

Quito, D.M., 27 de enero de 2022

CASO No. 7-18-JH y acumulados

**EL PLENO DE LA CORTE CONSTITUCIONAL DEL ECUADOR, EN
EJERCICIO DE SUS ATRIBUCIONES CONSTITUCIONALES Y LEGALES,
EXPIDE LA SIGUIENTE**

SENTENCIA

Tema: La Corte revisa cuatro acciones de hábeas corpus propuestas por personas que sufren la enfermedad mental de esquizofrenia, contra quienes se dictó prisión preventiva y fueron privados de su libertad. Luego del análisis correspondiente esta Corte concluye que existió vulneración de los derechos a la integridad personal y salud mental de los accionantes y establece parámetros de aplicación para casos similares a ser observados por las autoridades judiciales cuando conozcan acciones de hábeas corpus.

I. Procedimiento ante la Corte

1. El 09 de enero de 2018, la Sala Laboral de la Corte Provincial de Justicia de Pichincha remitió la sentencia emitida el 02 de enero de 2018, dentro de la acción de hábeas corpus No. 17133-2017-00016, a la Corte Constitucional.
2. Mediante auto de 25 de abril de 2018, la Sala de Selección de la Corte Constitucional seleccionó el caso para el desarrollo de jurisprudencia vinculante signándolo con el No. 7-18-JH.
3. Una vez posesionados los actuales integrantes de la Corte Constitucional, por sorteo del 19 de marzo de 2019, la sustanciación de la causa correspondió a la jueza constitucional Karla Andrade Quevedo quien, mediante auto de 19 de junio de 2019, avocó conocimiento.
4. Mediante auto de 07 de enero de 2020, la jueza sustanciadora solicitó información y convocó a audiencia para el día 17 de enero de 2020, misma que se celebró con la comparecencia de la señora María de Lourdes González y José Antonio Delgado, madre y hermano del legitimado activo de la acción de hábeas corpus. Así también estuvieron presentes los integrantes de la Sala Laboral de la Corte Provincial de Pichincha y la Dra. Erika Segura en representación de la Procuraduría General del Estado. Además, en calidad de terceros con interés, acudieron: la Dra. Flavia Bolaños, abogada; la Dra. Verónica Vélez, médica psiquiatra; la Dra. María Emilia Iturralde, psicóloga clínica; y, Elena Araujo, trabajadora social, todas ellas del Hospital Especializado Julio Endara. Por otro lado, comparecieron el Ab. Paúl Cárdenas, de la Defensoría Pública; Miguel Revelo, ex funcionario del Ministerio de Salud Pública y, el Ab. Wilson Camino, en calidad de defensor público que patrocinó la acción de hábeas corpus.

5. Mediante auto de 28 de enero de 2020, la Sala de Selección de la Corte Constitucional resolvió seleccionar y acumular los casos No. 114-19-JH y No. 381-19-JH al caso No. 7-18-JH. Con fecha 18 de febrero de 2020, la jueza constitucional sustanciadora solicitó la remisión de los expedientes faltantes e información de los mismos.
6. Mediante auto de 02 de julio de 2020, la Sala de Selección de la Corte Constitucional resolvió seleccionar y acumular el caso No. 302-19-JH al caso No. 7-18-JH. Caso que fue avocado por la jueza sustanciadora mediante auto de 10 de diciembre de 2020.
7. El 15 de enero de 2021 y el 22 de octubre de 2021 se solicitó información respecto del estado actual de todos los casos en análisis.
8. El 13 de enero de 2022, la Sala de Revisión, conformada por las juezas Karla Andrade Quevedo, Carmen Corral Ponce y Daniela Salazar Marín, aprobó el proyecto de sentencia elaborado por la jueza ponente.

II. Antecedentes de los casos seleccionados

Caso No. 7-18-JH, David Delgado

9. El 17 de septiembre de 2017, David Pineas Delgado González de 41 años fue aprehendido por el presunto delito de abuso sexual tipificado en el artículo 170 inciso segundo del Código Orgánico Integral Penal (“COIP”) y fue conducido a la autoridad judicial¹. El proceso penal fue signado con el No. 17282-2017-03545.
10. Ese mismo día, la Dra. Andrea Mera, médico general, en su reporte de la detención indicó que el detenido sufría de esquizofrenia².
11. El 18 de septiembre de 2017, el juez de la Unidad Judicial Penal con competencia en Delitos Flagrantes con sede en la parroquia Mariscal Sucre del D.M. de Quito realizó la audiencia de flagrancia. En esta diligencia, debido a los certificados médicos presentados por la defensa³, dispuso que Fiscalía posesione a dos peritos para la realización de los exámenes establecidos en la ley penal⁴.
12. Con fecha 18 de septiembre de 2017, ante el pedido de la fiscal de flagrancia, el juez dictó prisión preventiva contra David Delgado, a ser cumplida en el Centro de Detención

¹ Al tratarse de un caso de abuso sexual, no se especifican los hechos que le dieron origen.

² Información que consta en la demanda de acción de hábeas corpus, a fs. 32 del expediente de la acción de hábeas corpus.

³ La defensa del procesado presentó un certificado de diálisis del IESS que determina que padece de trastorno de la personalidad. Además, consta un certificado de Neurovida en el cual se señala que tiene dificultad para planificar el futuro y mantenerse concentrado (Acta de audiencia fs. 13 vta. del expediente del Tribunal de Garantías Penales de Pichincha).

⁴ Art. 588 del COIP: “Si la persona investigada o procesada muestra síntomas de trastorno mental, la o el fiscal ordenará su inmediato reconocimiento, para cuyo fin designará a un perito médico psiquiatra, quien presentará su informe en un plazo determinado. De este informe dependerá el inicio de la instrucción, la continuación del proceso o la adopción de medidas de seguridad, según el caso”.

Provisional de la ciudad de Quito (“CDP”)⁵. Inconforme con esta decisión, el procesado interpuso recurso de apelación.

13. El 19 de septiembre de 2017, la madre de David Delgado presentó una denuncia en Fiscalía⁶ debido a que su hijo fue víctima de una agresión física por seis personas privadas de libertad que se encontraban en el mismo CDP⁷, presuntamente por no haber realizado un depósito de USD 200⁸. Esto le ocasionó lesiones graves en la cabeza y en todo el cuerpo, por lo que fue llevado a una clínica.
14. El 11 de octubre de 2017, la Dra. Ángela Salazar Díaz realizó la pericia psiquiátrica dispuesta por el juez de la Unidad Judicial y concluyó que padece: *“problemas de aprendizaje, [...] que tuvo un accidente de tránsito en el 2004, causando un traumatismo craneo encefálico severo con traumatismos moderados, con trastornos en su conducta y valorado por un neurólogo con disritmias y trastorno de la personalidad”*⁹.
15. El 17 de octubre de 2017, la Sala Penal de la Corte Provincial de Justicia de Pichincha, respecto a la apelación de la prisión preventiva¹⁰, señaló que: *“si bien constan diferentes certificados médicos [...] estos no determinan concluyentemente el grado de discapacidad que el procesado padece, esto a fin de que se pueda aplicar el Art. 537 del COIP”*¹¹. Los jueces ordenaron el traslado de David Delgado al Centro de Rehabilitación Social de Varones Quito No. 4 (“CRSV No. 4”). Sin perjuicio de lo anterior, cabe señalar que esta medida nunca fue cumplida¹².

⁵ Boleta de encarcelamiento de fecha 18 de septiembre de 2017, fs. 84 del expediente de hábeas corpus.

⁶ Denuncia presentada por la señora María Cristina de Lourdes García González, fs. 19-31 del expediente de hábeas corpus.

⁷ Según consta en el parte policial de 19 de septiembre de 2017, 21h16, a fs. 28 del expediente de la Sala Laboral de la Corte Provincial de Justicia de Pichincha.

⁸ Del proceso consta la apertura de una investigación por el delito de extorsión. El 02 de julio de 2018, se dictó auto de sobreseimiento en favor de los procesados.

⁹ Elemento considerado tanto en la sentencia de juzgamiento de 08 de mayo de 2018 como en la sentencia de apelación de 16 de agosto de 2018 constantes en el expediente del Tribunal de Garantías Penales con sede en la parroquia de Ñaquito D.M. de Quito.

¹⁰ En la audiencia de 06 de octubre de 2017, la defensa técnica de David Delgado señaló que padece de trastornos de la personalidad por un trauma craneoencefálico sufrido años atrás. Su madre relató que el 16 de agosto de 2004, fue atropellado por un camión golpeándole su cerebro y provocándole un trauma craneo encefálico grave, por lo que estuvo 21 días en coma y 2 años en recuperación (fs. 53-58 del expediente constitucional). En este sentido, alegó que la prisión preventiva debió ser dispuesta como una medida excepcional y que su condición empeoró al ser víctima de agresiones físicas en el CDP.

¹¹ Artículo 537 del COIP: *“Sin perjuicio de la pena con la que se sancione la infracción, la prisión preventiva podrá ser sustituida por el arresto domiciliario y el uso del dispositivo de vigilancia electrónica, en los siguientes casos: [...] 3. Cuando la persona procesada presente una enfermedad incurable en etapa terminal, una discapacidad severa o una enfermedad catastrófica, de alta complejidad, rara o huérfana que no le permita valerse por sí misma, que se justifique mediante la presentación de un certificado médico otorgado por la entidad pública correspondiente”*.

¹² El 28 de diciembre de 2017, mediante memorando el Ministerio de Justicia certificó no tener capacidad para albergar a más personas privadas de la libertad, en el CRSV No. 4, por lo que nunca se ejecutó la orden judicial de traslado de David Delgado, quien permaneció, privado de su libertad, en el mismo lugar donde sufrió agresiones (fs. 60 del expediente de hábeas corpus).

16. El 22 de diciembre de 2017, David Delgado presentó una acción de hábeas corpus, proceso signado con el No. 17133-2017-00016. Su defensa alegó que al momento de la detención el reporte médico señaló que tenía como enfermedades preexistentes “*trastorno de tipo psiquiátrico*” (esquizofrenia de 60%)¹³, razón por la cual debía tomar obligatoriamente 4 medicamentos de forma diaria.
17. El 29 de diciembre de 2017, la directora ejecutiva de la Fundación Ecuatoriana de Investigación Lucha y Apoyo de Personas con Esquizofrenia y Otras Discapacidades Psicosociales (“**FEILADES**”) presentó un *amicus curiae* dentro del proceso de hábeas corpus, en el cual solicitó que se considere la situación de vulnerabilidad del detenido y los instrumentos internacionales de promoción y protección de los derechos de las personas con enfermedades mentales.
18. El 02 de enero de 2018¹⁴, en audiencia la Sala Laboral de la Corte Provincial de Pichincha en consideración de la agresión que sufrió el procesado mientras estuvo detenido, aceptó la acción de hábeas corpus y dispuso sustituir la medida privativa de libertad por la colocación de un dispositivo electrónico¹⁵, así como su inmediato traslado al hospital psiquiátrico Julio Endara para una valoración y prescripción médica. Así, David Delgado salió del CDP el 04 de enero de 2018¹⁶. La decisión por escrito se dictó el 16 de enero de 2018.
19. El 08 de mayo de 2018, dentro del proceso penal, el Tribunal de Garantías Penales con sede en el cantón Quito declaró la culpabilidad de David Delgado por el delito de abuso sexual. No obstante, por su condición de enfermedad mental, le impuso la pena atenuada de tres años cuatro meses de privación de libertad y el pago de USD 500 como reparación integral. De esta decisión, tanto la acusación particular como el procesado presentaron recurso de apelación.
20. El 16 de agosto de 2018, la Sala Penal de la Corte Provincial de Justicia de Pichincha, en consideración de los peritajes psicológicos y los testimonios¹⁷ presentados dentro del caso, declaró a David Delgado “*inimputab[le], al no ser capaz de comprender la ilicitud o de determinarse de conformidad con esta comprensión*”¹⁸. En este sentido, ratificó su

¹³ Certificado del Ministerio de Salud Pública emitido el 06 de noviembre de 2017 y demás documentación al respecto, fs. 1-31 del expediente de hábeas corpus de la Sala Laboral de la Corte Provincial de Justicia de Pichincha.

¹⁴ Audiencia de 29 de diciembre de 2017.

¹⁵ El 04 de enero de 2018, fue instalado el dispositivo de vigilancia electrónico hasta el 22 de enero de 2021. En la actualidad, de conformidad con la resolución No. SNAI-SNAI-2020-0031-R el órgano encargado de colocar el dispositivo es el SNAI.

¹⁶ Oficio No. 020-CDPQ INCA-D-2020 de 17 de enero de 2020, que contiene un informe respecto a David Delgado elaborado por el SNAI, fs. 75-78 del expediente constitucional.

¹⁷ Testimonios en los cuales se señaló que el procesado en el cometimiento de los hechos no buscaba la clandestinidad, “*lo realiza de manera libre, ante la presencia de personas, y a manera de juego, sin dimensionar sus actos [...] se prueba el trastorno mental del procesado*”.

¹⁸ Sentencia de apelación que consta a fs. 131 del expediente del Tribunal de Garantías Penales con sede en la parroquia Iñaquito del D. M. de Quito.

estado de inocencia y dispuso su internamiento en el Hospital Psiquiátrico Julio Endara, por cuatro años y cinco meses.

21. El 13 de enero de 2020, el Hospital Julio Endara, remitió un informe dentro del proceso penal respecto de la situación de David Delgado en el cual recomendó la no institucionalización, sugiriendo apoyo y tratamiento ambulatorio¹⁹. Sin embargo, de la información remitida por el Tribunal de Garantías Penales hasta el 05 de noviembre de 2021 él continúa internado en el Hospital Julio Endara.
22. El 25 de enero de 2021, los jueces del Tribunal de Garantías Penales con sede en la parroquia Ñaquito, quienes conocieron el proceso penal contra David Delgado, informaron a esta Corte que el 16 de agosto de 2018 la Corte Provincial ratificó el estado de inocencia del accionante y dispuso su internamiento en el Hospital Julio Endara por 4 años y 5 meses. Además, indicaron que se dispuso el uso del dispositivo electrónico hasta la ejecutoria de la sentencia, pudiendo ser retirado “*solo en el momento mismo del internamiento*”. El 22 de enero de 2021, se ordenó al SNAI, el retiro del dispositivo, una vez que se comprobó que David Delgado se encontraba recibiendo tratamiento psiquiátrico y fue retirado el 25 de enero de 2021²⁰.

Caso No. 114-19-JH, Julio Chávez

23. El 03 de enero de 2019²¹, fue aprehendido el señor Julio Néstor Chávez Dávila, de 62 años de edad, por el presunto delito de secuestro en grado de tentativa tipificado en el artículo 161 del COIP. El proceso fue signado con el No. 17282-2019-00018²².
24. La Dra. Gabriela Correa realizó un reporte médico al momento de la detención e indicó que Julio Chávez tenía un historial médico como paciente del Hospital Julio Endara, el mismo que indica que padece esquizofrenia.
25. En la audiencia de flagrancia, realizada el mismo día de la detención, la jueza de la Unidad Judicial Penal con competencia en Infracciones Flagrantes con sede en la parroquia Mariscal Sucre del D.M. de Quito dictó la prisión preventiva del procesado a

¹⁹ El tratamiento ambulatorio consiste en que el paciente no requiera internación, sino que puede acudir al centro de salud, llevar a cabo la sesión correspondiente del tratamiento, y regresar a su hogar. Otra opción es que el médico acuda a su domicilio para efectuar los chequeos necesarios con apoyo familiar estable o bien puede darse en los casos con historia de tratamientos terapéuticos previos. Mientras que la institucionalización o internamiento permanente se da respecto de aquellos pacientes que, en razón de un accidente o enfermedad por la complejidad de su manejo o las condiciones sociales de su medio, deben ser internados en centros especializados (hospitales-psiquiátricos).

²⁰ Informe del Tribunal de Garantías Penales ingresado el 29 de abril de 2021. Información que fue ratificada por David Delgado mediante escrito remitido a la Corte Constitucional.

²¹ Parte Policial constante a fs. 34 del expediente de la Sala Laboral de la Corte Provincial de Justicia de Pichincha.

²² Fue aprehendido después de que la señora María Luisa Naranjo Zambrano lo denunciara de tratar de arrebatarle de los brazos a su hijo de dos años a quien estaba dejando en la escuela Hermano Miguel.

solicitud de la Fiscal de Flagrancia, por lo que fue trasladado al Centro de Detención Provisional (“CDP”) de Varones de la ciudad de Quito²³.

26. El 10 de enero de 2019, la defensa del procesado presentó una petición de sustitución de la medida de prisión preventiva. El 28 de enero de 2019, la jueza de la Unidad Judicial Penal con sede en la parroquia Ñaquito del D.M. de Quito (“Unidad Judicial 1”) realizó la respectiva audiencia en la cual la defensa alegó que:

[M]i defendido a la edad de los 21 años es diagnosticado con Sicosis (sic) Esquizofrénica de tipo indiferenciado síndrome cerebral orgánico y esto lo puede dar fe la defensa por cuanto a fojas 179 del expediente fiscal consta la historia de enfermedad de mi defendido que fue otorgado por el Hospital psiquiátrico San Lázaro por cuanto mi defendido desde el 22 de mayo de 1979 se ha encontrado bajo diagnósticos periódicos que ha tenido tanto en el Hospital San Lázaro así como el Hospital Julio Endara [...] en el centro de detención mi defendido no cuenta con el medicamento suficiente para poder controlar la enfermedad [...] solicitamos las medidas alternativas para que pueda gozar de una estabilidad tanto emocional y así como pueda ser medicado.

27. En la resolución oral, la jueza de la Unidad Judicial 1 resolvió:

“NIEGA LA PETICIÓN DE CAMBIO DE MEDIDA PERO SE DISPONE EL CUMPLIMIENTO DE DICHA MEDIDA EN UN CENTRO ESPECIALIZADO DONDE EL CIUDADANO TENGA ATENCIÓN MÉDICA EN ESTE CASO POR MEDIO DEL MINISTERIO DE SALUD SE OFICIARA AL HOSPITAL ESPECIALIZADO JULIO ENDARA A FIN DE QUE EL CIUDADANO CONTINÚE LA DEMÁS ETAPA QUE SE REQUIERE QUE COMPAREZCA A LAS DEMÁS ETAPAS PROCESALES HASTA QUE SE DEFINA LA RESPONSABILIDAD O NO DE LOS HECHOS QUE SE LE HAN IMPUTADO, GARANTIZANDO DENTRO DE ESTE CENTRO QUE EL CIUDADANO CUENTE CON LA ATENCIÓN QUE ÉL REQUIERE TODA VEZ QUE SU FAMILIA NO PODÍA HACERSE CARGO EN ESTE CASO DE UNA MEDIDA CAUTELAR SI SE LA DISPUSIERA POR PARTE DE ESTA JUZGADORA”.

28. El 14 de febrero de 2019, la defensa de Julio Chávez manifestó que: *“hasta la presente el mencionado ciudadano se encuentra detenido en el CRS INCA de esta ciudad de Quito. Razón por la que solicito sírvase en (sic) oficiar tanto al Ministerio de Justicia como al Ministerio de Salud a fin de coordinar el traslado del señor [...] hasta el Hospital Especializado Julio Endara”.*
29. El 18 de febrero de 2019, la jueza de la Unidad Judicial 1 ofició al Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de Libertad y Adolescentes Infractores (“SNAI”)²⁴ y al Ministerio de Salud Pública (“MSP”) *“a fin de que trasladen con las seguridades del caso y bajo su responsabilidad al procesado”.* Sin embargo, mediante oficio de 27 de marzo de 2019, el MSP²⁵ señaló que Julio Chávez *“no tiene criterios de internamiento”* según el informe realizado por la médica psiquiatra, María Gabriela

²³ Boleta de encarcelamiento fs. 32 del expediente de flagrancia.

²⁴ Decreto Ejecutivo No. 560, 14 de noviembre de 2018.

²⁵ Fs. 24-25 del expediente del hábeas corpus.

Reinoso Salinas el 26 de marzo de 2019, quien pese a haber concluido que el procesado tiene “*trastornos mentales y de comportamiento*”, señaló también que “[...] *El paciente al momento se encuentra estable, no se evidencia productividad psicopatológica, puede mantener controles periódicos de manera ambulatoria por consulta externa, no tiene criterios para (sic) ingreso*”.

30. El 08 de abril de 2019, Julio Chávez presentó acción de hábeas corpus, la misma que fue signada con el No. 17133-2019-00002. En la demanda alegó que la disposición de traslado a un centro especializado, emitida por la jueza de la Unidad Judicial 1 no fue cumplida. Mediante sentencia de 12 de abril de 2019, la Sala Laboral de la Corte Provincial de Justicia de Pichincha negó la acción.
31. El 09 de abril de 2019, la jueza de la Unidad Judicial 1 mediante auto resolvió dejar sin efecto la orden de traslado de Julio Chávez al Hospital Julio Endara y dictaminó su permanencia en el CDP. En audiencia de 21 de mayo de 2019, la jueza de la Unidad Judicial 1 dictó auto de llamamiento a juicio en contra del procesado y ratificó la medida cautelar de privación de libertad.
32. El 26 de julio de 2019, el Tribunal de Garantías Penales con sede en Quito declaró inimputable al procesado por padecer un “*trastorno mental de esquizofrenia paranoide*” y dispuso su inmediata libertad e institucionalización en un hospital psiquiátrico público ordenando que el mismo informe mensualmente respecto de su condición. Es preciso informar que esta medida fue dispuesta sin determinar el tiempo que debía permanecer internado. Julio Chávez fue trasladado al Hospital Julio Endara el 05 de agosto de 2019²⁶.
33. El 20 de diciembre de 2019, con base en evaluaciones médicas²⁷, el Tribunal de Garantías Penales dispuso que el tratamiento sea ambulatorio y archivó el proceso, por lo que el 23 de diciembre de 2019 Julio Chávez salió del Hospital Julio Endara.
34. El 27 de febrero de 2020, los jueces de la Sala Laboral de la Corte Provincial de Justicia de Pichincha, respecto a la acción de hábeas corpus No. 17133-2019-00002, informaron a esta Corte que la prisión preventiva no configuró los presupuestos de ilegal, arbitraria e ilegítima. No obstante, analizaron las “*condiciones en las que transcurría la privación de la libertad*” y si estas “*podrían provocar detrimento en la salud del legitimado activo que amerite protección*” y la Sala también consideró el hecho de que la jueza de la Unidad Judicial 1 negó la petición de cambio de medida con base en un examen médico realizado que señaló que el “*paciente al momento se encuentra estable*”.

Caso No. 381-19-JH, Kevin Coronel

²⁶ Fs. 144 del expediente constitucional.

²⁷ En la decisión judicial consta que la Dra. Yolanda Portilla, médica psiquiatra del Hospital Julio Endara, indicó que Julio Chávez estaba estable, que no tenía trastorno psicológico y que podía recibir el tratamiento de forma ambulatoria, con brigadas de visitas quincenal y mensual para garantizar su estabilidad.

35. El 15 de agosto de 2019, fue aprehendido Kevin Alexander Coronel Quintuña de 19 años, por el presunto delito de secuestro en grado de tentativa, tipificado en el artículo 161 del COIP. La causa fue signada con el No. 09281-2019-03821²⁸.
36. El 16 de agosto de 2019, en la audiencia de flagrancia el juez de la Unidad Judicial de Garantías Penales con competencia en delitos flagrantes de Guayaquil dictó prisión preventiva a solicitud del Fiscal de Flagrancia y dispuso su traslado al Centro de Privación de Libertad de Personas Adultas en Conflicto con la Ley de Guayaquil²⁹. El 16 de septiembre de 2019, el procesado presentó una petición de revocatoria de la medida de prisión preventiva.
37. Por pedido del fiscal, el 02 de octubre de 2019 Juan Montenegro Clavijo, médico psiquiatra, informó que el procesado “*presenta un cuadro compatible con esquizofrenia*”³⁰ y recomendó tratamiento psiquiátrico lo más pronto posible.
38. El 25 de octubre de 2019, la jueza de la Unidad Judicial Norte 2 Penal con sede en el cantón Guayaquil (“**Unidad Judicial Guayaquil 2**”) dispuso la realización de otro informe psicológico y social³¹.
39. El 28 de octubre de 2019, la defensa de Kevin Coronel solicitó su traslado a un hospital psiquiátrico para precautelar su salud e integridad y el 19 de noviembre de 2019, insistió en la realización del informe psicológico y social dispuesto por la autoridad judicial.
40. El 19 de noviembre de 2019, Kevin Coronel presentó acción de hábeas corpus (No. 09141-2019-00249), a la que acompañó el informe de 02 de octubre de 2019 del perito médico psiquiatra Juan Montenegro Clavijo, y alegó que su vida e integridad física estarían en peligro, por temor de que se atente contra su vida y por su condición de salud mental.
41. El 22 de noviembre de 2019, la Sala Especializada de la Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de la Corte Provincial del Guayas negó la acción de hábeas corpus. De esta decisión, Kevin Coronel interpuso un recurso de apelación.
42. El 11 de diciembre de 2019 se llevó a cabo la pericia psicológica ordenada por la jueza de la Unidad Judicial Guayaquil 2.
43. El 20 de diciembre de 2019, la Sala Especializada de lo Contencioso Tributario de la Corte Nacional de Justicia rechazó el recurso de apelación de la acción de hábeas corpus.

²⁸ La aprehensión se dio después de que la señora Mayra Alejandra Ramírez González lo denunciara de tratar de secuestrar a su hija de 11 meses fuera de un cyber.

²⁹ Extracto de audiencia de calificación de flagrancia y formulación de cargos fs. 05 del expediente de la Unidad Judicial Guayaquil 2.

³⁰ Expediente de hábeas corpus, fs. 1-9.

³¹ En su informe de descargo, la jueza Fabiola Vega Carvajal señala que con la petición del fiscal de que se realicen informes social y psicológico a Kevin Alexander Coronel Quintuña se pone en su conocimiento su “*trastorno mental*”, fs. 25 del expediente de hábeas corpus.

44. El 07 de enero de 2020, la jueza de la Unidad Judicial Guayaquil 2 realizó la audiencia de revisión de medidas cautelares en la que -una vez realizados los informes psiquiátricos, psicológicos y sociales- el Fiscal a cargo solicitó se declare la inimputabilidad del acusado. Mediante auto resolutorio de 24 de enero de 2020, la jueza de la Unidad Judicial Guayaquil 2 declaró la inimputabilidad del procesado y dispuso *“el internamiento a un Hospital Psiquiátrico [...] para que reciba tratamiento psiquiátrico, psicológico y social, y se informe a esta juzgadora cada quince días la evolución del paciente”*. El 08 de enero de 2020, Kevin Coronel salió en libertad.
45. El 13 de febrero de 2020, la Unidad Judicial Guayaquil 2 dictó auto de sobreseimiento a favor de Kevin Coronel y revocó las medidas cautelares personales y reales que pesaban en su contra, manteniendo la medida de internamiento en el hospital psiquiátrico, sin determinar un tiempo concreto de permanencia.
46. El 28 de febrero de 2020, Carlos Zambrano Veintimilla, juez de la Sala Especializada de la Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de la Corte Provincial de Guayas, remitió a esta Corte su informe respecto al hábeas corpus No. 09141-2019-00249 presentado por Kevin Coronel. En lo principal, señaló que a lo largo del proceso penal no se afectó sus derechos a la tutela judicial efectiva ni a la defensa. Agregó que recién el 22 de octubre de 2019, Fiscalía dio a conocer el estado de salud del accionante con los respectivos informes médicos. Así, recalcó que el *“legitimado activo o su defensa técnica, no justificó en autos que mantenía una enfermedad mental o que solicite su inimputabilidad para así determinar que se ha violentado su derecho a la vida e integridad personal”*, por lo que negó la acción de hábeas corpus.
47. Finalmente, desde que se ordenó la medida de internamiento el Hospital General Guasmo Sur, dicha institución comunicó que no tenía capacidad para recibirlo³² por lo que Kevin Coronel quedó en libertad. Actualmente se desconoce su paradero³³.

Caso No. 302-19-JH, Iván Bustamante

48. El 05 de agosto de 2019, el juez de la Unidad Judicial de Garantías Penales con competencia en Delitos Flagrantes de la ciudad de Guayaquil, dentro de la causa No. 09281-2019-03643, calificó la flagrancia y dispuso la detención de Iván Fernando Bustamante Ojeda, de 48 años de edad, por el presunto delito de tentativa de asesinato, tipificado en el artículo 140 numerales 2 y 5 del COIP. En virtud de esto, dictó prisión preventiva y ordenó la apertura de la instrucción fiscal. Además, señaló que si bien la

³² Mediante oficio No. MSP-CZ8S-DESPACHO-2020-0144-O de 14 de enero de 2020, el Dr. Eduardo Juan Stay Quinde, coordinador zonal 8- salud (e), informó que el Hospital General Guasmo Sur no es un hospital psiquiátrico, por lo que no cuenta con mucha capacidad y que está destinado al internamiento de corta instancia; por lo que, sugiere el internamiento al Instituto Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil.

³³ El juez de la Unidad Judicial Guayaquil 2 en auto de 22 de enero de 2021, informó a la Corte respecto al proceso penal, fs. 271 del expediente constitucional.

defensa solicitó medidas alternativas a la prisión preventiva por el estado mental³⁴ del procesado, no constan informes médicos ni psiquiátricos que corroboren tal situación.

49. El 30 de agosto de 2019, Iván Bustamante presentó acción de hábeas corpus, misma que fue signada con el No. 09124-2019-00039. En la demanda, argumentó que sufre una enfermedad mental grave³⁵ por lo que se inobservó lo prescrito en los artículos 36 y 588 del COIP.
50. El 06 de septiembre de 2019, los jueces de la Sala Especializada Penal de la Corte Provincial de Justicia de Guayas declararon sin lugar la acción por no comprobar que la privación de libertad de Iván Bustamante haya sido ilegal, ilegítima o arbitraria. En la resolución se consideró que, en el proceso penal de origen, se encontraba pendiente la ampliación del informe del perito psiquiatra respecto a la condición mental de Iván Bustamante.
51. El 19 de junio de 2020, el juez de la Unidad Judicial Penal Norte 2 con sede en el cantón Guayaquil (“**Unidad Judicial 3**”), una vez realizada la audiencia preparatoria y evaluatoria de juicio, resolvió declarar la nulidad de lo actuado. Manifestó que se incumplió con la obligación legal (art. 588 del COIP) de designar un perito médico psiquiatra, a fin de resolver si correspondía el inicio de la instrucción fiscal. Esta decisión se dictó en consideración de las certificaciones médicas correspondientes al estado salud mental del procesado presentadas por la fiscal del caso. A través de éstas se identificó que Iván Bustamante sufre de esquizofrenia crónica hace 20 años.
52. De esta manera, el juez señaló que se *“debió haber suspendido la etapa de inicio de instrucción previo a seguir con un proceso penal a una personas (sic) que tiene síntomas de trastorno mental, estando en el momento procesal oportuno se puede determinar que esta persona sería (sic) inimputable”*.
53. En la misma diligencia, el juez de la Unidad Judicial 3 dispuso la libertad de Iván Bustamante y como medida de seguridad ordenó su traslado al Hospital Psiquiátrico de Guayaquil, a fin de que se realice un examen médico que certifique que puede recuperar su libertad bajo un tratamiento ambulatorio.
54. El 22 de septiembre de 2020, la Unidad Judicial 3 -una vez recibido el informe del Instituto de Neurociencias en el cual se recomendó un tratamiento ambulatorio- lo declaró inimputable y revocó el internamiento hospitalario, disponiendo su libertad.
55. El 15 julio de 2020, los jueces de la Sala Única Especializada de lo Penal de la Corte Provincial de Justicia del Guayas, respecto a la acción de hábeas corpus, informaron a

³⁴ En el acta de la audiencia de flagrancia la defensa manifestó que Iván Bustamante, es un paciente con diagnóstico de esquizofrenia crónica del hospital “Lorenzo Ponce”. También, presentó documentación que señala que sufre delirio de persecución desde hace más de 20 años.

³⁵ Consta el informe de evaluación médico psiquiátrico que indica que hasta los 18 años desarrolló normalmente sus funciones, por lo que inició la carrera de economía en la universidad. Posteriormente, su estado mental comenzó a empeorar, presentando alucinaciones (a la fecha tiene 49 años de edad).

esta Corte que para la fecha en la que se realizó la audiencia de la acción constitucional no se tenía pleno conocimiento sobre la “*incapacidad permanente o trastorno mental del procesado*” porque el informe pericial no fue claro, razón por la cual se mandó a ampliar. A criterio de la Sala, se requiere “*conocer con exactitud a través del informe pericial, sobre el tipo de trastorno mental, bien sea permanente durante todo el tiempo o mientras se está en un momento de crisis aguda*”. Por estas razones, determinaron que la medida de privación de libertad, al momento en que se dictó, no era ilegal, ilegítima ni arbitraria.

Amici curiae

56. El 18 de febrero de 2020, Viviane Monteiro, abogada especialista en derechos humanos y criminología, informó a esta Corte respecto de los estándares emitidos por el Comité de las Personas con Discapacidad a la luz de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (“**CDPD**”) y las observaciones realizadas al Ecuador sobre el “*trato a las personas con trastornos mentales en la justicia penal*”. De este modo, señala que el objeto de este instrumento es que las personas con discapacidad ejerzan sus derechos en igualdad de condiciones con los demás. Entre las recomendaciones extraídas, está la superación del modelo de sustitución en la toma de decisiones (tutela, curatela, o cualquier forma de representación legal) que debería ser reemplazado por un modelo de apoyo.
57. Respecto al tratamiento forzoso, admitió que “*es una práctica persistente en el mundo que impone una violación continua de los derechos fundamentales y que impacta de forma desproporcional y específica las personas con discapacidad psicosocial [...] a pesar de haber previsiones legales en materia de salud mental en todo el mundo, los datos empíricos indican que no se trata de una intervención eficaz, y el testimonio de los usuarios de los sistemas de salud mental evidencian “que han padecido sufrimientos y traumas profundos como consecuencia de tratamientos forzosos*”. En relación con el derecho al acceso a la justicia y la prohibición absoluta de recluir a una persona por su discapacidad real o percibida, indicó que “*el Comité considera que el internamiento involuntario o no consentido en instituciones de salud mental, aún si ocurre durante la privación de libertad o en situaciones de emergencia y de crisis entraña la negación de la capacidad jurídica de estas personas y contradice la prohibición absoluta de privación de libertad por motivos de discapacidad del artículo 14, párrafo 1, b CDPD*”.
58. En relación con la reclusión o la imposición de medidas de seguridad de personas inimputables o consideradas no aptas para comparecer en juicio “*contraviene el artículo 14 de la Convención [CDPD] porque privan a las personas de sus derechos a las debidas garantías procesales y salvaguardias aplicables a todo acusado en la justicia penal*”. Por tal razón, recomendó la plena y efectiva participación de las personas con discapacidad en los procesos judiciales que se siguen en su contra y el respeto de sus derechos a lo largo de la sustanciación de los mismos. Finalmente, respecto a la falta de inversión en la salud mental en comparación con la salud física, indicó que se debe buscar que “*la primera [sea] más accesible a la población en general, así como la*

ampliación de las intervenciones psicosociales en la comunidad, en sustitución de las intervenciones coercitivas y de la excesiva medicalización”.

III. Competencia

- 59.** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 436 numeral 6 de la Constitución de la República (“**CRE**”), en concordancia con los artículos 2, número 3, y 25 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional (“**LOGJCC**”), el Pleno de la Corte Constitucional es competente para expedir sentencias de revisión con carácter vinculante.
- 60.** Cuando transcurra un tiempo considerable entre la expedición de la(s) sentencia(s) ejecutoriada(s) y la sentencia de revisión, la Corte deberá considerar con particular atención los efectos de la sentencia. En estos casos, la Corte expedirá jurisprudencia con efectos de carácter general. Solo cuando constata que perduran los efectos por la violación de derechos al momento de expedir sentencia, la Corte puede modular los efectos de la sentencia para el caso concreto y podrá establecer mecanismos de reparación adecuada al caso(s). Para el efecto, cuando la Corte evidencie que, en un caso seleccionado, por una vulneración de derechos constitucionales, el daño subsista al momento de dictar sentencia y no ha sido adecuadamente reparado, la norma contenida en el artículo 25.6 de la LOGJCC es inaplicable por contravenir las normas recogidas en los artículos 3.1, 11.9 y 86.1.a de la Constitución.³⁶
- 61.** En este caso, este Organismo pudo constatar que en tres de los cuatro casos seleccionados se negaron las acciones de hábeas corpus, con lo cual se evidencia que existe una posible vulneración de derechos constitucionales cuyo daño subsistiría y por tanto requiere ser reparado, por lo que la Corte -al resolver la causa- revisará las decisiones dictadas dentro de los procesos de hábeas corpus.

IV. Análisis y fundamentos de la Corte Constitucional

- 62.** Para efectos de abordar esta temática y determinar el contenido de los derechos a la integridad personal y a la salud mental de las personas con enfermedades mentales con medidas cautelares de privación de libertad, este Organismo Constitucional considera apropiado abordar los siguientes temas: **(i)** las concepciones respecto a las personas con enfermedad mental; **(ii)** datos estadísticos respecto a la enfermedad mental; **(iii)** parámetros respecto al derecho a la integridad personal de las personas con enfermedad mental privadas de libertad; **(iv)** parámetros respecto al derecho a la salud mental de las personas con enfermedad mental privadas de libertad; **(v)** sobre el procedimiento a seguir en caso de detención de una persona con enfermedad mental; y, **(vi)** análisis de las acciones de hábeas corpus.

(i) Persona con enfermedad mental

³⁶ Corte Constitucional, 159-11-JH/19 dictada el 26 de noviembre de 2019, párr. 11.

63. La Constitución reconoce en el artículo 35 a las personas privadas de libertad y a las personas que sufren una enfermedad catastrófica o de alta complejidad, o con discapacidad como personas pertenecientes a grupos de atención prioritaria y dispone que el Estado preste especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.
64. La definición de persona con discapacidad, que contiene la CDPD (2008) incluye a aquellas que *“tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”* (art. 1). Además, estableció que las personas con discapacidad deben gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por su discapacidad. En este sentido, la abogada especialista en derechos humanos y criminología, Viviane Monteiro, señala que *“las discapacidades son reconocidas como una de las tantas diversidades que existen entre los seres humanos y no puede ser factor de menoscabo de la dignidad, de los derechos y de las oportunidades para estas personas. En definitiva, la Convención refleja en su texto el espíritu del modelo social (o de barreras sociales) de comprensión de la discapacidad”*³⁷.
65. La CDPD en su artículo 14, establece que se debe asegurar que: *“las personas con discapacidad que se vean privadas de su libertad en razón de un proceso tengan, en igualdad de condiciones con las demás, derecho a garantías de conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos y a ser tratadas de conformidad con los objetivos y principios de la presente Convención, incluida la realización de ajustes razonables”*.
66. La Organización Mundial de la Salud (“OMS”) en el 2016 usó la definición de discapacidad mental, y la conceptualizó como: *“Restricciones de la participación causadas por el entorno social y centrada en las deficiencias temporales o permanentes que se generan debido al diagnóstico de una enfermedad o trastorno mental”*³⁸.
67. En Ecuador, el COIP (2014) en el artículo 36, dentro de la sección tercera titulada “culpabilidad”, conceptualiza a quien sufre de un trastorno mental como aquella: *“[...] persona que al momento de cometer la infracción no tiene la capacidad de comprender la ilicitud de su conducta o de determinarse de conformidad con esta comprensión, en razón del padecimiento de un trastorno mental, [o que] al momento de cometer la infracción, se encuentra disminuida en su capacidad de comprender la ilicitud de su conducta o de determinarse de conformidad con esta comprensión”*³⁹.

³⁷ Amicus curiae presentado por Viviane Monteiro ante la Corte el 18 de febrero de 2020.

³⁸ Protocolo para detección de alteraciones en el desarrollo infantil, OMS, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), México, 2016, p. 85. https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=ops-oms-mexico&alias=1138-protocolo-evaluacion-clinica-formatos-referencia-contra-referencia-8&Itemid=493

³⁹ COIP, art. 36.- Trastorno mental.- La persona que al momento de cometer la infracción no tiene la capacidad de comprender la ilicitud de su conducta o de determinarse de conformidad con esta comprensión, en razón del padecimiento de un trastorno mental, no será penalmente responsable. En estos

68. En esta línea, se encuentra el documento de Guías para el conocimiento de delitos cometidos por personas con trastornos mentales⁴⁰ (2016) emitido por el Consejo de la Judicatura, que señala que trastorno o enfermedad mental es:

[...] una alteración de tipo cognitivo y/o del comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc., lo que dificulta a la persona su adaptación al entorno social y cultural en el que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental.

Condición psicopatológica en la que se encuentra el sujeto al tiempo del hecho, de suficiente amplitud gravedad y afectación de las esferas cognoscitiva, volitiva o afectiva, que le impide ser consciente de la ilicitud de su conducta o determinarse conforme a dicha comprensión [...].

69. En este sentido, la diferencia entre enfermedad mental y discapacidad radica en que la primera “es una alteración de tipo emocional, cognitiva y/o del comportamiento en la que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, el aprendizaje o el lenguaje”⁴¹ lo que dificulta a la adaptación de la persona a su entorno cultural y social y crea alguna forma de malestar subjetivo⁴². En cambio, la discapacidad, se usa como un término genérico que “incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales)”⁴³.
70. El lenguaje y la forma de describir a las personas con enfermedades mentales también ha cambiado a lo largo del tiempo. En la actualidad se insta a incluir la palabra

casos la o el juzgador dictará una medida de seguridad. La persona que, al momento de cometer la infracción, se encuentra disminuida en su capacidad de comprender la ilicitud de su conducta o de determinarse de conformidad con esta comprensión, tendrá responsabilidad penal atenuada en un tercio de la pena mínima prevista para el tipo penal.

⁴⁰ Resolución No. CJ-DG-2016-10, de fecha 18 de enero 2016, dictado por la Dirección General del Consejo de la Judicatura.

⁴¹ Guía de estilo sobre salud mental para medios de comunicación: las palabras sí importan. Madrid, Confederación de Salud Mental España, 2019, pág. 18. www.consalmudmental.org. <https://www.consalmudmental.org/publicaciones/Guia-estilo-salud-mental.pdf>

⁴² Repositorio Institucional de la Universidad de La Plata: “El malestar subjetivo hace referencia al grado de estrés percibido que una persona puede expresar en distintos niveles -cognitivo, emocional, conductual y relacional- con diferente intensidad y persistencia, y que puede afectar considerablemente el estado de salud personal, aunque por sí mismo no representa una condición psicopatológica”, (Hernández, Corbalán Berná & Limiñana Gras, 2007), 2009. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/48140#:~:text=El%20malestar%20subjetivo%20hace%20referencia,s%20C3%AD%20mismo%20no%20representa%20una>

⁴³ Una revisión de las propuestas de la OMS sobre enfermedades crónicas. <http://www.auditio.com/docs/File/vol2/3/020304.pdf>. La fundación ecuatoriana FEILADES señala que la discapacidad psicosocial es “una enfermedad que tiene factores bioquímicos, en el que se encuentra afectada la Arquitectura cerebral en la parte frontal y temporolimpica (sic) del cerebro [...] La discapacidad psicosocial es permanente y es una condición de vida”.

“persona” en su denominación a fin de humanizar estos conceptos siendo lo correcto llamarles “persona con trastorno del desarrollo intelectual” (2011); “persona con enfermedad mental o con problemas de salud mental” o “persona con trastorno mental” (2018). De esta forma, se observa a la salud mental como una circunstancia más de la persona.

71. Ahora bien, respecto a la concepción de esquizofrenia -enfermedad que todos los accionantes comparten-, FEILADES señala que hay trece tipos distintos, y los define como *“trastornos fundamentales de la percepción del pensamiento y de las emociones, existe una distorsión del pensamiento. [...] Es un trastorno severo del cerebro, que dificulta a la persona distinguir entre lo real y lo irreal, es decir existe confusión de pensamiento e ideas. Es un desorden cerebral persistente y de larga duración y evolución. Las personas con esquizofrenia tienen serias dificultades en su funcionamiento social, no pueden integrarse de forma fácil en el campo laboral, excepto con trabajos dirigidos”*.
72. Asimismo, la OMS, ha señalado que la esquizofrenia es una enfermedad que *“afecta a alrededor de 21 millones de personas de todo el mundo. Las psicosis, entre ellas la esquizofrenia, se caracterizan por anomalías del pensamiento, la percepción, las emociones, el lenguaje, la percepción del yo y la conducta. Las psicosis suelen ir acompañadas de alucinaciones (oír, ver o percibir algo que no existe) y delirios (ideas persistentes que no se ajustan a la realidad de las que el paciente está firmemente convencido, incluso cuando hay pruebas de lo contrario)”*⁴⁴, dificultando que la persona trabaje o estudie con normalidad. (Énfasis agregado)
73. El Ministerio del Trabajo conjuntamente con el IESS (2015) han reconocido que la esquizofrenia es un subcomponente de la discapacidad y que forma parte de las enfermedades catastróficas, a las cuales las define como: *“aquellas patologías de curso crónico que supone alto riesgo, cuyo tratamiento es de alto costo económico e impacto social y que por ser de carácter prolongado o permanente pueda ser susceptible de programación”*⁴⁵. En la misma línea, la Ley Orgánica de la Salud en su artículo 259 conceptualiza a una enfermedad catastrófica como aquella: *“a) Que implique un alto riesgo para la vida de la persona; b) Que sea una enfermedad crónica y por lo tanto que su atención no sea emergente; y, c) Que su tratamiento pueda ser programado o que el valor promedio de su tratamiento mensual sea mayor al determinado en el Acuerdo Ministerial de la Autoridad Sanitaria”*.
74. En virtud de todo lo expuesto, esta Corte reconoce que las personas con enfermedades mentales –y en este caso esquizofrenia- son parte de lo que se conoce como los grupos de atención prioritaria. Por lo que aquellas que, a más de padecer esta enfermedad, se

⁴⁴ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.

⁴⁵ http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/10/ENFERMEDAD_CATASTROFICA.pdf. Asimismo, tenemos el siguiente listado <https://www.sri.gob.ec/o/sri-portlet-biblioteca-alfresco-internet/descargar/eb30ec62-9cfe-4055-b4aa-fb55032faedb/Listado+de+enfermedades+catastrofica%2C+raras+o+huerfanas.xls>

encuentren privados de libertad, tienen una condición de doble vulnerabilidad y corresponde al Estado garantizar sus derechos constitucionales.

75. Además, debe quedar claro que no todas las personas que sufren de una enfermedad mental tienen una condición de discapacidad, esto no excluye que puedan tener un carnet del CONADIS, al respecto esta Corte no cuenta con los elementos suficientes para definir si los accionantes tienen una discapacidad. No obstante, el desarrollo de esta sentencia se basa en su condición mental (esquizofrenia). Por estas razones, esta Magistratura considera necesario hacer referencia a los accionantes de los casos examinados como personas con enfermedad mental a lo largo de la presente sentencia.

(ii) Estadísticas respecto a enfermedades mentales⁴⁶

76. Continuado con el análisis, este Organismo considera necesario citar datos estadísticos referentes al incremento de enfermedades mentales en la población a lo largo del tiempo.
77. La OMS señala que las enfermedades mentales, a nivel global, han crecido por sobre el cáncer de mama o el asma. De acuerdo con esta Organización, en el 2020 respecto a los trastornos depresivos, una de cada dos personas padecería una enfermedad neuro psiquiátrica y solamente le superaría la angina de pecho o los infartos⁴⁷. El 12.5% de todos los problemas de salud está representado por los trastornos mentales, una cifra mayor a la del cáncer y los problemas cardiovasculares⁴⁸.
78. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, a nivel mundial, la mediana del gasto destinado a servicios de salud mental corresponde al 2,8% del gasto total de salud y en países de ingresos bajos dicha cifra disminuye al 0,5%⁴⁹.
79. En cifras se proyecta que para el 2030 los problemas de salud mental serán la principal causa de discapacidad en el mundo, un 1% de la población mundial desarrollará alguna forma de esquizofrenia a lo largo de su vida⁵⁰.
80. Actualmente, 450 millones de personas en todo el mundo se ven afectadas por un problema de salud mental que dificulta gravemente su vida. Entre el 35% y el 50% no reciben ningún tratamiento o no es el adecuado⁵¹.

⁴⁶ Estos datos fueron medidos previo a la enfermedad del covid-19.

⁴⁷ Revista Salud Mental. 2006. "Las enfermedades de la mente serán las responsables de la mayor carga económica de todos los países". Patricia Matey quien hace referencia a datos de la OMS.

⁴⁸ *Ibíd.*

⁴⁹ Organización Panamericana de la Salud. 2018. "La carga de los trastornos mentales en la región de las Américas", p. 28.

⁵⁰ Guía de estilo sobre salud mental para medios de comunicación: las palabras sí importan. Madrid, Confederación de Salud Mental España, www.consaludmental.org. <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Guia-estilo-salud-mental.pdf>.

⁵¹ *Ibíd.* Además, tenemos que la Corte IDH en el caso Guachalá vs. Ecuador señaló que: "el Estado es responsable, en su condición de garante de los derechos consagrados en la Convención, de la observancia del derecho a la integridad personal de todo individuo que se halla bajo su custodia" (párrafo 151).

81. Más de 300 millones de personas en el mundo viven con depresión, un problema de salud mental que ha aumentado un 18,4% entre 2005 y 2015. El 50% de los problemas de salud mental en adultos comienza antes de los 15 años, y el 75% antes de los 18 años. Cerca de 800.000 personas mueren por suicidio cada año, siendo la segunda causa de muerte en personas de 15 a 29 años.
82. Según datos del Ministerio de Salud Pública, de los pacientes que ingresan al Hospital Julio Endara por orden judicial, el 80% han sido declarados inimputables. En el 90% de las remisiones judiciales no se determina un tiempo de internamiento y en el 10% restante, cumplido el tiempo determinado, la autoridad judicial “no emite la orden de salida de manera inmediata”⁵². De sus pacientes el 95% tiene apoyo familiar.
83. Lo expuesto revela la urgencia de visibilizar las enfermedades mentales, de forma general, como un problema de salud de índole estructural, así como la necesidad de abordar esta problemática desde el ámbito jurídico en razón de que son invisibilizadas en el sistema penal, pese a que afectan a un gran porcentaje de la población carcelaria.

(iii) Derecho a la integridad personal de las personas privadas de libertad que sufren una enfermedad mental

84. La Constitución reconoce el derecho a la integridad personal de forma amplia en su artículo 66 numeral 3, mismo que incluye:

a) *La integridad física, psíquica, moral y sexual.*

b) *Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad; [...].*

85. La Convención Americana sobre Derechos Humanos (“CADH”), en su artículo 5, dispone que: “*toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral*”. Para efectos del presente análisis “[l]a integridad física implica la preservación de todas las partes y tejidos del cuerpo. La integridad psíquica es la conservación de todas las habilidades motrices, emocionales e intelectuales. La integridad moral hace referencia al derecho de cada ser humano a desarrollar su vida de acuerdo a sus convicciones”⁵³.

86. De esta forma, esta Corte reconoce que el derecho a la integridad personal es inherente al ser humano como parte del núcleo inderogable de su ser, no es susceptible de

⁵² El 13 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud ingresó su informe respecto a las enfermedades mentales elaborado por el Hospital Especializado Julio Endara, fs. 171-173 expediente constitucional.

⁵³ Trabajo presentado en el “I Encuentro de Reflexión y Debate sobre Derechos Humanos ‘En defensa de los Derechos Humanos a 40 años de la última dictadura cívico-militar’” UNSL – FCEJS, Villa Mercedes (San Luis), 29 de agosto de 2016 – Campus universitario. <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2016/11/doctrina44331.pdf>

suspensión aun en casos de guerra, peligro público u otras amenazas a la independencia o seguridad de los Estados⁵⁴.

87. En relación con las personas privadas de libertad, las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos⁵⁵ (“**Reglas de Mandela**”) en su regla número 1 establece que a las personas privadas de libertad se les debe garantizar un trato que respete su dignidad como persona: “*serán tratados con el respeto que merecen su dignidad y valor intrínsecos en cuanto seres humanos. [...]*”.
88. En 1990, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) en el informe respecto al caso Víctor Rosario Congo vs. Ecuador⁵⁶, citó a la Comisión Europea de Derechos Humanos (caso *Herczegfalvy v. Austria*) para establecer que la privación de libertad de una persona con enfermedad mental y el no otorgarle un tratamiento médico puede considerarse un trato inhumano y degradante. En el caso contra Ecuador, la CIDH concluyó que se vulneró el derecho a la protección judicial explicando que la violación del derecho a la integridad física es aún más grave si la persona privada de la libertad sufre una enfermedad mental. Entre las recomendaciones realizadas se dispuso: “*Brindar atención médico psiquiátrica a las personas que padecen enfermedades mentales y que se encuentran detenidas en centros penitenciarios*”; y, “*Dotar al servicio de salud del sistema penitenciario de especialistas que estén en condiciones de identificar trastornos psiquiátricos que puedan afectar la vida y la integridad física, psíquica y moral de los detenidos*”⁵⁷.
89. Esta Corte ha sostenido que “[l]a restricción a la libertad de movimiento y el distanciamiento del entorno social cotidiano, inherentes a su situación, son factores que pueden propiciar el deterioro físico y mental y agudizar la condición de vulnerabilidad en el ejercicio de derechos”⁵⁸. Además, en caso de que la enfermedad genere a su vez una discapacidad, determinó que mantener a una persona privada de su libertad en lugares que “*no ofrece[n] las condiciones mínimas necesarias para atender su estado de discapacidad; constituyó un trato atentatorio a su integridad personal*”⁵⁹.
90. El Manual de prisioneros con necesidades especiales, publicado en el 2009 por la ONU, reconoció que las dificultades de las personas que sufren una enfermedad mental se

⁵⁴ Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) vs. Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 5 de julio de 2006. Serie C No. 150, párr. 85; Masacre de Pueblo Bello, párr. 119; Penal Miguel Castro Castro, párr. 274; Ximenes Lopes, párr. 126, y Servellón García, párr. 97.

⁵⁵ Asamblea General de las Naciones Unidas, 17 de diciembre de 2015.

⁵⁶ En este caso Víctor Rosario Congo persona con una enfermedad mental (condición que según las autoridades judiciales nunca fue probada fehacientemente, aunque existieron informes médicos) fue privada de la libertad (prisión preventiva) sin que en ningún momento se detecte su enfermedad o discapacidad. Esta persona fue puesta en aislamiento donde recibió un golpe por parte de un guía lo cual sumado a una deshidratación crónica y a la falta de atención médica de manera prioritaria generó un deterioro en su salud y eventualmente falleció bajo custodia estatal.

⁵⁷ CIDH. Informe N° 63/99. Caso 11.427. Víctor Rosario Congo vs. Ecuador. 13 de abril de 1999.

⁵⁸ Corte Constitucional del Ecuador, sentencia N.º 017-18-SEP-CC CASO N.º 513-16-EP. Ver Corte Constitucional del Ecuador, sentencia No. 365-18-JH/21 y acumulados de 24 de marzo de 2021, párr. 95.

⁵⁹ Corte constitucional, sentencia 116-12-JH/21 de 21 de diciembre de 2021, párr. 44.

magnifican en prisión por la naturaleza del entorno ya que “*el encarcelamiento representa un castigo extremadamente cruel para delincuentes con discapacidades, pues es frecuente que su situación empeore y se conviertan en una pesada carga para los recursos del sistema penitenciario*”.⁶⁰

91. En este sentido, es necesario considerar que para las personas que sufren de una enfermedad mental el solo hecho de encontrarse privadas de la libertad, por disposición de una medida cautelar en un CDP o Centro de Rehabilitación Social puede ser una forma de penuria, restricción o tortura psicológica⁶¹, que además puede significar un riesgo para el enfermo o las personas que comparten su encierro. Por lo que, esta Corte Constitucional hace suyo el criterio de la CIDH, de que al privar de la libertad a una persona con enfermedad mental y el no otorgarle un tratamiento médico adecuado puede llegar a considerarse un trato inhumano y degradante, que incluso puede llegar a convertirse en tortura psicológica o una sanción adicional dada su condición.

(iv) Derecho a la salud de las personas con enfermedades mentales privadas de la libertad

92. La Constitución reconoce el derecho a la salud en su artículo 32 en los siguientes términos: “*La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir [...]*”.
93. El Protocolo de San Salvador, en su artículo 10, y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su artículo 12, contempla el derecho a la salud como “*el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.*” Asimismo, la OMS se refiere a la salud como “*un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”⁶².
94. El Comité de los Derechos Económicos Sociales y Culturales en su Observación General N°. 14 y la Corte IDH en el caso Poblete Vilches vs. Chile, haciendo suyo el

⁶⁰ Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, Manual sobre reclusos con necesidades especiales, pág. 45, disponible en: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/MANUAL_RECLUSOS_CON_NECESIDADES_ESPECIALES_1.pdf

⁶¹ Corte IDH, Caso Cantoral Benavides vs. Perú. Fondo. Sentencia de 18 de agosto de 2000, “*La jurisprudencia internacional ha ido desarrollando la noción de tortura psicológica. La Corte Europea de Derechos Humanos ha establecido que es suficiente el mero peligro de que vaya a cometerse alguna de las conductas prohibidas por el artículo 3 de la Convención Europea para que pueda considerarse infringida la mencionada disposición, aunque el riesgo de que se trata debe ser real e inmediato. En concordancia con ello, amenazar a alguien con torturarlo puede constituir, en determinadas circunstancias, por lo menos un “trato inhumano”. Ese mismo Tribunal ha estimado que debe tomarse en cuenta, a efectos de determinar si se ha violado el artículo 3 de la Convención Europea de Derechos Humanos, no sólo el sufrimiento físico sino también la angustia moral. En el marco del examen de comunicaciones individuales, el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas ha calificado la amenaza de hacer sufrir a una persona una grave lesión física como una “tortura psicológica”.*”

⁶² Como consta en el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, Documentos básicos, suplemento de la 45a edición, octubre de 2006.

criterio de la observación, han señalado que el derecho a la salud se garantiza por medio de los siguientes elementos:

calidad, se debe contar con la infraestructura adecuada y necesaria para satisfacer las necesidades básicas y urgentes. Esto incluye cualquier tipo de herramienta o soporte vital, así como también disponer de recurso humano calificado para responder ante urgencias médicas.

accesibilidad, los establecimientos, bienes y servicios de emergencias de salud deben ser accesibles a todas las personas. La accesibilidad entendida desde las dimensiones superpuestas de no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica y acceso a la información. Proveyendo de esta forma un sistema de salud inclusivo basado en los derechos humanos.

disponibilidad, se debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas integrales de salud. La coordinación entre establecimientos del sistema resulta relevante para cubrir de manera integrada las necesidades básicas de la población.

aceptabilidad, los establecimientos y servicios de salud deberán respetar la ética médica y los criterios culturalmente apropiados. Además, deberán incluir una perspectiva de género, así como de las condiciones del ciclo de vida del paciente. El paciente debe ser informado sobre su diagnóstico y tratamiento, y frente a ello respetar su voluntad⁶³.

95. Respecto a la accesibilidad, la Corte IDH ha señalado que se debe respetar y garantizar este derecho con especial cuidado a los grupos vulnerables y marginados.⁶⁴ La accesibilidad implica el acceso a un tratamiento médico adecuado, oportuno, que respete el derecho al consentimiento previo, libre, pleno e informado⁶⁵ y que incluya acceso a la medicación necesaria para que no se desarrolle la enfermedad o empeore la situación de la persona.
96. Por su parte, sobre la calidad, determinó que esta implica que los servicios prestados deben ser “concebidos para mejorar el estado de salud de las personas que se trate” y

⁶³ La Corte Constitucional del Ecuador ha hecho referencia a estos estándares en las sentencias Nos. 209-15-JH/19, 328-19-EP/20, entre otras.

⁶⁴ Corte IDH, Caso Guachalá Chimbo y Otros vs. Ecuador, sentencia de 26 de marzo de 2021, párr. 142. Asimismo, en los párr. 117 y 118 señaló que: “someter a una persona con discapacidad a un tratamiento de salud sin su consentimiento informado puede constituir una negación de su personalidad jurídica. [...] El consentimiento informado del paciente es una condición sine qua non para la práctica médica, el cual se basa en el respeto a su autonomía y su libertad para tomar sus propias decisiones de acuerdo a su plan de existencia. En otras palabras, el consentimiento informado asegura el efecto útil de la norma que reconoce la autonomía como elemento indisoluble de la dignidad de la persona”.

⁶⁵ Corte IDH, Caso Guachalá Chimbo y Otros vs. Ecuador, sentencia de 26 de marzo de 2021, párr. 119. Existe la obligación de obtener este consentimiento previo a cualquier acto médico que se disponga, en tanto consiste en “una decisión previa de aceptar o someterse a un acto médico en sentido amplio, obtenida de manera libre, es decir sin amenazas ni coerción, inducción o alicientes impropios, manifestada con posterioridad a la obtención de información adecuada, completa, fidedigna, comprensible y accesible, siempre que esta información haya sido realmente comprendida, lo que permitirá el consentimiento pleno del individuo”.

ser “apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad”⁶⁶. Asimismo, la Corte IDH ha establecido que los cuidados que reciben quienes se encuentran en atención médica “alcanzan su máxima exigencia cuando se refieren a pacientes con discapacidad que se encuentran en instituciones psiquiátricas, sin que lo anterior implique suplantar la capacidad jurídica de la persona internada”⁶⁷. En ese sentido, los Estados deben adoptar las medidas necesarias para impedir el deterioro de la condición de un paciente, así como optimizar su salud⁶⁸.

97. Los Principios y Buenas Prácticas de la CIDH, en su numeral 10, establecen que el derecho a la salud de las personas privadas de libertad “incluye, entre otros, la atención médica, psiquiátrica [...] la disponibilidad permanente de personal médico idóneo e imparcial; el acceso a tratamiento y medicamentos apropiados y gratuitos; la implementación de programas de educación y promoción en salud [...]”⁶⁹. En este mismo sentido, la Corte IDH estableció en el Caso Vera Vera vs. Ecuador que “el Estado tiene el deber, como garante de la salud de las personas bajo su custodia, de proporcionar a los detenidos revisión médica regular y atención y tratamiento médicos adecuados cuando así se requiera”⁷⁰.
98. Respecto de aquellas personas como producto de la enfermedad mental sufren una discapacidad o que adicional a ella padecen una discapacidad, se debe considerar además la obligación de: “(...) asegurar la prestación de atención médica eficaz a las personas con discapacidad. (...) asegurar la prestación de servicios de rehabilitación para las personas con discapacidad a fin de que logren alcanzar y mantener un nivel óptimo de autonomía y movilidad”⁷¹.
99. Las Reglas de Mandela en su número 109 establecen que: (i) no deben permanecer en prisión las personas a quienes no se les considere penalmente responsables o a quienes se les diagnostique una discapacidad o enfermedad mental grave, cuyo estado pudiera agravarse en prisión, por lo que se debe procurar trasladar a esas personas a centros de salud mental lo antes posible; (ii) en caso de ser necesario, otras personas privadas de la libertad con discapacidades o enfermedades mentales podrán ser observadas y tratadas en centros especializados bajo la supervisión de profesionales de la salud competentes;

⁶⁶ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, 11 de agosto de 2000, U.N. Doc. E/C.12/2000/4, párr. 12, calidad.

⁶⁷ Corte IDH, caso Guachalá vs. Ecuador, párr. 151.

⁶⁸ Corte IDH, caso Guachalá vs. Ecuador, párr. 151.

⁶⁹ Informe sobre las personas privadas de libertad en las Américas, párr. 521.

⁷⁰ Corte IDH, Caso Vera Vera y Otra vs. Ecuador, sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 43. Asimismo, en el caso Chinchilla Sandoval vs. Guatemala. En estas la Corte IDH estableció que toda persona privada de libertad tiene derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad personal, lo que implica salvaguardar la salud y su bienestar. Existiendo la obligación estatal de garantizar la salud física y mental, mediante la provisión de revisión médica regular y, cuando así se requiera, de un tratamiento médico adecuado, oportuno y, en su caso, especializado.

⁷¹ Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, adoptadas por la Asamblea General de Naciones Unidas en 1993, artículo 2 y 3.

y, (iii) el servicio de atención sanitaria proporcionará tratamiento psiquiátrico a todos los que lo necesiten.

100.Diversos instrumentos internacionales han establecido que los centros de detención no son lugares adecuados para la detención de personas con enfermedad mental pues afectan a su salud y deterioran su condición. Así, por ejemplo, el Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación estableció que esto se debe a que *“el sistema de justicia penal pone énfasis en la disuasión y en el castigo, antes que en el tratamiento y la atención”*⁷² y que aun cuando este tipo de instituciones pongan énfasis en la rehabilitación, habitualmente están inapropiadamente equipadas para atender a las personas con enfermedades mentales, quienes con frecuencia resultan victimizadas, intencionalmente o no⁷³.

101.La Declaración de Caracas de 1990, por su parte, propone que existan modelos alternativos de atención para personas involucradas en procesos penales que sufren de una enfermedad mental que los acerque más a la comunidad e involucre a sus familias, lo cual garantiza su derecho a la salud. En este sentido, obliga a los Estados a crear servicios comunitarios de atención a la salud mental para la población en general⁷⁴.

102.El ordenamiento jurídico ecuatoriano dispone como consecuencia jurídica la derivación de la persona con enfermedad mental que fue declarada inimputable del sistema de justicia penal al sistema de atención en salud mental, a un hospital psiquiátrico (art. 76 COIP). La OMS sugiere que la legislación establezca tal derivación en todas las etapas del procedimiento penal y aun después de que la persona ha sido declarada inimputable⁷⁵. Al respecto se realizará un análisis más adelante.

103.Por consiguiente, constituye una obligación de los jueces, de los fiscales y de las autoridades del sistema penitenciario ecuatoriano respetar las disposiciones contenidas en la Constitución, la ley, los instrumentos internacionales y la jurisprudencia de esta Corte para garantizar el derecho a la salud de personas que sufren enfermedades mentales y se encuentran envueltas en procesos penales.

⁷² El Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación contiene un capítulo que estudia las Disposiciones Legislativas Referidas a Personas con enfermedades mentales.

⁷³ El mismo instrumento exhortó a los tribunales a conducirse de modo que protejan *“no sólo los derechos de la víctima del delito, sino también de los segmentos de la población particularmente vulnerable, entre los que se cuentan las personas con trastornos mentales”*.

⁷⁴ Declaración de Caracas, Organización Mundial de la Salud, 14 de noviembre de 1990, Venezuela, punto 4 b.

⁷⁵ Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación

(v) Sobre el procedimiento a seguir en caso de aprehensión o detención⁷⁶ de una persona con enfermedad mental.

104. Teniendo en cuenta lo descrito hasta aquí, existen parámetros en nuestro marco jurídico y en instrumentos internacionales que deben ser observados por los juzgadores respecto a la aprehensión o detención de una persona que sufre una enfermedad mental con el fin de garantizar sus derechos constitucionales, especialmente a la salud y a la integridad.

105. El detenido o aprehendido debe ser llevado inmediatamente a la autoridad judicial (art. 6.1 COIP), quien está obligada a disponer la realización de un examen médico inicial, para determinar su condición de salud física y mental⁷⁷. La propia OMS ha recomendado que al momento de la detención deben explorarse fundamentalmente las siguientes cuestiones: (i) si el detenido padece alguna enfermedad grave, o si es dependiente de alguna sustancia o medicamento; (ii) si corre el riesgo de autolesionarse o suicidarse; (iii) si padece enfermedades de fácil transmisión que pongan en peligro la salud de otros internos; (iv) si su condición mental lo convierte en una amenaza para otros o en una persona vulnerable; y (v) si es propenso a comportamientos violentos.⁷⁸ Previo a la realización del examen médico se debe informar la forma en la que se va a proceder y su objetivo.

106. El Modelo de Atención de Salud en Contextos de Privación de Libertad⁷⁹ del Ecuador, en su artículo 34, prevé una evaluación médica inicial, la misma que consiste en:

[...] una revisión general de la salud de la persona privada de libertad, la cual puede ser realizada en las unidades de salud ubicados en los centros de privación de libertad, conforme al servicio establecido para cada tipo de Centro y en el caso de personas detenidas en flagrancia, la evaluación será realizada en el establecimiento de la Red de Salud Pública más cercano al lugar de la detención.

La evaluación médica incluirá posibles señales de maltrato, tortura, necesidad de medicación o tratamiento para alguna patología diagnosticada; y, toma de signos vitales, lo cual se registrará en la historia clínica. Para los casos que revistan necesidad de tratamiento y atención especializada, la unidad de salud proveerá el servicio. De encontrarse señales de presunto maltrato o tortura reciente, el médico actuará acorde lo que establece la ley.

⁷⁶ Es aprehendida la persona que ha sido sorprendida en delito flagrante, como fue lo sucedido con los casos en análisis, art. 526 COIP. La detención, se da por medio de una orden judicial previa por pedido de un fiscal, con fines investigativos art. 530 COIP.

⁷⁷ COIP, art. 683 “Examen obligatorio de salud.- Toda persona se someterá a un examen médico antes de su ingreso a los centros de privación de libertad y se le brindará, de ser necesario, atención y tratamiento. Este examen se realizará en una unidad de salud pública”. Guías para el conocimiento de delitos cometidos por personas con trastornos mentales, 4.1 Delitos flagrantes con indicios de trastorno mental “...previo a comparecer ante la jueza o juez, la persona o personas procesadas deberán ser sometidas a un examen médico general...”.

⁷⁸ World Health Organization (WHO), Health in Prisons: a WHO guide to the essentials in prison health, 2007, p. 24 y 25.

⁷⁹ Resolución Ministerial 7, publicada en el Registro Oficial, edición especial No. 596, el 15 de octubre de 2018.

- 107.** En caso de necesitarlo, ante una aprehensión o detención, las autoridades jurisdiccionales deben solicitar inmediatamente la colaboración de los profesionales especializados de las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social o de cualquier otra índole con los que cuente la Función Judicial o con los que pueda suscribir convenios en caso de requerirlos. Por esta razón, el Consejo de la Judicatura promulgó las Guías para el conocimiento de delitos cometidos por personas con trastornos mentales⁸⁰ que, en su punto 4.1, desarrolla que, para delitos flagrantes, la persona procesada debe ser sometida a un examen médico general en las Unidades de Flagrancia (zona de aseguramiento), por personal médico previo a la audiencia de flagrancia.
- 108.** De identificarse indicios o rasgos de alguna enfermedad mental esta será considerada por Fiscalía para solicitar la medida cautelar⁸¹ adecuada. Ello sin perjuicio de que se requiera un reconocimiento más profundo de la situación de salud a través de un perito a fin de determinar si se da inicio o no a la instrucción fiscal como lo establece el artículo 588 del COIP: *“Si la persona investigada o procesada muestra síntomas de trastorno mental, la o el fiscal ordenará su inmediato reconocimiento, para cuyo fin designará a un perito médico psiquiatra, quien presentará su informe en un plazo determinado. De este informe dependerá el inicio de la instrucción, la continuación del proceso o la adopción de medidas de seguridad, según el caso”*. Este examen⁸² que realice el perito médico debe ser efectivo para la detección del estado de salud mental de la persona.
- 109.** Ahora, conforme al artículo citado, el fiscal debe ordenar que un perito emita su informe *“en un plazo determinado”*. Al respecto, resulta necesario establecer que el plazo otorgado debe ser razonable en función de la protección de los derechos de la persona investigada o procesada para evitar demoras prolongadas e injustificadas en la resolución de su situación que puedan producir una afectación a sus derechos.
- 110.** La Corte IDH ha dispuesto que *“las personas con discapacidad mental no sean internadas en establecimientos penitenciarios, ni junto a reos comunes, debido a su especial vulnerabilidad que tiende a dejarlos indefensos ante las características de la cárcel como institución total y ante las posibles agresiones del personal penitenciario o de los mismos reclusos”*⁸³. De este modo, una vez identificado que la persona detenida o aprehendida sufre una enfermedad mental se debe priorizar medidas cautelares no

⁸⁰ Resolución No. CJ-DG-2016-10, de fecha 18 de enero 2016, la Dirección General del Consejo de la Judicatura.

⁸¹ Entendidas como las medidas cautelares para asegurar la presencia de la persona procesada y la eficacia del proceso penal según el artículo 537 del COIP. La Corte ha señalado que: *“toda medida cautelar es de carácter instrumental, provisional y esencialmente mutable, lo que denota que estas pueden transformarse en otras si se modifican las circunstancias que inicialmente las fundamentaron y que, en definitiva, estas no pueden persistir si no subsisten los presupuestos que las justificaron”*, sentencia 8-20-CN/21, párr. 32.

⁸² Durante el proceso penal este examen será un elemento más, que en conjunto con otros que recauden los sujetos procesales, deberá ser evaluado por parte de la autoridad judicial para declarar o no la inimputabilidad del procesado.

⁸³ Véase observaciones finales de Paraguay, supra nota 78, p. 37-38 (notando que hay personas con discapacidad psicosocial que se encuentran internadas en un penal); véase también Jacobo López Barja de Quiroga, Derecho Penal, Parte General: Las Consecuencias Jurídicas del Delito 499-503 (Marcial Pons ed., 2002) (celebrando el concepto de considerar los establecimientos especiales de carácter asistencial como distintos e independientes de los establecimientos penitenciarios).

privativa de libertad y bajo ningún concepto ordenar su internamiento en un CDP o centro de rehabilitación social.

111.Lo dicho, concuerda con el artículo 77 numerales 1 y 11⁸⁴ de la Constitución que dispone que la medida cautelar de privación de libertad de una persona debe ser dictada por los juzgadores como la última opción, primando aquellas medidas que no restringen la libertad de la persona y que a su vez aseguran la finalidad de la medida. Por lo que, no se encuentra justificado que, ante la existencia de informes médicos con indicios de enfermedad mental, se opte por ordenar medidas privativas de libertad en centros ordinarios de detención provisional o de rehabilitación social.

112.La Corte, en su jurisprudencia, ha señalado que *“la privación de libertad, representa en sí una medida extrema a través de la cual se desconocen momentáneamente los derechos esenciales del ser humano”*⁸⁵, razón por la cual su uso debe ser la excepción y no la regla general. De este modo, ha dispuesto que *“solo podrá imponerse cuando estén dados los supuestos jurídicos y fácticos y sea necesaria para llevar a buen término el proceso penal, circunstancia que naturalmente deberá ser analizada y sustentada por quien ordena dicha privación.”*⁸⁶.

113.En consecuencia, constituye un deber de los jueces, fiscales y demás autoridades públicas y personal del aparato de apoyo en procedimientos penales (peritos, médicos, centros de detención) observar y respetar estas normas y realizar un análisis caso a caso y pormenorizado que garantice los derechos de las personas que sufran una enfermedad mental y se vean envueltas en un proceso penal. Lo anterior también implica que sus actuaciones se den en el marco de plazos razonables que procuren dar una respuesta rápida y sin dilaciones sobre la situación de la persona investigada o procesada.

(vi) Análisis de las acciones de hábeas corpus

Sobre el hábeas corpus y las obligaciones de los jueces constitucionales que lo resuelven

⁸⁴ CRE, Art. 77.- *En todo proceso penal en que se haya privado de la libertad a una persona, se observarán las siguientes garantías básicas: 1. La privación de la libertad no será la regla general y se aplicará para garantizar la comparecencia del imputado o acusado al proceso, el derecho de la víctima del delito a una justicia pronta, oportuna y sin dilaciones, y para asegurar el cumplimiento de la pena; procederá por orden escrita de jueza o juez competente, en los casos, por el tiempo y con las formalidades establecidas en la ley. Se exceptúan los delitos flagrantes, en cuyo caso no podrá mantenerse a la persona detenida sin formula de juicio por más de veinticuatro horas. Las medidas no privativas de libertad se aplicarán de conformidad con los casos, plazos, condiciones y requisitos establecidos en la ley.*

11. La jueza o juez aplicará las medidas cautelares alternativas a la privación de libertad contempladas en la ley. Las sanciones alternativas se aplicarán de acuerdo con los casos, plazos, condiciones y requisitos establecidos en la ley.

⁸⁵ Corte Constitucional del Ecuador, sentencia No. 001-18-PJO-CC dentro del caso 0421-14-JH, de 20 de junio de 2018, pág. 22.

⁸⁶ *Ibíd.*

114. La Constitución en su artículo 89 establece que la acción de hábeas corpus tiene por objeto recuperar la libertad de quien se encuentre privado de ella de forma ilegal, arbitraria o ilegítima, por orden de autoridad pública o de cualquier persona, así como proteger la vida y la integridad física de las personas privadas de libertad.

115. La LOGJCC en su artículo 43 contempla que el objeto de esta garantía jurisdiccional es “proteger la libertad, la vida, la integridad física y otros derechos conexos de la persona privada o restringida de libertad, por autoridad pública o por cualquier persona”.

116. La Corte Constitucional ha sostenido que el hábeas corpus protege a las personas privadas de libertad, al menos, en dos circunstancias:

*(1) cuando una persona está privada de libertad de forma ilegal, arbitraria o ilegítima, hay una violación al derecho a la libertad de movimiento, y lo que procede es disponer su inmediata libertad; (2) cuando una persona está privada de libertad de forma legal y legítima, hay violaciones a derechos que se producen por las condiciones de privación de libertad, y lo que procede es reparar por esas violaciones.*⁸⁷

117. Respecto al primer supuesto, el objeto del hábeas corpus es proteger el derecho a “la libertad y la finalidad es recuperarla”. La o el juez que conoce esta garantía debe: “i) verificar si la privación de libertad es ilegal, arbitraria [...] y ii) analizar el momento de la privación de libertad”⁸⁸. Asimismo, para que el hábeas corpus sea efectivo, los jueces y las juezas que conocen una acción de hábeas corpus no deben limitarse únicamente a analizar el momento de la detención, sino que deben efectuar un análisis más amplio de todo el proceso de privación de la libertad, que no se agota únicamente en la orden de aprehensión de una persona, más aún cuando lo alegado por el accionante no se refiere a la legalidad o arbitrariedad de dicha orden.⁸⁹

118. Este Organismo ha señalado que la privación de la libertad es ilegal en dos supuestos: Material, cuando no hay “estricto apego a las causas, casos o circunstancias expresamente tipificadas en la ley”⁹⁰; y/o formal, cuando se incumplen los requisitos y procedimientos establecidos en la ley⁹¹.

119. Por su parte, respecto a la privación arbitraria de la libertad, la Corte Interamericana sobre Derechos Humanos ha expresado que “nadie puede ser sometido a detención o encarcelamiento por causas y métodos que -aún calificados de legales- puedan reputarse como incompatibles con el respeto a los derechos fundamentales del individuo por ser, entre otras cosas, irrazonables, imprevisibles, o faltos de

⁸⁷ Corte Constitucional del Ecuador, Sentencia N°. 202-19-JH/21, del 24 de febrero de 2021, párr. 85.

⁸⁸ Corte Constitucional del Ecuador, Sentencias N°. 207-11-JH/20, del 22 de julio de 2020, párr. 31, y N°. 202-19-JH/21, del 24 de febrero de 2021, párr. 86.

⁸⁹ Corte Constitucional del Ecuador, Sentencia N°. 207-11-JH/20, del 22 de julio de 2020, párr. 31.

⁹⁰ Corte Constitucional del Ecuador, Sentencia N°. 207-11-JH/20, del 22 de julio de 2020, párr. 35.

⁹¹ Corte Constitucional del Ecuador, Sentencia N°. 202-19-JH/21, del 24 de febrero de 2021, párr. 88.

proporcionalidad”⁹². Finalmente, la privación de la libertad ilegítima es “*aquella ordenada o ejecutada por quien no tiene potestad o competencia para ello*”⁹³.

120. Además, los derechos que se protegen mediante esta garantía hacen necesario que – cuando sea alegado o cuando las circunstancias lo requieran– los jueces analicen la totalidad de la detención y las condiciones actuales en las cuales se encuentra la persona privada de libertad. En este sentido, una medida de privación de la libertad que en un inicio era constitucional, puede convertirse en ilegal, arbitraria o ilegítima, o ser implementada en condiciones que amenacen o violen los derechos a la vida o integridad de la persona⁹⁴ y, por ello, los jueces están en la obligación de verificar que, al momento de la presentación de la acción, la detención no se haya tornado en arbitraria, así haya derivado de una orden de detención legal⁹⁵.

121. En tal sentido, el análisis que deben efectuar los jueces que conocen una acción de hábeas corpus no se agota únicamente en la orden de aprehensión de una persona. A contrario *sensu*, la privación de la libertad comprende todos los hechos y condiciones en las que esta se encuentra desde que existe una orden encaminada a impedir que transite libremente -y, por tanto, pase a estar bajo la responsabilidad de quien ejecute esta orden- hasta el momento en que efectivamente se levanta dicho impedimento. Por lo que, los juzgadores deben hacerse cargo de los argumentos principales expuestos en la acción, los cuales sirvan para conocer las particularidades de la persona detenida y la gravedad de su privación de libertad.

122. En función de lo expuesto, la acción de hábeas corpus -al ser la vía prevista en el ordenamiento jurídico para proteger los derechos de personas que han sido privadas de su libertad de forma ilegal, ilegítima o arbitraria o que han sido sujetas a tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes- es la vía idónea y eficaz para proteger los derechos de quienes, aun teniendo una enfermedad mental, han sido privados de su libertad en CDP.

Revisión de los casos seleccionados

123. Sobre la base de todo lo expuesto hasta aquí y de los hechos probados constantes en los expedientes corresponde revisar cada uno de los casos seleccionados:

⁹² Corte IDH, Caso Gangaram Panday vs. Surinam, óp. Cit., párr. 47.

⁹³ Corte Constitucional del Ecuador, sentencias No. 004-18- PJO-CC, (caso No. 0157-15-JH); y, 002-18- PJO-CC (caso No. 0260-15-JH). Al respecto, esta Corte señaló en la sentencia No. 207-11-JH/20 de 22 de julio de 2020, párr. 43, que el concepto de privación ilegítima “*no provee un criterio distinto que la diferencie de las otras dos figuras, por cuanto una privación de libertad ordenada por quien no tiene competencia para ello será automáticamente ilegal y arbitraria*”.

⁹⁴ Corte Constitucional del Ecuador, Sentencia No. 247-17-SEP-CC de 09 de agosto de 2017 (caso No. 0012-12-EP).

⁹⁵ Corte IDH, Caso López Álvarez Vs. Honduras. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 01 de febrero de 2006.

David Delgado⁹⁶

124. Del expediente se verifica como hechos probados que David Delgado fue detenido el 17 de septiembre de 2017, por un delito flagrante y al día siguiente, en audiencia, se le dictó prisión preventiva y se lo remitió a un CDP. Cabe resaltar que el día de su detención se realizó un examen médico general, en el cual se indicó que sufría un “*trastorno de tipo psiquiátrico*”. Además, su defensa presentó un informe de calificación de la discapacidad del MSP de 06 de noviembre de 2017, el carné de persona con discapacidad mental de 60% emitido por el MSP, los certificados del IESS de que se encontraba en trámite el certificado del CONADIS, la valoración neurológica, y el diagnóstico de tener “*trastorno de la personalidad*”, entre otros documentos⁹⁷. Con todo lo cual queda comprobado que David Delgado sufre una enfermedad mental y esta a su vez le ha provocado una discapacidad.
125. Una vez ingresado en el CDP fue agredido físicamente y pese a que se inició un proceso en contra de los supuestos agresores, ellos fueron sobreseídos y David Delgado permaneció detenido junto a ellos, sin ninguna medida de protección, durante cuatro meses más.
126. Luego de que fue negada la apelación de la prisión preventiva, el 22 de diciembre de 2017, presentó la acción de hábeas corpus. El 02 de enero de 2018, la acción fue aceptada debido a la agresión de que fue víctima el accionante, disponiéndose que la prisión preventiva se sustituya por la colocación de un dispositivo electrónico. De la información que reposa en el expediente constitucional, así como lo manifestado en la audiencia pública, se observa que el accionante mantuvo el referido dispositivo desde el 04 de enero de 2018 hasta el 22 de enero de 2021, es decir aproximadamente tres años. Siendo que el 16 de agosto de 2018 fue declarado inimputable y confirmado su estado de inocencia, el dispositivo que es una medida cautelar del proceso debió ser retirado inmediatamente. Por la condición de David Delgado, el dispositivo también le generó afectaciones en su “*salud mental [por] las llamadas de los monitores para cargar el dispositivo en la madrugada*”⁹⁸. Es así como en varias ocasiones solicitó su retiro, incluso después de que fue declarado inimputable, pero esta medida se mantuvo.
127. En primer lugar, en relación con la ilegalidad, ilegitimidad y arbitrariedad de la privación de libertad de David Delgado, esta Corte encuentra que, para el momento en que se realizó la audiencia de flagrancia, se había cumplido con la obligación de realizar un examen médico general y que su defensa presentó diversos certificados. De estos documentos, es posible constatar indicios suficientes de que sufría esquizofrenia y padecía una discapacidad. Pese a ello, la autoridad judicial dictó la medida cautelar de privación de libertad y dispuso que la misma sea cumplida en un centro ordinario de detención provisional.

⁹⁶ Caso No. 7-18-JH, acción de hábeas corpus No. 17133-2017-00016.

⁹⁷ Expediente de hábeas corpus fs. 1-31.

⁹⁸ Escrito presentado el 29 de enero de 2021.

128. De lo descrito se evidencia que la autoridad judicial: (i) Omitió el deber de justificar apropiadamente la medida e inobservó que la Constitución dispone que esta medida será de *última ratio*. (ii) Tampoco consideró lo previsto en el COIP y la jurisprudencia de la Corte IDH respecto de que una vez identificado que la persona detenida sufre una enfermedad mental se debe dictar la medida cautelar que se adecue a su condición (menos gravosa), disponer un estudio médico más profundo y/o ser derivado a un centro de salud especializado (hospital psiquiátrico). Por consiguiente, es evidente que la medida de privación de libertad ordenada fue ilegal y arbitraria.

129. En segundo lugar, de los recaudos procesales se evidencia que David Delgado al ingresar al CDP enfrentó vulneraciones a sus derechos a la integridad personal y salud mental. Esto debido a la privación de libertad y a que fue víctima de una agresión física que le provocó lesiones graves en la cabeza y en todo el cuerpo, mismas que requirieron tratamiento en una clínica. Aun así, posterior a ello, volvió al CDP junto con sus agresores y no se otorgó ninguna medida de protección ni se aceptó la sustitución de medida cautelar solicitada. Complementariamente, en la audiencia realizada ante este Organismo Constitucional su abogado defensor y su madre manifestaron que esto generó retrocesos en su estado de salud y afectaciones psicológicas producto del miedo que sentía.

130. En tal virtud, en este caso se evidencia que durante el cumplimiento de la medida privativa de libertad su integridad física, psicológica y de salud se vio gravemente afectada. Razón por la cual resulta también procedente el hábeas corpus.

131. En este punto cabe mencionar que, aun cuando en este caso la Corte Provincial sí otorgó el hábeas corpus, para esta decisión sólo consideró que al haber sufrido agresiones físicas su integridad requería protección, pero no realizó un análisis integral de la medida de privación de libertad ni de su situación particular ante ella. Por lo que, aun cuando otorgaron el hábeas corpus, en realidad no tutelaron los derechos a la salud mental e integridad de David Delgado, ni consideraron su situación de múltiple vulnerabilidad dado que además padecía de una discapacidad. Esto tuvo como consecuencia que no se advierta la necesidad de garantizar un tratamiento adecuado para su condición de esquizofrenia. Si bien dispusieron su evaluación en un hospital especializado, esta medida no tuvo un respaldo médico ni fue libre e informada.

Julio Chávez⁹⁹

132. De la revisión de los recaudos procesales, este Organismo Constitucional verifica como hechos probados que al momento en que fue detenido Julio Chávez, su defensa presentó *“un protocolo de egreso del hospital Julio Endara, que refiere que padece un cuadro de esquizofrenia”*, la historia clínica que indicaba una esquizofrenia paranoide diagnosticada desde marzo de 1987 y el oficio del Hospital Psiquiátrico San Lázaro en donde consta que fue hospitalizado con diagnóstico de psicosis esquizofrénica de tipo indiferenciado. De igual manera, fue examinado por la Dra. Gabriela Correa, quien

⁹⁹ Caso No. 114-19-JH, acción de hábeas corpus No. 17133-2019-00002.

ratificó que tenía antecedentes de esquizofrenia. Pese a ello, el juez, en audiencia de flagrancia, dictó medida cautelar de prisión preventiva y el señor Chávez fue trasladado a un CDP.

- 133.** Durante su detención el accionante alegó que fue víctima de varios golpes¹⁰⁰ en el CDP y solicitó a los jueces penales la sustitución de la medida cautelar. Este pedido fue negado el 28 de enero de 2019; sin embargo, se dispuso que la medida cautelar la cumpla *“EN UN CENTRO ESPECIALIZADO [Hospital Julio Endara] DONDE EL CIUDADANO TENGA ATENCIÓN MÉDICA [...]”*. Posteriormente -27 de marzo de 2019- la jueza penal revocó esta medida¹⁰¹ por lo que Julio Chávez permaneció nuevamente en el CDP. Por esta razón, el 08 de abril de 2019, presentó la acción de hábeas corpus que ahora nos ocupa.
- 134.** Con relación a la legalidad y legitimidad de la medida de privación de libertad en su contra, esta Corte encuentra que si bien Julio Chávez al ser detenido fue llevado inmediatamente a una autoridad judicial y se le practicó un examen médico general que determinó su condición mental (esquizofrenia), se le dictó una medida cautelar privativa de libertad. De este modo, similar al caso anterior, la autoridad judicial -al dictar la medida cautelar- inobservó la Constitución, el COIP y la jurisprudencia respecto a la situación de las personas detenidas que sufren una enfermedad mental, ya que, al ordenar su detención en un CDP, sumado a la falta de acceso a un tratamiento médico, implicó la vulneración de los derechos a la salud e integridad de los accionantes. Por lo que la medida de privación de libertad resulta ilegal y arbitraria.
- 135.** Además, en su caso también se reportó una agresión física en su contra durante su permanencia en el CDP, de la cual no consta investigación alguna por parte de las autoridades del centro. Esto tuvo que haber sido advertido por los jueces que conocieron el hábeas corpus a fin de ordenar el inicio de una investigación por parte de la Fiscalía, *“con la debida diligencia, imparcialidad y urgencia (...) con la finalidad de esclarecer los hechos, identificar a los responsables e imponer las sanciones correspondientes”*¹⁰². En consecuencia, aun cuando no existe constancia procesal de la supuesta agresión, esta Corte estima necesario precisar que la sola privación de libertad de personas con enfermedad mental en un centro no especializado es una medida que atenta contra su integridad personal y salud mental.
- 136.** En consecuencia, habiendo sido probado que el accionante sufría una enfermedad mental su privación de libertad fue inconstitucional y en este sentido procede aceptar el hábeas corpus y dictar medidas alternativas a la privación de libertad y su derivación a un centro médico especializado.

¹⁰⁰ Extracto de audiencia de 11 de abril de 2019.

¹⁰¹ En razón de un informe emitido por la Dra. Ma. Gabriela Reinoso Salinas, del Ministerio de Salud que señaló que *“el paciente al momento se encuentra estable, no se evidencia productividad psicopatológica [...] tampoco se ha demostrado que la vida e integridad del recurrente se encuentre en peligro [...]”*.

¹⁰² Corte Constitucional, sentencia 365-18-JH/21, de 24 de marzo de 2021, párr. 104.

Kevin Coronel¹⁰³

137.En su caso, se tiene como hechos probados que fue detenido el 15 de agosto de 2019 y al día siguiente se dictó la medida de prisión preventiva. Mediante impulso fiscal, el 02 de octubre de 2019, fue examinado por un médico psiquiatra quien concluyó que padecía de un “*cuadro compatible con esquizofrenia y que debía recibir tratamiento*”. Posteriormente, el 25 de octubre de 2019 la Unidad Judicial Guayaquil 2 dispuso se realice un segundo informe psicológico.

138.El 28 de octubre de 2019, la defensa de Kevin Coronel solicitó su traslado a un hospital psiquiátrico para precautelar su salud e integridad e insistió¹⁰⁴ en la realización del segundo informe psicológico y social dispuesto por la autoridad judicial. El 19 de noviembre de 2019, Kevin Coronel presentó acción de hábeas corpus la cual ahora se analiza y recién el 11 de diciembre de 2019 se realizó la valoración médica, misma que ratificó su enfermedad mental.

139.De este modo, tenemos que luego de que fue detenido y llevado a la autoridad judicial competente no se cumplió con la obligación de ser examinado por un médico a fin de determinar su estado de salud, de conformidad con lo dispuesto en el Modelo de Atención de Salud en Contextos de Privación de Libertad ni en las Guías para el conocimiento de delitos cometidos por personas con trastornos mentales. Esta evaluación para determinar el diagnóstico médico fue cumplida de forma tardía, casi dos meses después de su detención. Luego de una primera evaluación, los juzgadores consideraron necesaria la realización de un segundo informe, lo que conllevó que deba esperar dos meses más para este examen, tiempo durante el cual estuvo privado de su libertad en un CDP sin contar con acceso a un tratamiento médico, situación que violentó sus derechos a la salud mental e integridad personal. En consecuencia, la medida cautelar se dictó sin contar con el examen médico necesario, convirtiéndola en ilegal y arbitraria.

140.Además, se evidencia que a lo largo de todo el proceso penal el accionante invocó reiteradamente que padecía una enfermedad mental, razón por la cual insistió en la realización de una evaluación médica. En el proceso de hábeas corpus consta que adjuntó el primer informe realizado por el médico psiquiatra que determinó que padecía esquizofrenia y los jueces que conocieron el habeas corpus no lo consideraron, por lo que permaneció detenido en un CDP.

141.Por lo tanto, al igual que en los casos previos la privación de libertad fue ilegal y arbitraria, por lo que procede aceptar la acción de hábeas corpus y dictar medidas alternativas a la privación de libertad y su derivación a un centro de salud especializado.

Iván Bustamante¹⁰⁵

¹⁰³ Caso No. 381-19-JH, acción de hábeas corpus No. 09141-2019-00249.

¹⁰⁴ El 19 de noviembre de 2019.

¹⁰⁵ Caso No. 302-19-JH, acción de hábeas corpus No. 09124-2019-00039.

142. Fue detenido el 05 de agosto de 2019 y en audiencia de flagrancia -realizada el mismo día- se dictó la prisión preventiva en su contra y permaneció en prisión aproximadamente once meses. El 19 de junio de 2020 por disposición del juez de la Unidad Judicial Guayaquil 3 se le realizó la evaluación psiquiátrica en la cual se le diagnosticó esquizofrenia y se recomendó su ingreso hospitalario para una mayor evaluación. Ese mismo día se llevó a cabo la audiencia preparatoria y evaluatoria de juicio en la cual se declaró la nulidad de lo actuado “*por incumplirse la obligación legal de designar previamente un perito psiquiatra*”, al determinarse que hace 20 años sufría de esquizofrenia crónica.

143. El 30 de agosto de 2019, Iván Bustamante presentó acción de hábeas corpus, en la cual argumentó que sufría una enfermedad mental, así adjuntó el informe de evaluación médico psiquiátrico que indicaba que desde los 18 años su estado mental comenzó a empeorar, presentando alucinaciones (a la fecha ya tenía 49 años).

144. En este caso se observa que tampoco se efectuó una evaluación respecto a su estado de salud, como correspondía al momento de su detención, inobservando las normas ya expuestas en el caso anterior. Esto conllevó a que se dicte una medida privativa de libertad contra una persona que sufría de una enfermedad mental y pese a su condición permanezca detenida durante once meses, atentando contra su integridad personal y además a salud al no recibir la atención o tratamiento médico que requería. Por consiguiente, en este caso también su privación de libertad es ilegal y arbitraria y, por tanto, el habeas corpus procedente.

145. En resumen, una vez analizados cada uno de los casos y las acciones de hábeas corpus presentadas, esta Corte encuentra que todos los accionantes presentaron argumentos y documentos que demostraban la gravedad de su condición de salud mental. Además, en el expediente constaban también las propias pericias realizadas por Fiscalía y las autoridades judiciales penales. Con lo cual, se evidencia que en todos los casos existían suficientes elementos para advertir la veracidad de lo alegado por los accionantes respecto a padecer esquizofrenia; no obstante, los jueces y los fiscales a cargo no los tomaron en consideración previo a dictar medidas cautelares privativas de libertad ni a resolver el hábeas corpus.

146. Así, se constata que los jueces que conocieron los hábeas corpus no tutelaron los derechos constitucionales de los accionantes; por el contrario, basados en meras formalidades y análisis incompletos, incumplieron su deber de precautelar la libertad, integridad personal y salud de estas personas.

147. Por otro lado, todos los accionantes fueron privados de su libertad con medida cautelar de prisión preventiva pese a existir un mandato constitucional según el cual esta medida es excepcional, más aún cuando se trata de personas con una enfermedad mental y/o con discapacidad. De manera que se advierte un abuso de la prisión preventiva en tanto podían ordenar otras medidas alternativas a la privación de libertad como el arresto

domiciliario o el uso del dispositivo electrónico, contemplados a favor de los casos especiales según el artículo 537 del COIP¹⁰⁶. Medidas menos perjudiciales para la integridad, desarrollo personal y condiciones físicas de estas personas¹⁰⁷, pero que también deben ser consideradas caso a caso en virtud de las circunstancias particulares de la persona en cuestión. Así, por ejemplo, como quedó evidenciado, en el caso específico de David Delgado, el uso del dispositivo por un tiempo extremadamente extendido generó afectaciones en su salud dado que interrumpió su descanso en la noches y madrugadas¹⁰⁸.

148.Esta Corte enfatiza que el dictar una medida cautelar privativa de libertad contra una persona que sufre una enfermedad mental es exponerla a un grado de sufrimiento y dificultad de ejercer efectivamente sus derechos y garantías¹⁰⁹ por su condición de doble vulnerabilidad. **Por lo que, todo detenido debe ser examinado por un médico de forma inmediata, quien además revisará la información médica que se presente, y en caso de identificarse que se trata de una persona con una enfermedad mental, bajo ningún supuesto será privada de libertad en un centro de detención provisional o de rehabilitación social, por lo que las juezas o los jueces deberán priorizar el uso de otras medidas cautelares (art. 537 COIP) considerando la situación integral caso a caso.** Además, se garantizará el acceso a un tratamiento médico libre e informado que se sustente en un informe médico y contemple los parámetros expuestos en esta sentencia.

149.De este modo, únicamente en caso de que el examen médico inicial no identifique ningún rasgo que haga presumir que la persona sufre una enfermedad mental y que la defensa del procesado no haya adjuntado ningún documento respecto a este hecho, el Fiscal podrá solicitar de manera “fundamentada” (art. 520.2 COIP) la prisión preventiva en caso de ser necesaria y estar justificada. Esta fundamentación no puede ser una mera exposición de normas jurídicas ni basarse en consideraciones subjetivas, sino que debe contener una exposición de hechos que demuestren que sin la medida cautelar peligra el buen desenvolvimiento del juicio.

150.Frente a acciones de hábeas corpus, corresponde a los jueces constitucionales verificar que los estándares y procedimientos detallados en esta sentencia se cumplan, de lo contrario, si una persona con enfermedad mental ha sido privada de su libertad, les

¹⁰⁶ COIP, art. 537.- “la prisión preventiva podrá ser sustituida por el arresto domiciliario y el uso del dispositivo de vigilancia electrónica, en los siguientes casos: [...] 3. Cuando la persona procesada presente una enfermedad incurable en etapa terminal, una discapacidad severa o una enfermedad catastrófica, de alta complejidad, rara o huérfana que no le permita valerse por sí misma, que se justifique mediante la presentación de un certificado médico otorgado por la entidad pública correspondiente”.

¹⁰⁷ Corte Constitucional del Ecuador, sentencia No. 035-16-SIN-CC dentro del caso No. 0011-10-IN, 08 de junio de 2016.

¹⁰⁸ Relato expuesto en la audiencia de 17 de enero de 2020.

¹⁰⁹ Gómez Asturias, Vida Eugenia. "Nuevos Retos Para El Derecho Internacional de los Derechos Humanos: Protección de la Libertad Personal de las Personas con Discapacidad Mental." *American University International Law Review* 30 no. 2 (2015). P. 241

<https://digitalcommons.wcl.american.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1841&context=auilr>

corresponde garantizar sus derechos constitucionales pues la medida de privación de libertad es ilegal y arbitraria.

151. Por lo que, esta Corte considera oportuno enfatizar que es **obligación de las autoridades judiciales realizar un análisis integral del contexto de la persona que activa una acción de hábeas corpus, más aún cuando la persona indica tener una enfermedad mental. Esto, debido a que la privación de libertad a este grupo de personas resulta ilegal y arbitraria.**

4.1 Consideraciones adicionales sobre la declaración de inimputabilidad y derivación hospitalaria como medida de seguridad

152. En los cuatro casos bajo análisis se determinó la inimputabilidad de los acusados en el ámbito penal, disponiéndose que sean internados en centros especializados de acuerdo con lo establecido en el artículo 76 del COIP que prescribe lo siguiente: *“El internamiento en un hospital psiquiátrico se aplica a la persona inimputable por trastorno mental. Su finalidad es lograr la superación de su perturbación y la inclusión social. Se impone por las o los juzgadores, previo informe psiquiátrico, psicológico y social, que acredite su necesidad y duración”*. Así tenemos que:

David Delgado

153. El 16 de agosto de 2018, fue declarado inimputable. Sin embargo, se dispuso su internamiento en un hospital psiquiátrico por el tiempo de 4 años 5 meses. El 22 de noviembre de 2019, David Delgado solicitó al tribunal de ejecución que se disponga su tratamiento ambulatorio según recomendaciones del propio Hospital Julio Endara con la finalidad de evitar un confinamiento de por vida.

154. En este sentido, el Hospital recomendó que para que una atención sea digna, integral y exitosa *“es necesario crear una red de servicios sustitutos, con la plena integración de la salud mental [...] la potenciación de los recursos de salud a nivel comunitario, la equiparación del usuario de salud mental a otros usuarios, el desarrollo de servicios de rehabilitación y reinserción [...]”*¹¹⁰. Así la institución médica enfatizó en su recomendación que el tratamiento ambulatorio debe ser la primera opción dentro del tratamiento de un *“trastorno mental”*, reservando el internamiento a pacientes que se encuentran en la fase aguda de la enfermedad.

Julio Chávez y Kevin Coronel

155. Una vez declarados inimputables el 16 de julio de 2019 y 07 de enero de 2020 respectivamente, las autoridades judiciales tomaron la decisión de revocar la medida de privación de libertad y los remitieron a un centro especializado en enfermedades mentales sin determinar un tiempo de permanencia.

¹¹⁰ Memorando No. MSP-CZ9-HJE-GAJ-2019-0014-M de 15 de mayo de 2019, a fs. 157-159.

156. A petición de Julio Chávez, el 20 de diciembre de 2019, el Tribunal de Garantías Penales, con base en las evaluaciones médicas, resolvió cambiar la medida de aseguramiento y dispuso que reciba el tratamiento ambulatorio en el domicilio de su hija; sin perjuicio de la obligación del Hospital Julio Endara de cumplir visitas de trabajo social a dicho domicilio.

157. En el caso de Kevin Coronel, el 13 de febrero de 2020, la Unidad Judicial Guayaquil 2 dispuso su internamiento en un hospital psiquiátrico y la remisión de informes quincenales acerca de la evolución del paciente; no obstante, por falta de capacidad del Hospital General Guasmo Sur nunca fue internado y se desconoce su paradero¹¹¹.

Iván Bustamante

158. Una vez declarada la nulidad del proceso penal, la Unidad Judicial Guayaquil 3 dispuso su libertad previa la realización de una valoración psiquiátrica. El Hospital encargado de dicha evaluación sugirió que sea ingresado en el Instituto de Neurociencias para una correcta evaluación. Una vez recibido el informe psiquiátrico el 22 de septiembre de 2020, la autoridad judicial declaró al procesado como inimputable y revocó el internamiento hospitalario disponiendo su libertad al cuidado de sus familiares.

159. En virtud de lo descrito respecto de los 4 accionantes de habeas corpus, este Organismo Constitucional observa la inexistencia de criterios al dictar esta medida de seguridad. No existen elementos claros que determinen un tiempo prudencial, adecuado y proporcional de acuerdo con su realidad (medio familiar) y condición de salud de cada persona.

160. Así, tenemos que en el caso de David Delgado los juzgadores impusieron la medida de internamiento por un tiempo mayor al que hubiera cumplido como pena y pese a que el 15 de mayo de 2019, el Hospital Julio Endara recomendó a la autoridad judicial su tratamiento ambulatorio, se ha podido constatar que hasta la actualidad continúa con la medida de internamiento en el mencionado hospital.

161. Por otro lado, en los casos de Julio Chávez, Kevin Coronel e Iván Bustamante esta Corte identifica que no se estableció un tiempo de duración, lo que ocasionó que la medida se prolongue indefinidamente. De igual forma, cuando el propio hospital psiquiátrico o uno de los familiares de los accionantes solicitó se cambie el internamiento por un tratamiento ambulatorio, las autoridades judiciales tardaron mucho tiempo en revisar y tomar una decisión, lo que afecta directamente la integridad personal y salud mental de estas personas y se convierte en una privación de su libertad arbitraria.

162. Al respecto, se debe considerar que el MSP informó a esta Corte que el enfoque actual del manejo de pacientes con patologías psiquiátricas se basa en la hospitalización hasta que se resuelva la fase aguda y una vez en fase de estabilización se egresa al paciente y

¹¹¹ El juez de la Unidad Judicial 2 en auto de 22 de enero de 2021, presentó su informe a la Corte, fs. 271 del expediente constitucional dentro del caso 7-18-JH y acumulados.

se recomienda un seguimiento ambulatorio comunitario. En tanto que, el encierro en los centros hospitalarios genera en los pacientes la pérdida del vínculo con el mundo exterior, la pérdida de autonomía y volición, vulneración a su intimidad y privacidad y la ruptura de *“la relación habitual entre individuo actos y sus actos”*¹¹².

163.La Corte IDH ha establecido que la autoridad judicial debe ser responsable de hacer un seguimiento a las medidas que ordene y atender el cambio de las mismas con prioridad cuando le es solicitado, así lo ha señalado:

*[...] en los casos de personas detenidas los jueces no tienen que esperar hasta el momento de dictar sentencia absolutoria para que los detenidos recuperen su libertad, sino que deben valorar periódicamente que las causas y fines que justificaron la privación de la libertad se mantienen, si la medida cautelar es absolutamente necesaria para la consecución de esos fines y si es proporcional. En cualquier momento que la medida cautelar carezca de algunas de estas condiciones, deberá decretarse la libertad. De igual forma, ante cada solicitud de liberación del detenido, el juez tiene que motivar aunque sea en forma mínima las razones por las que considera que la prisión preventiva debe mantenerse.*¹¹³

164.El Hospital Julio Endara informó a esta Corte que *“históricamente, la respuesta para la atención al sufrimiento mental se centró en internaciones prolongadas en instituciones psiquiátricas que podían durar la vida entera, y dado al aislamiento social y familiar al que eran sometidas las personas, sus facultades cognitivas se veían seriamente afectadas”*¹¹⁴. En tanto *“la medida de seguridad tiene como finalidad la superación de su perturbación”* se indicó que al ordenar el internamiento se está condenando a cadena perpetua porque jamás se podrá decir que la persona está curada, en especial los pacientes que sufren esquizofrenia¹¹⁵. De lo expresado en la audiencia celebrada ante la Corte se señaló que incluso cuando el juez establece el tiempo de duración del internamiento, al finalizar el mismo en la mayoría de casos no existe una disposición judicial que ordene la libertad de la persona, con lo cual la persona declarada inimputable puede llegar a permanecer internada indefinidamente. Así, se puede observar que en algunos de los casos analizados las medidas fueron dictadas sin que se determine el tiempo de duración de la misma, provocando con ello un internamiento indefinido.

165.Además, el MSP indicó que *“[en] el 90% de los casos, la unidad judicial competente no determina el tiempo de hospitalización, en el 10% restante se determina un tiempo que se asigna de años a meses, sin embargo, cumplido el periodo y considerando los informes psiquiátricos y psicológicos periódicos, la autoridad judicial competente no emite la orden de salida de manera inmediata”*.

¹¹² El Ministerio de Salud ingresó su informe con fecha 13 de marzo de 2020 respecto a las enfermedades mentales elaborado por el Hospital Especializado Julio Endara, fs. 171-173.

¹¹³ Caso Chaparro Álvarez y Lapo Íñiguez vs. Ecuador, Sentencia de 21 de noviembre de 2017, párr. 117.

¹¹⁴ A fs. 157-159 consta el Memorando No. MSP-CZ9-HJE-GAJ-2019-0014-M de 15 de mayo de 2019.

¹¹⁵ Audiencia 17 de enero de 2020 ante la Corte Constitucional, intervención de la abogada Flavia Bolaños, en representación del Hospital Julio Endara.

- 166.** Por lo expuesto, esta Corte estima que cambiar el lugar de privación de libertad como medida de seguridad -de un centro de rehabilitación social a un hospital psiquiátrico-, no es parte de una sanción penal ni debe ser considerada como una medida cautelar, pues esta constituye una medida de protección a favor de la persona que ha sido declarada inimputable¹¹⁶. En este sentido, existe el deber de los jueces de motivar su decisión, de adoptarla bajo criterios objetivos y con el único fin de asegurar la atención y su tratamiento. De este modo si se dispone una medida de internamiento por sobre una ambulatoria, es necesario contar con informes médicos que fundamenten esta decisión y determinen el tiempo de duración, condiciones, tratamiento y su seguimiento periódicamente atendiendo oportunamente los requerimientos del paciente o sus familiares, así como del médico a cargo, a fin de garantizar la procedencia y eficacia de la medida y evitar vulneraciones a sus derechos. La autoridad que dicte la medida es la obligada de dar seguimiento a la misma.
- 167.** Además, la autoridad judicial que dispone la medida, debe considerar y respetar el consentimiento informado de la persona; por lo que, junto con el centro en el cual se dispone el internamiento o tratamiento, están obligados a informar, en todo momento, al paciente y su familia respecto de: i) la evaluación del diagnóstico; ii) el objetivo, método, duración, beneficios y riesgos esperados del tratamiento propuesto; iii) los posibles efectos desfavorables del tratamiento propuesto; iv) las alternativas de tratamiento, incluyendo aquellas menos intrusivas, y el posible dolor o malestar, riesgos, beneficios y efectos secundarios del tratamiento alternativo propuesto; v) las consecuencias de los tratamientos, y vi) lo que se estima ocurrirá antes, durante y después del tratamiento.¹¹⁷
- 168.** Una vez que se ha cumplido con el tiempo establecido en la medida de seguridad, el paciente deberá salir del internamiento inmediatamente sin requerir orden judicial, caso contrario se constituirá en un internamiento forzado. A menos que su médico tratante, a través de informe sustentado, solicite a la autoridad judicial competente la continuidad del internamiento, para lo cual deberá informarle con la debida antelación y esta deberá emitir una modificación de la medida de acuerdo con los parámetros antes mencionados. El informe deberá motivar las razones por las cuales es indispensable mantener el internamiento por sobre otras medidas.
- 169.** En consecuencia, esta Corte determina que corresponde a las autoridades judiciales -al dictar una medida de seguridad de internamiento psiquiátrico a una persona inimputable- analizar y valorar los exámenes médicos¹¹⁸ realizados dentro del proceso penal y dependiendo de la gravedad de la enfermedad, si es necesario,

¹¹⁶ Es decir, la persona que no tienen responsabilidad penal.

¹¹⁷ De acuerdo con lo dictaminado por la Corte IDH, en el caso Guachalá Chimbo y Otros vs. Ecuador, sentencia de 26 de marzo de 2021, párr. 119; Caso I.V. Vs. Bolivia, supra, párr. 189, y Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile, supra, párr. 162.

¹¹⁸ Esto en relación con lo dispuesto en el Acuerdo Ministerial No. 56 del MSP de que para que exista tratamiento en régimen de hospitalización los jueces deben considerar lo siguiente: intensidad de la psicopatología; riesgo valorable de auto o hetero agresividad; patología médica general que desaconseje el abordaje ambulatorio; factores psicosociales o familiares, entre otros. Acuerdo Ministerial 56, Registro Oficial 1005 de 16 de mayo de 2017, artículo 5.

disponer su internamiento. Se priorizará el tratamiento ambulatorio, así como el fortalecimiento comunitario y familiar antes que el internamiento hospitalario. La medida de internamiento debe ser establecida de forma clara y especificando el tiempo y condiciones de cumplimiento de esta, y considerando la obligación de respetar el consentimiento informado del paciente. El seguimiento periódico de la medida de tratamiento ambulatorio o de internamiento corresponde a la autoridad que la dictó. Una vez culminado el tiempo de duración de la medida de internamiento el paciente deberá salir inmediatamente sin requerir de orden judicial.

V. Reparación integral

170.Una vez que se ha determinado la vulneración de los derechos constitucionales de los accionantes, de conformidad al primer inciso del artículo 86 numeral 3 de la Constitución¹¹⁹ en concordancia con los artículos 6.1 y 18 de la LOGJCC¹²⁰, corresponde establecer una reparación adecuada y en consonancia con las circunstancias particulares de cada caso.

171.Dado que en la actualidad todos los accionantes han sido declarados inimputables y ninguno de ellos se encuentra detenido en un centro de rehabilitación social no es posible dictar medidas de restitución, por lo que para reparar las afectaciones a los derechos de libertad, integridad personal y salud mental de David Pineas Delgado González, Julio Néstor Chávez Dávila, Kevin Alexander Coronel Quintuña e Iván Fernando Bustamante Ojeda, esta Corte ordena las siguientes medidas de satisfacción y no repetición:

172.Como medida de satisfacción:

- a) Disponer que el Consejo de la Judicatura presente disculpas públicas individuales a David Pineas Delgado González, Julio Néstor Chávez Dávila, Kevin Alexander Coronel Quintuña e Iván Fernando Bustamante Ojeda y sus familias. Para lo cual, en el término de un mes, contado desde la notificación esta sentencia, emitirán un comunicado para cada uno de los accionantes, mismo que deberá ser notificado directamente a los beneficiarios de la medida en su domicilio.

¹¹⁹ CRE, 86.3.- *La jueza o juez resolverá la causa mediante sentencia, y en caso de constatarse la vulneración de derechos, deberá declararla, ordenar la reparación integral, material e inmaterial, y especificar e individualizar las obligaciones, positivas y negativas, a cargo del destinatario de la decisión judicial, y las circunstancias en que deban cumplirse.*

¹²⁰ LOGJCC, art. 18.- *En caso de declararse la vulneración de derechos se ordenará la reparación integral por el daño material e inmaterial. La reparación integral procurará que la persona o personas titulares del derecho violado gocen y disfruten el derecho de la manera más adecuada posible y que se restablezca a la situación anterior a la violación. La reparación podrá incluir, entre otras formas, la restitución del derecho, la compensación económica o patrimonial, la rehabilitación, la satisfacción, las garantías de que el hecho no se repita, la obligación de remitir a la autoridad competente para investigar y sancionar, las medidas de reconocimiento, las disculpas públicas, la prestación de servicios públicos, la atención de salud.*

- b) Además, deberá publicarse -en la parte principal de su página web institucional- por el plazo de tres meses de manera ininterrumpida una disculpa pública general con el siguiente texto:

“Por disposición de la Corte Constitucional del Ecuador en la sentencia 7-18-JH/21 y acumulados, la Corte Provincial de Pichincha presenta disculpas públicas a los señores David Pineas Delgado González, Julio Néstor Chávez Dávila, Kevin Alexander Coronel Quintuña y al señor Iván Fernando Bustamante Ojeda y sus respectivas familias, pues reconoce que al ser personas que sufren de esquizofrenia en ningún momento tuvieron que haber sido privados de su libertad en tanto se vulneró el derecho a la integridad personal y salud mental. Esta entidad reconoce su obligación de respetar la Constitución del Ecuador y los tratados internacionales en relación con el derecho de los privados de libertad que sufren una enfermedad mental”.

- c) En el presente caso es necesario ordenar una medida de compensación, debido a que existe un daño inmaterial producido a los accionantes, por cuanto fueron privados de su libertad de forma ilegal y arbitraria, sin tomar en cuenta sus condiciones particulares respecto a su salud mental. Por ello, como medida de reparación económica, con el fin de eliminar dilaciones desproporcionadas y cargas judiciales adicionales a la víctima, la Corte estima necesario determinar un monto en equidad.

En este sentido se dispone que el Consejo de la Judicatura entregue el valor de USD 5,000.00 (cinco mil dólares americanos) a Julio Néstor Chávez Dávila, Kevin Alexander Coronel Quintuña, Iván Bustamante y David Pineas Delgado González. Por los daños producidos y por la vulnerabilidad a la que se enfrentaron al ser privados de libertad teniendo una enfermedad mental. Este monto se ha establecido considerando las afectaciones psicológicas, morales y físicas sufridas por los accionantes. Dichas sumas serán depositadas en el plazo máximo de seis meses desde la notificación de esta sentencia en las cuentas que designen los accionantes. Se deja a salvo el derecho del Consejo de la Judicatura para que inicie el procedimiento de repetición (art. 11.9 CRE).

173. Como garantía de no repetición:

- a) Disponer al Consejo de la Judicatura:

i. Difunda entre todos los jueces y fiscales a nivel nacional las guías, manuales de procedimiento y normativa nacional e internacional referida en esta sentencia en relación a la detención de personas con enfermedades mentales.

ii. Realice, a través de la Escuela de la Función Judicial, jornadas de capacitación dirigida a juezas, jueces y fiscales a nivel nacional, en las que se aborde la acción de hábeas corpus para personas con enfermedades mentales, la prisión preventiva como *última ratio* y la medida de seguridad a favor de las personas declaradas inimputables, tomando en cuenta los estándares de la presente sentencia.

iii. Difunda el contenido de esta sentencia en la página principal de su portal web institucional y mediante correo electrónico a todo el personal judicial a nivel nacional.

b) Disponer a la Escuela de la Función Judicial conjuntamente con la Escuela de Fiscales y el SNAI elaboren, en el plazo máximo de un año desde la notificada de esta sentencia, una *guía integral de gestión judicial en el manejo de personas con enfermedades mentales en el sistema penal* que incluya disposiciones claras sobre: el derecho a la salud mental; la protección especial de las personas que padecen enfermedades mentales; la imposición de medidas cautelares alternativas a la prisión preventiva respecto de personas con síntomas de enfermedad mental en el sistema penal ecuatoriano; el establecimiento de tiempos específicos de permanencia de pacientes en hospitales especializados en enfermedades mentales; y, la acción de hábeas corpus como mecanismo eficaz para proteger los derechos de las personas con enfermedades mentales que han sido privadas de su libertad de forma ilegítima, ilegal o arbitraria, con indicación de los estándares internacionales, la normativa nacional y con lo señalado en esta sentencia.

La elaboración de esta guía deberá ser coordinada y contar con la colaboración de la Defensoría del Pueblo, la Defensoría Pública y la Secretaría de Derechos Humanos, así como también con personas y organizaciones de la sociedad civil con conocimiento en la temática.

c) Exhortar a la Asamblea Nacional que promueva una reforma al COIP que regule el procedimiento, autoridades responsables y medidas de seguimiento de la medida de seguridad establecida en los artículos 36 y 76 a favor de las personas que son declaradas inimputables en consideración de lo expuesto en esta sentencia.

d) Disponer a la Defensoría del Pueblo, como parte del sistema nacional de rehabilitación social, que en virtud de las competencias que le otorga la Constitución y la ley, planifique y ejecute acciones de prevención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes¹²¹ en coordinación con el Ministerio de Salud, respecto a la privación de libertad de las personas con enfermedades mentales en los centros del sistema penal y los hospitales psiquiátricos.

VI. Decisión

La Corte Constitucional, conforme lo dispuesto en el artículo 436 numeral 6 de la Constitución y el artículo 25 de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, resuelve:

¹²¹ Protocolo Facultativo de la Convención de las Naciones Unidas contra la Tortura. <https://www.dpe.gob.ec/prevencion-contra-la-tortura-y-otros-tratos-o-penas-crueles-inhumanos-y-degradantes/>

1. Declarar que la privación de libertad de David Pineas Delgado González, Julio Néstor Chávez Dávila, Kevin Alexander Coronel Quintuña e Iván Fernando Bustamante Ojeda fue ilegal y arbitraria y en consecuencia vulneró los derechos a la integridad personal y a la salud mental de los accionantes.
2. Ratificar la sentencia dictada el 02 de enero de 2018, por la Sala Laboral de la Corte Provincial de Pichincha dentro de la acción No. 17133-2017-00016 únicamente en el otorgamiento del hábeas corpus, y en lo demás estar a lo dispuesto en la presente sentencia.
3. Dejar sin efecto las siguientes sentencias:
 - a. La sentencia de 12 de abril de 2019 dictada por la Sala Laboral de la Corte Provincial de Justicia de Pichincha dentro de la acción No. 17133-2019-00002.
 - b. La sentencia de 22 de noviembre de 2019 dictada por la Sala Especializada de la Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de la Corte Provincial del Guayas, y la sentencia de 20 de diciembre de 2019 dictada por la Sala Especializada de lo Contencioso Tributario de la Corte Nacional de Justicia dentro de la acción No. 09141-2019-00249.
 - c. La sentencia de 06 de septiembre de 2019 dictada por la Sala Especializada Penal de la Corte Provincial de Justicia del Guayas dentro de la acción No. 09124-2019-00039.
4. Dictar esta sentencia como garantía misma de reparación.
5. Como medidas de satisfacción:
 - a) Disponer que el Consejo de la Judicatura presente disculpas públicas individuales a David Pineas Delgado González, Julio Néstor Chávez Dávila, Kevin Alexander Coronel Quintuña e Iván Fernando Bustamante Ojeda y sus familias. Para lo cual, en el término de un mes, contado desde la notificación esta sentencia, emitirán un comunicado para cada uno de los accionantes, mismo que deberá ser notificado directamente a los beneficiarios de la medida en su domicilio. Del cumplimiento de esta medida el Consejo de la Judicatura deberá informar a este organismo en el plazo de dos meses desde la notificación de esta sentencia adjuntando copia del recibido de las disculpas presentadas.
 - b) Además, deberá publicarse -en la parte principal de su página web institucional- por el plazo de dos meses de manera ininterrumpida una disculpa pública general con el siguiente texto:

“Por disposición de la Corte Constitucional del Ecuador en la sentencia 7-18-JH/21 y acumulados, la Corte Provincial de Pichincha presenta disculpas públicas a los señores David Pineas Delgado González, Julio Néstor Chávez Dávila, Kevin Alexander Coronel Quintuña y al señor Iván Fernando Bustamante Ojeda y sus respectivas familias, pues reconoce que al ser personas que sufren de esquizofrenia en ningún momento tuvieron que haber sido privados de su libertad en tanto se vulneró el derecho a la integridad personal y salud mental. Esta entidad reconoce su obligación de respetar la Constitución del Ecuador y los tratados internacionales en relación con el derecho de los privados de libertad que sufren una enfermedad mental”.

Para justificar el cumplimiento integral de la medida, los responsables del departamento de tecnología y comunicación del Consejo de la Judicatura deberán remitir a esta Corte: (i) dentro del término de 10 días contados desde la terminación del plazo de publicación en la web institucional, la constancia de la publicación en el banner principal del sitio web; y (ii) un informe en el que se detalle el registro de actividades (historial log) respecto de la publicación del banner, en el que se advierta que efectivamente la entidad obligada publicó las disculpas.

c) Ordenar el pago de un monto en equidad.

En este sentido se dispone que el Consejo de la Judicatura entregue el valor de USD 5,000.00 (cinco mil dólares americanos) a Julio Néstor Chávez Dávila, Kevin Alexander Coronel Quintuña, Iván Bustamante y David Pineas Delgado González. Por los daños producidos y por la vulnerabilidad a la que se enfrentaron al ser privados de libertad teniendo una enfermedad mental. Este monto se ha establecido considerando las afectaciones psicológicas, morales y físicas sufridas por los accionantes. Dichas sumas serán depositadas en el plazo máximo de seis meses desde la notificación de esta sentencia en las cuentas que designen los accionantes. Del cumplimiento de esta medida se informará a la Corte finalizado el plazo otorgado.

Disponer que el Consejo de la Judicatura, por medio de la institución que considere adecuada, realice todas las acciones pertinentes para ubicar a Kevin Coronel y cumplir con la reparación en equidad. Una vez cumplido se informe a la Corte.

6. Como garantía de no repetición:

a) Disponer al Consejo de la Judicatura:

i. Que, dentro del plazo de seis meses desde la notificación de la presente sentencia, difunda entre todos los jueces y fiscales a nivel nacional las guías, manuales de procedimiento y normativa nacional e internacional referida en esta sentencia en relación con la detención de personas con enfermedades

mentales. Para justificar el cumplimiento de esta medida, deberá remitir a esta Corte los documentos difundidos al cabo del plazo de seis meses.

ii. Que, dentro del plazo de seis meses desde la notificación de la presente sentencia, realice, a través de la Escuela de la Función Judicial, jornadas de capacitación dirigidas a las juezas y jueces y fiscales a nivel nacional, en las que se aborde la acción de hábeas corpus para personas con enfermedades mentales, la prisión preventiva como *última ratio* y la medida de seguridad a favor de las personas declaradas inimputables, tomando en cuenta los estándares de la presente sentencia. El responsable de la Escuela de la Función Judicial deberá remitir a esta Corte un plan de capacitación, dentro del término de 30 días siguientes a la notificación de la presente sentencia. Además, deberá justificar e informar de manera documentada a este Organismo, el cumplimiento de esta medida una vez finalizado el plazo de seis meses.

iii. Difunda el contenido de esta sentencia en la página principal de su portal web institucional por el plazo de tres meses y mediante correo electrónico a todo el personal judicial a nivel nacional. Respecto de la publicación de la sentencia, para justificar el cumplimiento integral de la medida, los responsables del departamento de tecnología y comunicación del Consejo de la Judicatura deberán remitir a esta Corte: (i) dentro del plazo de tres meses contados desde la notificación de la presente sentencia, la constancia de la publicación en el banner principal del sitio web; y (ii) dentro del plazo de un mes contado desde el cumplimiento del plazo de 3 meses, un informe en el que se detalle el registro de actividades (historial log) respecto de la publicación del banner, en el que se advierta que efectivamente la entidad obligada publicó la sentencia conforme lo ordenado.

b) Disponer a la Escuela de la Función Judicial conjuntamente con la Escuela de Fiscales y el SNAI elaboren, en el plazo máximo de un año desde la notificada de esta sentencia, una *guía integral de gestión judicial en el manejo de personas con enfermedades mentales en el sistema penal* que incluya disposiciones claras sobre: el derecho a la salud mental; la protección especial de las personas que padecen enfermedades mentales; la imposición de medidas cautelares alternativas a la prisión preventiva respecto de personas con síntomas de enfermedad mental en el sistema penal ecuatoriano; el establecimiento de tiempos específicos de permanencia de pacientes en hospitales especializados en enfermedades mentales; y, la acción de hábeas corpus como mecanismo eficaz para proteger los derechos de las personas con enfermedades mentales que han sido privadas de su libertad de forma ilegítima, ilegal o arbitraria, con indicación de los estándares internacionales, la normativa nacional y con lo señalado en esta sentencia. El responsable de la Escuela de la Función Judicial deberá justificar documentadamente el cumplimiento integral de la presente medida ante esta Corte, al cabo del plazo de un año.

La elaboración de esta guía deberá ser coordinada y contar con la colaboración de la Defensoría del Pueblo, la Defensoría Pública y la Secretaría de Derechos Humanos, así como también con personas y organizaciones de la sociedad civil con conocimiento en la temática.

c) Exhortar a la Asamblea Nacional para que promueva una reforma al COIP que regule el procedimiento, autoridades responsables y medidas de seguimiento de la medida de seguridad establecida en los artículos 36 y 76 a favor de las personas que son declaradas inimputables en consideración de lo expuesto en esta sentencia.

d) Disponer a la Defensoría del Pueblo, como parte del sistema nacional de rehabilitación social, que en virtud de las competencias que le otorga la Constitución y la ley, planifique y ejecute acciones de prevención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes en coordinación con el Ministerio de Salud, respecto a la privación de libertad de las personas con enfermedades mentales en los centros del sistema penal y los hospitales psiquiátricos.

Dr. Hernán Salgado Pesantes
PRESIDENTE

Razón: Siento por tal, que la Sentencia que antecede fue aprobada por el Pleno de la Corte Constitucional con nueve votos a favor de los Jueces Constitucionales Karla Andrade Quevedo, Ramiro Avila Santamaría (voto concurrente), Carmen Corral Ponce, Agustín Grijalva Jiménez, Enrique Herrería Bonnet, Alí Lozada Prado, Teresa Nuques Martínez, Daniela Salazar Marín y Hernán Salgado Pesantes; en sesión ordinaria de jueves 27 de enero de 2022.- Lo certifico.

Dra. Aída García Berni
SECRETARIA GENERAL

SENTENCIA No. 7-18-JH y acumulados/22

VOTO CONCURRENTES

Juez Constitucional Ramiro Avila Santamaría

1. Estoy de acuerdo con todos los argumentos y con la decisión en la sentencia N.º 7-18-JH y acumulados, a base de la ponencia de la jueza Karla Andrade Quevedo. Es la primera vez que la Corte, en una sentencia de revisión, se pronuncia sobre prisión preventiva a personas con enfermedad mental, y considero que merece ser resaltada.
2. La Corte revisó cuatro acciones de hábeas corpus propuestas por personas que tienen la enfermedad mental de esquizofrenia, contra quienes se dictó prisión preventiva y fueron privados de su libertad. La Corte declaró la vulneración a los derechos a la integridad personal y salud mental de los accionantes.
3. La relación entre las personas a quienes se les considera con trastornos mentales y el encierro la descubrí cuando leí una novela escrita por Rafael Díaz Ycaza, *Los prisioneros de la noche* (Quito: Casa de la Cultura Ecuatoriana, 1967). La persona protagonista es encerrada en un “manicomio” para poder despojarla de sus derechos. Una vez que entró, fue declarada incapaz y no tuvo forma de reclamar jurídicamente su condición de salud. Esta impotencia debe ser bárbara y de una angustia indescriptible. Si te declaran “loco” básicamente te privan de derechos. Una vez que la persona entraba a un lugar de encierro, en el que un saber no puede ser cuestionado, como el psiquiátrico, entonces se podía consagrar una injusticia.
4. Otra situación relacionada es cuando se tiene un trastorno mental y se recibe un trato semejante a cualquier otro preso. En el caso, David (41 años), Julio (62 años), Kevin (19 años), Iván (48 años), tienen en común, desde hace muchos años, discapacidad mental, trastorno del desarrollo intelectual, esquizofrenia, orden de prisión preventiva y encierro carcelario.
5. En ambos escenarios, preso sin ser “loco” y preso sin atención especializada, las personas tienen derechos y su privación de libertad puede ser cuestionada. La sentencia trata sobre esta segunda situación, pero los derechos y la garantía del *hábeas corpus* alcanza para ambas situaciones.
6. La sentencia trata sobre cuatro personas, como suele suceder en casos de revisión, que representan a centenares de personas que han sido privadas de libertad y que han sido tratadas como cualquier otro preso.
7. El lenguaje, la forma de describir a las personas y la forma de tratarles, como reconoce la sentencia, ha cambiado con el tiempo. Y tiene que seguir cambiando.
8. El paradigma que se aplicó en el siglo XIX fue el de la institucionalización para todo: la fábrica a las personas trabajadoras, el orfanato a las huérfanas, la cárcel a las mendigas

y a las delincuentes pobres, el manicomio a las “locas”, el hospital a las enfermas, los asilos a las ancianas, el zoológico a los animales. Este paradigma es mostrado en toda su dimensión en el libro *El Alienista* de Machado de Assis. En la obra se muestra como de a poco una sociedad entera es recluida en un psiquiátrico, con la excusa de lograr el “*perfecto equilibrio mental y moral*”. Uno de los personajes de la obra elocuentemente se cuestiona la lógica del internamiento diciendo “*Nada tengo en contra de la ciencia; pero si tantos hombres que suponemos en sano juicio son recluidos por dementes, ¿quién nos asegura que el alienado no es el alienista?*”

9. Recién el siglo XX, poco a poco, se pudo evidenciar que la institucionalización tiene más desventajas que beneficios. Incluso se habla de un síndrome que se produce como efecto del encierro. Ese síndrome provoca que quienes han vivido mucho tiempo institucionalizadas no pueden vivir de otro modo.

10. El encierro discapacita para vivir en sociedad y en libertad. En un libro de Stephen King, *Rita Hayworth and Shawshank Redemption* (llevada al cine y traducida como *Sueños de libertad*, Frank Darabont, 1994), se puede apreciar lo que sucede a quienes salen en libertad después de muchos años de privación de libertad. Están tan condicionados a los horarios, a no tomar decisiones, a someterse a quienes son más fuertes o tienen autoridad, que simplemente no soportan las nuevas condiciones de vida. Uno de esos personajes se suicida después de estar tres décadas en prisión. Lo mismo sucede a los animales que han vivido en cautiverio. Cuando se les deja en sus ambientes naturales no pueden conseguir sus alimentos, no saben relacionarse con otros miembros de su propia especie y son presas fáciles de depredadores.

11. No solo que en instituciones cerradas y totales se discapacita para ejercer la autonomía y libertad, sino que se corren muchos riesgos y se amenaza a la vida e integridad personal. En el caso, por ejemplo, a una de las personas, como a mucha gente seguro le ha sucedido y sucederá, en prisión preventiva “*fue víctima de una agresión física por seis personas privadas de libertad que se encontraban en el mismo CDP, presuntamente por no haber realizado un depósito de USD 200. Esto le ocasionó lesiones graves en la cabeza y en todo el cuerpo, por lo que fue llevado a una clínica.*”¹

12. El paradigma del siglo XXI debe ser radicalmente diferente. En lugar de encerrar, privar y provocar padecimientos, hay que transitar hacia la solución de conflictos en libertad para minimizar al máximo el dolor. En lugar de excluir se debe arribar a la inclusión en todas las esferas de la vida.

13. Esto implica que las instituciones de encierro total progresivamente deben desaparecer. En esa transición, el encierro debe ser absolutamente excepcional y para muy pocos casos, en los que la libertad signifique una real posibilidad de ejercer violencia. Estoy pensando en personas que tienen psicopatías y tienen impulsos violentos incontrolables, que tienen incapacidad para empatizar y sentir el sufrimiento de otros.

¹ Corte Constitucional, Sentencia 7-18-JH y acumulados, párrafo 13.

14. La inclusión significa que la sociedad o las comunidades deben hacerse cargo de sus problemas, de las formas de resolverlos y también de las personas que la generan. La institucionalización es una forma de deshacerse de los problemas y de las personas que se consideran indeseables. En este sentido, las personas sin padre o madre, adultas mayores, con una enfermedad deben tener un espacio en las familias y las comunidades; las personas que cometen infracciones sin riesgo de violencia fuera de las cárceles también deben de ser incluidas; las personas trabajadoras deben también integrarse a los espacios donde se ejerce el cuidado; por su lado, haciendo un símil, los animales también deben estar integrados a su hábitat natural.

15. Esto por supuesto está en contra de una sociedad que pregona el individualismo, el esfuerzo para la acumulación y el egoísmo como valores positivos y metas a alcanzar. El dinero es más importante que las personas. Al pensar en los padecimientos y en la soledad que produce la exclusión, vale la pena transitar hacia un cambio de valores.

16. Si se podría resumir en una palabra que sintetice ese cambio de valores –que además es algo que han hecho siempre mayoritariamente las mujeres- sería “cuidar”. El cuidado implica tiempo, paciencia, tolerancia, solidaridad, comprensión, empatía, respeto, consideración. Cuando las personas dejan de ser productivas o pierden las condiciones para generar valor económico, las desechamos y las embodegamos. Cuando las personas cuidan y son cuidados, se las incluye.

17. Se han dado avances enormes en contra de la institucionalización. Entre ellas, en materia de derechos de los niños y niñas es clara la superación de la doctrina de la situación irregular, que se basaba en el encierro a los niños y niñas pobres, por una en que se privilegia los derechos y la familia. En materia penal, se ha establecido el principio del derecho penal mínimo y se han ido incrementado las medidas y penas alternativas a la privación de la libertad. El ámbito de la salud mental no es la excepción. En muchos lugares hay una tendencia a que el encierro psiquiátrico sea excepcional, cuando se requiere un tratamiento profesional especializado y no es posible que una familia o la comunidad la pueda tratar.

18. La sentencia reconoce el cambio de paradigma y recoge la idea de que deben adoptarse *“modelos alternativos de atención para personas involucradas en procesos penales que sufren de una enfermedad mental que los acerque más a la comunidad e involucre a sus familias, lo cual garantiza su derecho a la salud.”*²

19. La institucionalización, a diferencia de lo que podría suceder si la familia o la comunidad fuera la alternativa, que tiene como efectos *“[l]a restricción a la libertad de movimiento y el distanciamiento del entorno social cotidiano, inherentes a su situación, son factores que pueden propiciar el deterioro físico y mental y agudizar la condición de vulnerabilidad en el ejercicio de derechos.”*³

² Corte Constitucional, Sentencia 7-18-JH y acumulados, párrafo 101.

³ Corte Constitucional, Sentencia 7-18-JH y acumulados, párrafo 89.

20. El encierro en general provoca efectos indeseables, no previstos en el sistema jurídico, que afectan la vida y la estabilidad emocional de cualquier persona. Cuando las personas sufren algún tipo de discapacidad o enfermedad mental, esos efectos tienen una dimensión inimaginable. No contar con medicamentos, con tratamiento especializado, no tener un lugar adecuado, no tener cuidado alguno, no contar con una dieta adecuada, no tener estímulos necesarios, podría ser considerado *“una forma de penuria, restricción o tortura psicológica”* dependiendo de la intensidad en la persona y de su circunstancia. Por ello la sentencia considera que *“el encarcelamiento representa un castigo extremadamente cruel para delincuentes con discapacidades, pues es frecuente que su situación empeore...”*⁴

21. Hace bien la sentencia en reconocer que las personas con enfermedades mentales tienen derecho a la atención prioritaria y que, además al estar privados de libertad, tienen una condición de doble vulnerabilidad.

22. Lo dicho explica, además de los sustentos jurídicos minuciosa y pertinentemente expuestos en la sentencia, las razones para establecer reglas jurisprudenciales tendientes a prevenir que personas con trastornos mentales entren a una cárcel, a promover que salgan si están adentro o garantizar la satisfacción de sus necesidades si no tienen otra posibilidad que el encierro.

23. La esquizofrenia, según la definición de la sentencia, provoca *“trastornos fundamentales de la percepción del pensamiento y de las emociones, existe una distorsión del pensamiento... Es un trastorno severo del cerebro, que dificulta a la persona distinguir entre lo real y lo irreal, es decir existe confusión de pensamiento e ideas...”*⁵

24. Si uno piensa en la definición y en lo que sucede a nuestro alrededor, no estamos lejos de que los diagnósticos por esquizofrenia se multipliquen. *“Distorsiones de pensamiento”* se producen a diario a causa de los medios masivos de comunicación, del uso intensivo de aplicaciones disponibles en teléfonos móviles y de la interacción adictiva en redes sociales. El manejo de nuestras percepciones para que estemos obsesivamente conectados, que consumamos irracionalmente bienes que no necesitamos, constituye una distorsión permanente de la realidad.

25. Además, la dificultad para *“distinguir entre lo real e irreal”*, en tiempos de *fake news* y de tanta ignorancia de los avances de la ciencia y neurología, es pan de todos los días. La película *Don't Look Up* (Adam McKay, 2021) es una parodia en la que se ejemplifica la negación de una supuesta realidad científicamente demostrable. La gente, para beneficio del mercado, debe mirar a sus celulares y no alzar la cabeza para mirar una realidad de la que dependía su sobrevivencia en la Tierra.

26. Si todos somos de alguna manera esquizofrénicos, con más razón para comprender y aceptar la sentencia que se expide, promover los derechos y aplicar las garantías.

⁴ Corte Constitucional, Sentencia 7-18-JH y acumulados, párrafo 90.

⁵ Corte Constitucional, Sentencia 7-18-JH y acumulados, párrafo 71.

27. En el sentido de la dificultad de distinguir quién tiene el trastorno mental, un célebre personaje de la película *Hombre mirando al sudeste* (Eliseo Subiela, 1986), Rantés, cuestiona al psiquiatra del hospital. Sus palabras son tan interpelantes que no puedo dejar de pasar y compartir, porque dice mejor que yo lo que quiero transmitir:

La naturaleza... favorece más fácilmente un cambio de especie que un cambio de conciencia. Yo soy más racional que ustedes. Respondo racionalmente a los estímulos. Si alguien sufre, lo consuelo. Alguien me pide ayuda, se la doy. ¿Por qué entonces usted cree que estoy loco? Si alguien me mira, lo miro. Alguien me habla, lo escucho. Ustedes se han ido volviendo locos de a poco por no reconocer estos estímulos. Simplemente por haber ido ignorándolos. Alguien se muere, y ustedes lo dejan morir. Alguien pide ayuda, y ustedes miran para otro lado. Alguien tiene hambre y ustedes dilapidan lo que tienen. Alguien se muere de tristeza, y ustedes lo encierran para no verlo... Alguien que sistemáticamente adopta estas conductas, que camina entre las víctimas como se no estuvieran, podrá vestirse bien, podrá pagar sus impuestos, ir a misa, pero no me va a negar que esté enfermo. Su realidad es espantosa, doctor. ¿Por qué no dejan de una buena vez la hipocresía y buscan la locura de este lado, y se dejan de perseguir a los tristes, a los pobres de espíritu, a los que no compran porque no quieren, o porque no pueden, toda esta mierda que usted me vendería de muy buena gana? Si pudiera, claro...

28. Rantés terminará como suelen acabar las personas sin derechos en una institución total y sin garantías: muerto.

29. La sentencia, con toda claridad, establece que se “*debe priorizar medidas cautelares no privativas de libertad y bajo ningún concepto ordenar su internamiento en un CDP o centro de rehabilitación social.*”⁶ Si no existe esta priorización y no se toman medidas alternativas a la privación de libertad, la privación de libertad a este grupo de personas resulta ilegal y arbitraria.⁷ Además, establece claramente que “[s]e priorizará el tratamiento ambulatorio, así como el fortalecimiento comunitario y familiar antes que el internamiento hospitalario.”⁸

30. La sentencia menciona una cuestión más que quisiera destacar: “*la autoridad judicial debe ser responsable de hacer un seguimiento a las medidas que ordene y atender el cambio de las mismas con prioridad cuando le es solicitado.*”

31. El Hospital Julio Endara advirtió que, como mandaba el paradigma de institucionalización que se debe superar, “*históricamente, la respuesta para la atención al sufrimiento mental se centró en internaciones prolongadas en instituciones psiquiátricas que podían durar la vida entera, y dado al aislamiento social y familiar al*

⁶ Corte Constitucional, Sentencia 7-18-JH y acumulados, párrafo 110.

⁷ Corte Constitucional, Sentencia 7-18-JH y acumulados, párrafo 128.

⁸ Corte Constitucional, Sentencia 7-18-JH y acumulados, párrafo 169.

que eran sometidas las personas, sus facultades cognitivas se veían seriamente afectadas.”⁹

32. El manicomio se convertía en un lugar más de excepción, en un “no lugar”, en el que no había normas, ni autoridades ni mucho menos garantías que protegieran derechos, tales como las fronteras, los calabozos, las unidades de cuidados intensivos. En los lugares en los que no existe un control de las medidas de restricción de libertad, se llamen estas medidas cautelares, de seguridad o sanitarias, la posibilidad no solo de la discrecionalidad sino también de vulneración impune de derechos son un hecho.

33. Importante que la sentencia establezca que debe existir un control y seguimiento jurisdiccional y que el hábeas corpus sea una garantía que procede para cualquier tipo de privación de libertad. Además, señala que, como en cualquier otra privación de libertad, opera el mecanismo de prevención de la tortura que se encuentra previsto como una competencia de la Defensoría del Pueblo,¹⁰ derivada de nuestros compromisos internacionales.¹¹

34. Por todas estas razones, estoy a favor de la sentencia y celebro este avance jurisprudencial.

Ramiro Avila Santamaría
JUEZ CONSTITUCIONAL

Razón.- Siento por tal que el voto concurrente del Juez Constitucional Ramiro Avila Santamaría, en la causa 7-18-JH y acumulados, fue presentado en Secretaría General el 28 de enero de 2022, mediante correo electrónico a las 10:10; y, ha sido procesado conjuntamente con la Sentencia.- Lo certifico.

Dra. Aída García Berni
SECRETARIA GENERAL

⁹ Corte Constitucional, Sentencia 7-18-JH y acumulados, párrafo 164.

¹⁰ Corte Constitucional, Sentencia 7-18-JH y acumulados, párrafo 173 (d).

¹¹ Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, artículo 3.