un número significativo de personas privadas de la libertad con diagnósticos de desnutrición y tuberculosis, así como dificultades en la provisión continua de tratamientos antifírmicos y en la ejecución oportuna de derivaciones médicas. A su vez, se ha informado sobre limitaciones operativas vinculadas a la coordinación interinstitucional y a la disponibilidad de recursos para traslados hospitalarios.

85. En el Caso *Chinchilla Sandoval vs. Guatemala*, la Corte Interamericana señaló que las personas privadas de libertad que padecen enfermedades graves, crónicas o terminales no deben permanecer en establecimientos carcelarios, salvo cuando los Estados puedan asegurar que tienen unidades adecuadas de atención médica para brindarles una atención y tratamiento especializado adecuados, que incluya espacios, equipo y personal calificado (de medicina y enfermería). Asimismo, en tal supuesto, el Estado debe suministrar alimentos adecuados y las dietas establecidas para cada caso respecto de personas que padecen ese tipo de enfermedades. Los procesos de alimentación deben ser controlados por el personal del sistema penitenciario, de conformidad con la dieta prescrita por el personal médico, y bajo los requerimientos mínimos establecidos para el respectivo suministro⁴⁴.

86. La CIDH toma nota de las acciones reportadas por el Estado, incluyendo la habilitación de áreas de aislamiento, los tamizajes realizados, la entrega de un nuevo centro de salud el junio de 2025, las mesas interinstitucionales, los traslados de personas con diagnóstico de tuberculosis, entre otras. Sin embargo, de acuerdo con la información proporcionada por las autoridades judiciales en su informe de la visita de 5 de septiembre de 2025 y por la Defensoría del Pueblo en su informe de 27 de noviembre de 2025, tales medidas no

⁴³ *Ibidem*.

⁴⁴ 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. 184.

han sido suficientes para mitigar la situación sanitaria ni para reducir el número de fallecimientos en el CPL Guayas N° 1. Por ejemplo, durante la visita judicial del 5 de septiembre de 2025, el personal administrativo constató la existencia de 339 personas con tuberculosis en el centro sin un espacio adecuado de aislamiento. Por su parte, la Defensoría del Pueblo calificó la situación de atención en salud como “alarmante”, informando que recibe alertas diarias y solicitudes de atención asociadas a las condiciones del establecimiento. Asimismo, la entidad destacó que la intensidad de la crisis se demuestra en las “altas cifras de fallecimientos diarios” de personas privadas de libertad en el CPL Guayas N° 1, lo que refleja la persistencia de obstáculos para garantizar una atención oportuna y condiciones básicas de detención. Aunado, a ello, la Comisión observa la información del Estado sobre problemas en la entrega de medicamentos antifírmicos en el CPL Guayas N° 1, según lo indicado en el Memorando N.º MSP-CZ8S-DD09D08-CRSG1-2025-0034-M, de 10 de marzo de 2025.

87. Tomando en consideración la información aportada, valorada en su conjunto, y a la luz del criterio de apreciación *prima facie* propio del mecanismo de medidas cautelares, la Comisión estima que los derechos a la vida, salud e integridad personal de las personas privadas de libertad en el CPL Guayas N° 1 se encuentran en grave riesgo. Al respecto, los altos índices de muertes reportadas en el penal demuestran que daños irreparables ya se habrían estado materializándose respecto de personas bajo custodia del Estado.

88. En cuanto al requisito de **urgencia**, la Comisión observa que, pese a las distintas actuaciones administrativas, judiciales e interinstitucionales documentadas en el expediente —tales como (i) la activación de mesas de crisis y la creación de una Comisión Técnica mediante la Resolución Nro. GSS-2025-002; (ii) la implementación de sistemas de monitoreo (SINFOTB) y directrices de tamizaje con tecnología de diagnóstico; (iii) la ejecución de traslados de más de mil personas diagnosticadas con tuberculosis y la entrega de un nuevo centro de salud en junio de 2025; y (iv) la adopción de decisiones de *Hábeas Corpus* ordenando atenciones médicas—, los eventos de riesgo y sus consecuencias continúan manifestándose en el tiempo. En efecto, la información disponible indica que, aun con el despliegue de intervención estatal, los fallecimientos mantuvieron un incremento en el tiempo, persistiendo la falta de medicamentos reconocida por la autoridad sanitaria y las alertas sobre la seriedad de la situación corroborada por la Defensoría del Pueblo. En este contexto, la información disponible resulta suficiente para determinar que ulteriores afectaciones son susceptibles de seguir produciéndose en cualquier momento; ya sea debido a la falta de atención médica, por el elevado número de casos de desnutrición reportados, o como consecuencia de las condiciones de detención descritas, requiriendo así una intervención de carácter inmediato.

89. En relación con el requisito de **irreparabilidad**, la Comisión estima que se encuentra cumplido, en la medida que la posible afectación al derecho a la vida, integridad personal y salud constituye la máxima situación de irreparabilidad.

90. Finalmente, la CIDH, a la luz de la naturaleza, gravedad, urgencia y alcance de la información disponible, así como del contexto fáctico y normativo en el que se inscribe la presente situación y de las valoraciones efectuadas en el marco de sus competencias, estima pertinente solicitar al Estado del Ecuador su anuencia para la realización de una **visita de seguimiento in situ**. Dicha visita tendría como finalidad profundizar las valoraciones realizadas, verificar la situación sobre el terreno y evaluar la implementación de la presente decisión y los aspectos examinados.

IV. PERSONAS BENEFICIARIAS

91. La Comisión declara personas beneficiarias de las medidas cautelares a todas las personas que se encuentran privadas de libertad en el CPL Guayas N° 1, en Guayaquil, Ecuador. Las personas detenidas en dicho centro penitenciario son determinables en los términos del artículo 25.6.b del Reglamento de la CIDH.

V. DECISIÓN

92. La Comisión considera que el presente asunto reúne *prima facie* los requisitos de gravedad, urgencia e irreparabilidad contenidos en el artículo 25 de su Reglamento. En consecuencia, la Comisión solicita a Ecuador que:

- a) Adopte las medidas que sean necesarias y efectivas para evitar la pérdida de vidas y los daños a la integridad personal de todas las personas que se encuentran privadas de libertad en el CPL Guayas N° 1;
- b) Implemente las medidas necesarias, de manera inmediata, para asegurar que las condiciones de detención de las personas beneficiarias sean compatibles con los estándares internacionales aplicables en la materia, entre ellas:
 - i. garantizar el acceso a atención médica adecuada y especializada, así como a los tratamientos y medicamentos necesarios, incluyendo la realización inmediata de tamizajes y valoraciones médicas integrales conforme a sus padecimientos;
 - ii. asegurar el acceso inmediato a alimentos de calidad en cantidad suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales; así como a agua potable en cantidad suficiente y de forma continua;
 - iii. tome acciones inmediatas para reducir sustancialmente el hacinamiento al interior del CPL Guayas N° 1 y
 - iv. garantizar el acceso periódico de los representantes legales y familiares al CPL Guayas N° 1;
- c) Concierte las medidas a adoptarse con los beneficiarios y sus representantes mediante el establecimiento de una mesa interinstitucional que refleje la urgencia de la situación;
- d) Informe a la CIDH sobre las acciones adoptadas a fin de investigar los hechos que dieron lugar a la adopción de las presentes medidas cautelares, en particular sobre las muertes ocurridas, y así evitar su repetición; y
- e) Brinde respuesta a la CIDH sobre su pedido de anuencia para que pueda realizar una visita *in situ* al CPL Guayas N° 1 a fin de verificar la puesta en marcha de acciones inmediatas en los términos de la presente resolución a favor de las personas privadas de libertad en dicho centro.

93. La Comisión solicita a Ecuador que detalle, dentro del plazo de 15 días, contados a partir de la fecha de notificación de la presente resolución, sobre la adopción de las medidas cautelares requeridas y actualizar dicha información en forma periódica.

94. La Comisión resalta que, de acuerdo con el artículo 25 (8) de su Reglamento, el otorgamiento de las presentes medidas cautelares y su adopción por el Estado no constituyen prejuzgamiento sobre violación alguna a los derechos protegidos en la Convención Americana y otros instrumentos aplicables.

95. La Comisión instruye a su Secretaría Ejecutiva que notifique la presente resolución a Ecuador y a la parte solicitante.

96. Aprobado el 30 diciembre de 2025 por José Luis Caballero Ochoa, Presidente; Andrea Pochak, Primera Vicepresidenta; Edgar Stuardo Ralón Orellana, Segundo Vicepresidente; Roberta Clarke; Carlos Bernal Pulido; Gloria Monique de Mees; y Riyad Insanally, integrantes de la CIDH.

María Claudia Pulido
Secretaria Ejecutiva Adjunta