



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE DERECHO

**VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA LIBERTAD
PERSONAL**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ABOGADO**

AUTOR: DEIVID ALEXIS MORENO SUAREZ

JOSUE EMMANUEL SÁNCHEZ NOVILLO

DIRECTOR: DRA. MARÍA CARIDAD ROJAS VALDIVIESO

AZOGUES - ECUADOR

AÑO 2026

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE DERECHO

VULNERACIÓN AL DERECHO A LA LIBERTAD

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ABOGADO**

AUTOR: DEIVID ALEXIS MORENO SUAREZ

JOSUE EMMANUEL SÁNCHEZ NOVILLO

DIRECTOR: DRA. MARÍA CARIDAD ROJAS VALDIVIESO

AZOGUES - ECUADOR

2026

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Deivid Alexis Moreno Suárez portador(a) de la cédula de ciudadanía N. **0302236708**. Declaro ser el autor de la obra: **“El internamiento involuntario en los centros de rehabilitación de adicciones y la vulneración al derecho a la libertad en Ecuador”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **05 de junio de 2026**

F: 

Deivid Alexis Moreno Suárez

C.I. **0302236708**



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Josue Emmanuel Sánchez Novillo portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0302302443**. Declaramos ser los autores de la obra: **“El internamiento involuntario en los centros de rehabilitación de adicciones y la vulneración al derecho a la libertad en Ecuador”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **05 de junio de 2026**

F: 

Josue Emmanuel Sánchez Novillo

C.I. **0302302443**

Abg. María Caridad Rojas V. Mgs
Catedrático de la Carrera de Derecho
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CERTIFICO

Que el trabajo de titulación denominado: “**EL INTERNAMIENTO INVOLUNTARIO EN LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN DE ADICCIONES Y LA VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA LIBERTAD EN ECUADOR**”, realizado por: **Josue Emmanuel Sánchez Novillo** con documento de identidad **0302302443** **Deivid Alexis Moreno Suárez** con documento de identidad **0302236708**; previo a la obtención del título de Abogado, ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 29 de abril de 2026

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Abg. María Caridad Rojas V
C.I.: 0301585956
DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Agradecimiento

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a la Universidad Católica de Cuenca, especialmente a la Facultad de Ciencias Sociales y a la Carrera de Derecho, por haberme brindado una formación académica integral basada en principios éticos, humanos y profesionales que contribuirán a mi desempeño en el ámbito jurídico.

Asimismo, agradecemos a los docentes que formaron parte de nuestro proceso de aprendizaje, quienes, con su conocimiento, experiencia y compromiso, contribuyeron significativamente a mi desarrollo académico y profesional.

De manera especial, agradecemos a nuestras respectivas familias por su apoyo incondicional, comprensión y motivación constante durante esta etapa, siendo un pilar fundamental para la consecución de este objetivo.

Finalmente, agradecemos a todas las personas que, de una u otra forma, aportaron a la realización de este trabajo de investigación y al cumplimiento de esta importante meta académica.

Dedicatoria

Dedico este trabajo de titulación, en primer lugar, a mi madre, por su amor incondicional, esfuerzo, sacrificio y apoyo constante a lo largo de mi formación académica y personal. Su ejemplo de perseverancia, fortaleza y dedicación ha sido la fuente de inspiración que me impulsó a superar cada desafío y alcanzar esta importante meta.

A ella, que con sus consejos, confianza y aliento permanente hizo posible la culminación de esta etapa de mi vida, le dedico este logro con profunda gratitud y cariño.

Josue Emmanuel Sánchez Novillo.

Mi dedicatoria en el trabajo de titulación va extendida a Dios por darme vida, salud y fortaleza. A mi familia, por su apoyo, esfuerzo y confianza a lo largo de mi formación y a todas las personas que han sido parte de mi proceso de preparación académica.

Deivid Alexis Moreno Suarez.

El internamiento involuntario en los centros de rehabilitación de adicciones y la vulneración del derecho a la libertad en Ecuador

Deivid Alexis Moreno Suárez, Josue Emmanuel Sánchez Novillo, María Caridad Rojas Valdivieso

Universidad Católica de Cuenca, deivid.moreno.08@est.ucacue.edu.ec,
jesanchezn43@est.ucacue.edu.ec

Resumen:

El trabajo examinó el marco normativo ecuatoriano aplicable a internamientos en centros de rehabilitación de adicciones, partiendo de la Constitución de la República del Ecuador que reconoce las adicciones como un problema de salud pública y prohíbe la criminalización de las personas consumidoras o vulneración de sus derechos. Se sostuvo que el internamiento únicamente es legítimo cuando preserva voluntariedad y consentimiento informado como condiciones esenciales. Se analizó la Ley Orgánica de Salud Mental, que establece la voluntariedad como regla general y restringe el internamiento involuntario a supuestos excepcionales, así como el Código Orgánico Integral Penal en lo relativo a privaciones ilegales de libertad. Asimismo, se revisó la normativa técnica de la ACCESS y los lineamientos del MSP sobre los CETAD. A través del estudio de casos de hábeas corpus, se identificaron patrones de retención indebida y opacidad institucional. Con base en estos hallazgos, se propuso reformar la normativa de ACCESS mediante salvaguardas auditables y mecanismos efectivos de control y egreso voluntario.

Palabras clave: consentimiento informado, derecho a la libertad, internamiento involuntario, salud menta

Involuntary Commitment to Addiction Rehabilitation Centers and the Violation of the Right to Liberty in Ecuador

Abstract

This study examined the Ecuadorian legal framework applicable to admissions to addiction rehabilitation centers, based on the Constitution of the Republic of Ecuador, which recognizes addiction as a public health issue and prohibits the criminalization of individuals who use drugs and any violation of their rights. It was argued that commitment is only legitimate when it preserves voluntariness and informed consent as essential conditions. The Organic Mental Health Law was analyzed, establishing voluntariness as the general rule and restricting involuntary commitment to exceptional cases, as well as the Comprehensive Organic Criminal Code regarding illegal deprivation of liberty. Additionally, the technical regulations of Agency for Quality Assurance of Health Services and Prepaid Medicine (by its Spanish acronym ACESS) and the guidelines of the Ministry of Public Health (MSP, by its Spanish acronym) concerning Specialized Centers for the Treatment of People with Problematic Alcohol and Other Drug Use (by its Spanish acronym CETADs) were reviewed. Through the study of habeas corpus proceedings, patterns of unlawful detention and institutional opacity were identified. Based on these findings, a reform of the ACESS regulations was proposed, incorporating auditable safeguards and effective mechanisms for oversight and voluntary discharge.

Keywords: informed consent, right to liberty, involuntary commitment, mental health

Índice

1. Introducción	1
2. Metodología	3
3. Desarrollo	5
3.1. 1. Análisis del marco normativo encargado de la regulación de internamientos en centros de rehabilitación de adicciones: Enfoque comparado e internacional.....	5
3.1.1 1.1 Marco legal ecuatoriano	5
3.1.2 1.2 Marco legal internacional	10
3.1.3 1.3 Derecho Comparado	13
3.2. 2.1. Análisis de los casos relacionados al internamiento involuntario en centros de rehabilitación de adicciones	15
3.3. 2.2. Consecuencias de la vulneración del derecho de libertad personal	20
3.4. 3. Reforma del marco regulatorio de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS)	24
3.4.1 3.1. Análisis de la normativa de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada.....	25
3.4.2 3.2. Propuesta de reforma de la normativa de la Agencia de aseguramiento de la calidad de los servicios de salud y medicina prepagada.....	28
4. Conclusiones	37
5. Referencias bibliográficas	38

1. INTRODUCCIÓN

El internamiento residencial en centros de rehabilitación de adicciones suele presentarse como una intervención terapéutica orientada a la recuperación y a la reintegración social, sin embargo, cuando el ingreso no se fundamenta en un consentimiento libre e informado, cuando la permanencia se sostiene mediante la coerción, por reglas internas que sustituyen a la ley o por condiciones económicas que obstaculizan el egreso, la rehabilitación pierde su carácter terapéutico, comienza a operar como una privación de libertad de facto con consecuencias directas sobre derechos fundamentales.

En el Ecuador, la problemática adquiere una densidad normativa particular porque la Constitución define las adicciones como un problema de salud pública y ordena al Estado desarrollar programas de información, prevención, control, tratamiento y rehabilitación. Al mismo tiempo prohíbe la criminalización de las personas consumidoras y la vulneración de sus derechos, lo que impide que el tratamiento sea utilizado como pretexto para justificar encierros o prácticas disciplinarias incompatibles con dignidad y libertad personal (Constitución de la República del Ecuador, 2008, art. 364).

Desde el punto de vista constitucional, el trabajo analiza el marco legal ecuatoriano aplicable a internamientos en contextos de adicciones, articulando la rectoría estatal en materia de salud, los estándares mínimos de atención y la centralidad del consentimiento informado, con el eje de libertad personal e integridad y con los mecanismos de control constitucional cuando la “terapia” deriva en retención ilegítima.

Este análisis se complementa con el estudio de la Ley Orgánica de Salud Mental, que establece la voluntariedad como regla general y limita el internamiento involuntario a supuestos excepcionales, de conformidad con lo dispuesto en el Código Orgánico Integral Penal, se tipifican y sancionan las conductas que implican la privación de la libertad cuando estas se ejecutan al margen de los parámetros legales establecidos, es decir, fuera de los límites y garantías previstos en el ordenamiento jurídico vigente.

En la misma línea, el documento incorpora un plano casuístico mediante el examen de decisiones judiciales vinculadas con internamientos involuntarios en centros de rehabilitación, porque es en el expediente donde se evidencian patrones que tienden a repetirse: se evidencian controversias respecto del alcance y validez del consentimiento; la imposición de restricciones en la comunicación con familiares y defensores técnicos; la realización de traslados entre centros sin la debida motivación ni control; la falta de transparencia sobre el paradero de las personas internadas; así como resistencias a su comparecencia ante el juez constitucional.

Estos elementos que convierten al hábeas corpus en un mecanismo de control urgente frente a privaciones de libertad de facto, este abordaje se refuerza con evidencia académica reciente que documenta del uso de esta garantía jurisdiccional en caso de internamientos detenciones no consentidas en centros de adicciones en Ecuador, lo que permite afirmar que la problemática no se configura únicamente como un riesgo abstracto sino como una práctica verificable en determinados contexto constitucionales y no solo como riesgo abstracto.

Por último, el trabajo vincula el diagnóstico nacional con estándares internacionales contemporáneos en materia de drogas, salud y derechos humanos, los cuales advierten sobre los riesgos de respuestas coercitivas y de esquemas compulsivos de “tratamiento”, y promueven enfoques basados en evidencia científica, voluntariedad, supervisión independiente y protección efectiva de derechos.

En ese sentido, se plantea una propuesta de reforma a la normativa de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACESS), orientada a incorporar salvaguardas verificables para CETAD, tales como la trazabilidad del consentimiento informado, las reglas claras y efectivas del egreso voluntario, registros obligatorios de incidentes, canales accesibles y reales de denuncia y medidas administrativas inmediatas ante indicios de retención o maltrato, de modo que la regulación sanitaria dejaría de operar como un mero trámite habilitante y asumirá una función preventiva y garantista constituyéndose en una barrera institucional frente a vulneraciones de libertad personal bajo apariencia de rehabilitación.

2. METODOLOGÍA

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, de tipo jurídico–dogmático y socio jurídico, orientado a analizar el internamiento involuntario y su relación con la vulneración del derecho a la libertad personal. Este enfoque permite interpretar normas, casos y contextos desde una perspectiva integral, priorizando la comprensión profunda del fenómeno. Además, facilita identificar tensiones entre la regulación formal y su aplicación práctica en escenarios reales. Este tipo de abordaje es adecuado para estudios centrados en derechos fundamentales y su protección efectiva (Hernández Sampieri et al., 2014).

Como método principal empleado fue el jurídico-dogmático, mediante el análisis e interpretación sistemática del marco normativo nacional e internacional aplicable al internamiento involuntario en CETAD, gracias a este método permite examinar el contenido, alcance y coherencia de las disposiciones jurídicas relacionadas con la protección del derecho a la libertad personal.

De manera complementaria, se empleó el método analítico–sintético para descomponer el marco normativo y los casos de hábeas corpus, y luego integrarlos en una interpretación sistemática del problema jurídico. Asimismo, se utilizó el método inductivo para identificar patrones a partir de casos concretos. De igual forma, se aplicó el método comparado mediante la revisión de estándares internacionales y experiencias de otros países. Esto permitió contextualizar el fenómeno dentro del marco de los derechos humanos.

Respecto a las técnicas, se utilizó el fichaje permitió ordenar la información recopilada de una manera sistemática, permitiendo llevar a cabo análisis comparativo entre la legislación ecuatoriana, la jurisprudencia que plantea la Corte Constitucional y los tratados internacionales de Derechos Humanos.

Además, se hizo uso de la revisión documental, que incluyó normas constitucionales, legislación secundaria, normativa técnica de la ACESS y lineamientos del Ministerio de Salud Pública. Esta técnica permitió estructurar el marco jurídico del estudio y delimitar los criterios de legalidad del internamiento. Además, se aplicó el análisis de casos de hábeas corpus, lo que permitió evidenciar prácticas como retención indebida, opacidad institucional y restricción de la autonomía personal.

El diseño de la investigación fue no experimental, transversal y de alcance descriptivo–analítico, ya que no se manipularon variables y el fenómeno se analizó en su contexto natural. Este diseño permite observar la realidad jurídica tal como se presenta y comprender sus implicaciones sin intervenir en ella. Asimismo, el alcance descriptivo–analítico facilitó no solo caracterizar el fenómeno, sino también interpretarlo críticamente desde una perspectiva constitucional (Hernández Sampieri et al., 2014).

La propuesta planteada nace con una finalidad metodológica clara para la investigación; esto es, convertir la discusión sobre internamientos en un conjunto de exigencias normativas verificables, de manera tal que el control sanitario deje de ser únicamente un filtro administrativo y se transforme en un dispositivo preventivo frente a

vulneraciones de libertad personal, alineado con la evidencia nacional sobre detenciones no consentidas (Granda & Cazar, 2025) y con los estándares internacionales recientes que advierten riesgos de la coerción y recomiendan transitar hacia servicios basados en evidencia, voluntariedad y derechos.

3. DESARROLLO

3.1. Análisis del marco normativo encargado de la regulación de internamientos en centros de rehabilitación de adicciones: Enfoque comparado e internacional.

3.1.1 Marco legal ecuatoriano

En Ecuador, el punto de partida para analizar los internamientos en centros de rehabilitación de adicciones se encuentra en la Constitución de la República de 2008, en tanto que establece la regla estructural que orienta toda intervención estatal en esta materia. El texto constitucional, define a las adicciones como un problema de salud pública, y por esa razón el Estado se obliga a sostener programas de información, prevención, control, tratamiento y rehabilitación.

Sin embargo, esta habilitación se encuentra acompañada de un límite pues “en ningún caso” se puede criminalizar a las personas consumidoras ni vulnerar sus derechos constitucionales, tal como lo establece la Constitución de la República del Ecuador y en el artículo 364 indica lo siguiente:

Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, art. 364)

Este mandato constitucional implica que cualquier internamiento en un Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas únicamente puede justificarse como medida terapéutica orientada al cuidado de la salud y al restablecimiento integral de la persona y no como una forma de encierro encubierto. El tratamiento, por tanto, no puede convertirse en un mecanismo de control social ni una práctica disciplinaria que restrinja derechos fundamentales.

En continuidad con lo citado, la Constitución señala que las adicciones son un problema de salud pública, asimismo determina que el Estado debe impedir que el tratamiento se derive en prácticas lesivas de derechos. Asimismo, en su artículo 361 señala lo siguiente:

El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

En este sentido el artículo 361 atribuye al Estado la rectoría del sistema de salud imponiéndole obligaciones concretas de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la atención sanitaria. Ello implica que el Estado no puede limitarse a

autorizar o registrar el funcionamiento de los centros, sino que debe vigilar activamente su operación y corregir o sancionar desviaciones, porque la rectoría en consecuencia se verifica cuando el derecho se encuentra en riesgo y exige intervención efectiva, no cuando todo aparenta ordenado en el papel. En relación a la salud como servicio público el artículo 362 resalta lo siguiente:

La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

El artículo resalta el enfoque jurídico que debe orientar toda la atención en salud, especialmente en lo relativo al consentimiento informado, el acceso a información clara y suficiente y la garantía de confidencialidad, de modo que, si un “tratamiento” se sostiene en retención, coacción o prácticas disciplinarias, ya no encaja en el estándar constitucional de calidad y calidez, y se vuelve un foco de vulneración que exige control y corrección inmediata, incluso cuando el servicio sea prestado por una entidad privada.

Lo expuesto, junto con la rectoría estatal y los estándares mínimos atención en salud, convive con un segundo eje constitucional que no admite relativización: la libertad y la integridad personal, porque cuando el internamiento deja de ser una forma de cuidado y comienza a operar y a parecer como castigo, la lectura jurídica ya no se agota en el ámbito sanitario, sino que se desplaza al ámbito de derechos fundamentales y están consagrados en el artículo 66 numeral 3 de la Carta Magna:

Se reconoce y garantizará a las personas (...) 3. El derecho a la integridad personal, 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; idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual c) La prohibición de la tortura, la desaparición forzada y los tratos y penas crueles, inhumanos o degradantes. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

El numeral 3 reconoce que una persona con un consumo problemático de sustancias conserva su integridad durante su tratamiento, por eso cualquier intervención en un CETAD debe concebirse como acompañamiento terapéutico orientado a la protección del cuerpo y a la salud mental, más no como espacio en el que se toleren actos “normalizados” bajo la idea de corrección o disciplina.

La prohibición prevista en el literal c opera como una alarma constitucional, si durante el internamiento se presentan humillaciones, amenazas, aislamientos abusivos, violencia física o psicológica, o prácticas disciplinarias que quebrantan la dignidad humana, ya no se está ante un proceso terapéutico legítimo, sino ante un escenario que activa la prohibición más estricta del orden constitucional que obliga al Estado a intervenir, investigar y cesar dichas prácticas de inmediato.

Cuando la privación de libertad se produce al margen de la ley, la garantía aplicable es el hábeas corpus, cuya finalidad es restituir la libertad frente a restricciones ilegales, arbitrarias o ilegítimas, incluso cuando la privación provenga de particulares y no únicamente de autoridades estatales, así lo establece la Constitución en su artículo 89:

El hábeas corpus es la garantía orientada a restituir de manera inmediata la libertad de una persona privada de ella de forma ilegal, arbitraria o ilegítima ya sea por autoridad pública o cualquier otra persona, de esa manera también protegiendo la integridad física de quien ha sido privada ilegalmente de ella. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Este artículo amplía el alcance de la protección más allá de las actuaciones estatales Estado y se centra el análisis en el hecho mismo de la privación de libertad, de esta manera, encaja directamente con internamientos no consentidos en establecimientos privados, donde el encierro puede operar como una detención de facto y el hábeas corpus se configura como la vía inmediata para cesar esa restricción y someterla a control judicial.

La Corte Constitucional, en la sentencia No. 159-11-JH/19, analizó el alcance del hábeas corpus como mecanismo de protección de la libertad personal frente a privaciones de libertad arbitrarias o contrarias a los estándares constitucionales. En esta decisión, la Corte enfatizó que toda restricción a la libertad debe encontrarse debidamente justificada, responder a una finalidad legítima y estar sometida a un control judicial efectivo. (Corte Constitucional del Ecuador, 2019)

De igual manera, señaló que los jueces que conocen acciones de hábeas corpus no deben limitarse a verificar la existencia formal de una orden o acto que sustente la privación de libertad, sino que tienen la obligación de examinar las circunstancias materiales del caso para determinar si la medida resulta compatible con los principios de legalidad, necesidad, y proporcionalidad. De esta manera la corte fortaleció el papel de hábeas corpus como una garantía destinada a prevenir y corregir privaciones de libertad incompatibles con los derechos constitucionales. (Corte Constitucional del Ecuador, 2019)

Además, el hábeas corpus es una garantía jurisdiccional destinada a proteger la libertad personal, frente a privaciones de libertad ilegal, arbitraria o ilegítima, no obstante, no solo se limita a la recuperación de la libertad. La Corte Constitucional en su sentencia No. 365-18-JH/21, la cual señala que el hábeas corpus constituye un mecanismo de tutela

de la integridad física y psicológica de las personas privadas de libertad. (Corte Constitucional del Ecuador , 2021)

Ya que la garantía resulta procedente cuando las condiciones en el internamiento afectan los derechos fundamentales, incluso cuando la privación de la libertad sea supuestamente de origen aparentemente legal. Esta consideración resulta relevante para el análisis de los internamientos involuntarios en CETAD ya que permite examinar no solo la legalidad de la permanencia de la persona internada, sino también el respeto de sus derechos durante el internamiento.

A nivel normativo reciente, y en coherencia con el “candado” constitucional que impide que el tratamiento se convierta en castigo, la Ley Orgánica de Salud Mental ofrece un marco más preciso para distinguir lo legítimo de lo abusivo en materia de internamientos. La ley establece la voluntariedad como regla general y reserva la involuntariedad para supuestos excepcionales, sujetos a requisitos verificables en la práctica, cómo se determina en el artículo 39 sobre el internamiento y tratamiento voluntario:

La internación y el tratamiento será voluntario cuando la persona otorgue su consentimiento informado, previo al inicio del mismo, para lo cual deberá existir el criterio del equipo interdisciplinario de salud mental que lo recomiende. En caso de internamiento y tratamiento voluntario de niñas, niños y adolescentes y de personas que no tengan capacidad de discernir, se realizará de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 13 y 14 de esta Ley. (Ley Orgánica de Salud Mental, 2024)

Los internamientos desde el punto de vista de la rehabilitación como de la salud mental se pueden clasificar en dos tipos el voluntario y el involuntario. El internamiento voluntario se establece como aquel que procede con el consentimiento libre expreso e informado de la persona, la cual ha aceptado su respectivo ingreso en un establecimiento de salud mental o rehabilitación y conserva la posibilidad de solicitar su egreso del establecimiento cuando lo desee. (Agustín Fajardo, 2010)

En el caso del internamiento involuntario es aquella modalidad de ingresos que se realiza sin el consentimiento libre, expreso e informado de la persona que será sometida al tratamiento esta será aplicada únicamente cuando bajo ciertos criterios tanto legales como médicos específicos ante aquellas situaciones que llegan a comprometer gravemente la salud y seguridad del paciente o que también pueda llegar a afectar a terceros. (Agustín Fajardo, 2010)

A partir de las previas definiciones doctrinales la presente investigación se alinea el internamiento voluntario de manera estricta al consentimiento informado previo y al criterio técnico del equipo interdisciplinario. En consecuencia, un ingreso residencial que no sustente una decisión libre expresa y trazable deja de configurarse como atención en salud y comienza a operar como una imposición incompatible con el estándar constitucional de no vulneración de derechos.

En cuanto al internamiento involuntario será considerada como un tipo de atención excepcional, que se aplicará únicamente en casos de urgencias o emergencia cuando exista riesgo para la vida o integridad física del paciente o de terceros, luego de que se hayan agotado los medios ambulatorios para el tratamiento. Este tipo de internamiento se aplicará por el menor tiempo posible o hasta que el paciente haya superado la emergencia y cuando exista recomendación motivada del equipo interdisciplinario de salud mental tratante (Ley Orgánica de Salud Mental, 2024, art. 40).

En la norma citada anteriormente, se refuerza que el internamiento involuntario no opera como permiso general, sino como una excepción estricta relacionada con situaciones de urgencia o emergencia, Su aplicación se encuentra condicionada a la existencia de un riesgo real para la vida o la integridad, al agotamiento previo de alternativas ambulatorias, a una duración mínima estrictamente necesaria y a una recomendación motivada del equipo interdisciplinario. Estos elementos ofrecen criterios objetivos para identificar cuándo un “tratamiento” se prolonga indebidamente y termina operando como una privación de libertad de facto.

Por ello, ante la ausencia de situaciones de urgencia o emergencia, la Ley exige que todo internamiento involuntario debe contar con orden judicial válida, observancia de las garantías del debido proceso, y respaldo documental suficiente, incluyendo la historia clínica e informe del equipo interdisciplinario que determine la necesidad y el tiempo de internamiento, etc. Esta estructura normativa marca un estándar claro; si no existe emergencia real ni orden judicial, el internamiento deja de ser “medida terapéutica” legítima y se transforma en una privación de libertad.

Cuando dicho estándar se vulnera y, pese a no existir urgencia real ni orden judicial válida, se retiene a la persona o se impide el egreso, la situación deja de analizarse exclusivamente desde el ámbito sanitario y pasa a configurarse como una afectación directa a la libertad personal susceptible de activar responsabilidad penal. En este punto el Código Orgánico Integral Penal tipifica las conductas relacionadas con la privación ilegal de libertad diferenciando según si la conducta proviene de un servidor público o de un particular lo que impide que prácticas de encierro se encubran bajo el lenguaje clínico o terapéutico:

La o el servidor público que prive ilegalmente de libertad a una persona, será sancionado con pena privativa de libertad de uno a tres años. La o el servidor público que disponga la privación de libertad a una persona en lugares diferentes a los destinados para el efecto por la normativa vigente, será sancionado con pena privativa de libertad de tres a cinco años. (Código Orgánico Integral Penal, 2014, art. 160)

Este tipo de infracción resulta aplicable a los escenarios en los que intervienen agentes estatales, ya sea porque ejecutan directamente la privación de libertad o porque la disponen en condiciones contrarias a la ley. En este sentido, conecta de manera directa con los casos en los que el encierro se sostiene mediante fuerza institucional o se materializa en los establecimientos no autorizados.

La privación de la libertad solo es jurídicamente admisible en los supuestos excepcionales expresamente previstos por la ley; caso contrario, deviene ilegítima. En relación al secuestro, el Código Integral Penal señala en su artículo 161 reza “La persona que prive de la libertad, retenga, oculte, arrebate traslade a lugar distinto a una o más personas, en contra de su voluntad, será sancionada con pena privativa de libertad de cinco a siete años” (Código Orgánico Integral Penal, 2014).

Cuando la conducta proviene de particulares, como puede ocurrir en centros privados o clandestinos, este tipo penal permite encuadrar jurídicamente el ingreso por la fuerza, la retención o el traslado contra la voluntad de la persona. De este modo, se vincula de manera directa con internamientos no consentidos pues evidencia que impedir el egreso o mantener el encierro no constituye, parte del tratamiento, sino una privación de libertad con relevancia penal, siempre que se configuren sus elementos típicos correspondientes.

Por último, en el plano administrativo-sanitario, la regulación específica de los CETAD se sustenta en la normativa técnica emitida por la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACCESS que define el proceso obligatorio de regulación para los Centros Especializados para el Tratamiento de personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas. Esta normativa establece su cumplimiento obligatorio (Arts. 1 y 2), incorpora el licenciamiento como mecanismo de evaluación y control estatal para garantizar estándares mínimos de funcionamiento y exige que los CETAD aprueben el proceso de regulación ante la ACCESS como condición para su habilitación (Art. 4).

En otras palabras, el derecho administrativo configura el cerco regulatorio dentro del cual deben operar estos establecimientos; cuando un centro no se encuentra debidamente habilitado, no cumple los estándares exigidos o carece de autorización vigente, lo que ocurra en su interior no solo puede calificarse como una mala práctica sanitaria, sino que pueda generar responsabilidad por funcionamiento irregular y en caso de encierro contra voluntad, activar la responsabilidad constitucional y penal según corresponda.

3.1.2 Marco legal internacional

A nivel internacional, cuando se analiza el internamiento en contextos de adicciones, el punto de partida jurídico no es el tratamiento en sí mismo, sino la eventual configuración de una privación de libertad. En consecuencia, el derecho internacional de los Derechos Humanos somete cualquier medida de encierro, incluso aquella presentada como terapéutica, al escrutinio del derecho a la libertad y a la seguridad personal, entendido como límite material frente a restricciones ilegítimas.

Así, toda medida que implique confinamiento debe por lo tanto superar el estándar de legalidad estricta, evitar la arbitrariedad, estar debidamente motivada, cumplir con el principio de necesidad y proporcionalidad y garantizar de control judicial efectivo. De lo contrario, el internamiento coercitivo se transforma en una restricción ilegítima de la libertad, incompatible con las obligaciones internacionales asumidas por el Estado.

Es en ese sentido que el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su artículo 9 establece que “nadie podrá ser sometido a detención o prisión arbitrarias. Nadie podrá ser privado de su libertad, salvo por las causas fijadas por ley y con arreglo al procedimiento establecido en ésta” (Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 1966).

De igual manera, la Convención Americana de Derechos Humanos en su artículo 7 refuerza este estándar al disponer que ninguna persona puede ser sometida a detención o encarcelamiento arbitrarios, y que toda privación de libertad debe ajustarse a las causas y condiciones previamente fijadas por la Constitución o ley. (Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1969)

Ese marco también proyecta efectos sobre la normativa interna, pues el derecho internacional no admite que el encierro se convierta en un espacio exento de reglas y control. De esta manera la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes obliga a los estados a prevenir actos de trato cruel, inhumano o degradante bajo su jurisdicción, incluso cuando no alcancen el umbral de tortura estricta (Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, 1984, art. 16).

Por su parte, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad específica y refuerza esta protección al reconocer la prohibición de la tortura y de los tratos crueles, inhumanos o degradantes (art. 15) y al garantizar la integridad física y mental de la persona (art. 17). Esta previsión resulta particularmente relevante en contextos de centros cerrados donde puede normalizarse prácticas coercitivas, medidas de aislamiento, humillaciones o métodos “disciplinarios” que se intenten justificar como parte de la terapia (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2008).

En la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad se incorpora una disposición de especial relevancia, en tanto desactiva el argumento de que la “condición” de la persona pueda legitimar su encierro. En efecto, el artículo 14 establece que los Estados deben garantizar que toda privación de libertad se ajuste estrictamente a la ley, y que la existencia de una discapacidad no justifique en ningún caso la privación de libertad (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2008). De este modo, se consolida un estándar internacional que prohíbe fundamentar restricciones a la libertad personal en condiciones individuales, reafirmando el principio de igualdad y no discriminación.

Cuando el análisis desciende al terreno de la política de drogas y del tratamiento de las adicciones, resulta necesario distinguir entre normas internacionales jurídicamente vinculantes y estándares interpretativos u orientadores. Mientras los tratados previamente mencionados constituyen obligaciones jurídicas directas para los Estados parte, otros instrumentos recientes, aunque no poseen fuerza vinculante en sentido estricto, cumplen una función interpretativa relevante dentro del sistema internacional de derechos humanos.

En la misma línea, el documento conjunto de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito constituye un instrumento de soft law que describe la evolución de buenas prácticas y la transición recomendada desde modelos de internamiento compulsivo hacia servicios voluntarios, basados en evidencia científica y sujetos a supervisión. Aunque carece de fuerza jurídica obligatoria, su relevancia radica en su capacidad de orientar la interpretación de las obligaciones convencionales ya existentes, particularmente en relación con el derecho a la libertad, la integridad personal y la prohibición de arbitrariedad (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito & Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, 2022) .

Siguiendo estos instrumentos, la Corte Internacional de Derechos Humanos ha desarrollado normas concretas para salvaguardar la libertad personal en situaciones de encierro debido a problemas de salud mental o discapacidad. En el caso de Guachalá Chimbo y otros contra Ecuador, la Corte afirmó que cualquier limitación de la libertad debe estar adecuadamente justificada, ser controlada de manera efectiva y respetar de autonomía individual. Subrayó también que el consentimiento informado es una garantía fundamental para salvaguardar los derechos fundamentales en el sector sanitario. La Corte Interamericana de Derechos Humanos indicó que los países deben vigilar las instituciones sanitarias y prevenir que las medidas inicialmente pensadas con propósitos terapéuticos se transformen en formas de privación arbitraria de libertad. (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2021) Estos criterios jurisprudenciales expuestos reafirman que toda intervención vinculada al tratamiento de las adicciones debe desarrollarse dentro de límites constitucionales y legales estrictos garantizando en todo momento el respeto a la libertad personal, la autonomía de la voluntad y los demás derechos fundamentales de las personas involucradas.

De manera complementaria el caso Ximenes Lopes contra Brasil, la Corte Interamericana de Derechos Humanos estableció que los estados tienen la obligación de supervisar y controlar efectivamente los establecimientos de salud incluso cuando estos sean administrados por particulares. Las personas internadas por motivos de salud mental conservan plenamente sus derechos fundamentales y que cualquier restricción a su libertad debe desarrollarse con respeto a la dignidad humana y a la integridad personal. (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2006)

Este precedente resulta relevante para el análisis de los CETAD, pues afirma que la finalidad terapéutica de una institución no excluye el deber estatal de fiscalización. En consecuencia, cuando en un centro de tratamiento se producen internamientos indebidos, se generan como resultado, restricciones arbitrarias a la libertad o vulneraciones a la integridad de los usuarios, el Estado mantiene la obligación de prevenir, supervisar e investigar tales actuaciones.

Por otra parte, resulta relevante el caso Furlan y familiares vs. Argentina, resuelto por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en 2012. En esta sentencia, la Corte analizó las obligaciones estatales frente a una persona con discapacidad que requería especial protección por parte de las instituciones públicas. La Corte destacó que las personas en situación de vulnerabilidad tienen derecho a recibir medidas de protección

reforzada y que el Estado debe adoptar acciones positivas para garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos fundamentales. (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2012)

Este precedente resulta relevante para el análisis de los CETAD, pues reafirma que las personas sometidas a tratamiento por consumo problemático de sustancias no pierden sus derechos fundamentales por encontrarse en una situación de especial vulnerabilidad. Por el contrario, dicha condición exige mayores garantías de protección, supervisión y respeto de su dignidad, libertad e integridad personal.

En consecuencia, del desarrollo normativo internacional expuesto se desprende que los internamientos en contextos de adicciones solo pueden considerarse compatibles con el derecho internacional de los Derechos Humanos cuando satisfacen, de manera expresa y verificable, los principios de legalidad, prohibición de arbitrariedad, necesidad, proporcionalidad, temporalidad estricta y supervisión efectiva.

Ello implica que la medida debe estar prevista en una ley formal, debidamente motivada, revestir carácter excepcional y encontrarse sujeta a un control judicial efectivo, con revisión periódica de la persistencia de las causas que la justifican y de su subsistencia. En este sentido, el derecho a la libertad y a la seguridad personal opera como parámetro estructural de validez y como límite sustantivo frente a cualquier forma de internamiento coercitivo que pretenda justificarse exclusivamente bajo la noción de tratamiento o protección sanitaria.

3.1.3 Derecho Comparado

Este apartado analiza tres jurisdicciones en relación con el internamiento en contextos de consumo de sustancias, estableciendo una comparación a partir de los mismos ejes que fija el estándar internacional de derechos humanos: la existencia de una base legal clara, la presencia de un consentimiento válido cuando se alegue voluntariedad, el carácter excepcional y temporal de la medida cuando esta tenga naturaleza coercitiva, así como la existencia de un control judicial efectivo y de una supervisión administrativa adecuada.

En el caso de Portugal, el punto de partida radica en que el consumo personal queda excluido del ámbito penal y se somete a un régimen jurídico específico, orientado a la protección sanitaria y social, conforme a lo dispuesto en la Ley n.º 30/2000 establece ese marco normativo y, en la práctica, habilita las respuestas de carácter administrativo y mecanismos de derivación de servicios especializados. Lo relevante para este análisis es que la “base legal” no se expresa como una mera tolerancia informal sino un régimen jurídico explícito, con mecanismos institucionales definidos para el abordaje del consumo (Portugal, 2000).

Por lo tanto, este diseño desplaza la discusión hacia alternativas terapéuticas, servicios y seguimiento, y evita que el internamiento se convierta en un recurso automático o respuesta inmediata frente al consumo, incluso cuando el Estado interviene, lo hace dentro de un diseño institucional identificable que busca contener la arbitrariedad mediante reglas claras y procedimientos establecidos.

En Estados Unidos no existe un modelo único de regulación del internamiento en contextos de consumo, por lo que resulta metodológicamente adecuado seleccionar un caso estatal representativo y analizarlo con precisión. En el estado de Massachusetts, el capítulo 123, sección 35 de la ley Massachusetts General Laws permite un internamiento civil ordenado por tribunal cuando, tras audiencia con testimonio experto y evaluación de la evidencia disponible, se declara que la persona presenta un problema de alcohol o un desorden de sustancias, el elemento comparativo relevante radica en que el control judicial se activa desde la fase inicial del procedimiento; adicionalmente, la medida presenta un límite temporal definido (hasta 90 días) y se encuentra sujeta a revisiones periódicas de su necesidad mientras permanezca vigente (Massachusetts, 1970).

Ello permite advertir que la excepcionalidad no opera como una mera expresión retórica, sino como un estándar jurídico que debe ser debidamente justificado y objeto de control continuo. Colombia, por su parte, ofrece un referente regional donde el lenguaje normativo se vincula de manera expresa con la salud pública y al derecho a la atención, la Ley 1566 se orienta a garantizar la atención integral frente al consumo, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, en un enfoque que guarda coherencia con lo dispuesto en la Ley 1616 en materia de salud mental.

Desde una perspectiva comparada, lo relevante radica en advertir que, cuando la respuesta estatal se configura como una garantía de acceso y cuidado, se desplaza el énfasis punitivo hacia un enfoque de protección de derechos, el debate sobre internamiento se desplaza hacia el consentimiento informado, la proporcionalidad y la necesidad de controles que eviten que la “atención” se convierta en encierro por defecto, porque el riesgo no está solo en lo que la ley declara, sino en cómo se implementa cuando faltan redes comunitarias y supervisión efectiva, así como lo indica la Ley de Salud Mental (Ley 1616/13, 2013).

A partir de este contraste, Ecuador se ubica con mayor nitidez en el mapa comparado, en la medida en que su marco normativo procura delimitar una frontera operativa entre la atención sanitaria y la privación de libertad: la voluntariedad, sustentada en el consentimiento informado, como regla general; la urgencia o emergencia, como excepción de carácter breve y debidamente motivada por el equipo tratante; y, fuera de tales supuestos, el control judicial como requisito ineludible de validez. Por su parte, Portugal evidencia que es posible orientar el sistema hacia respuestas de naturaleza administrativa y sanitaria, reduciendo la necesidad misma del internamiento como mecanismo de intervención.

Massachusetts evidencia un modelo donde la involuntariedad se estructura principalmente desde la vía judicial civil con límites temporales expresos, y Colombia aporta el enfoque regional de salud pública y garantía de atención, que, leído junto a Ecuador, deja una advertencia central, cuando el Estado no ofrece alternativas comunitarias reales, la “atención” corre el riesgo de degradarse en encierro, así, la comparación busca fijar una conclusión práctica para el análisis, cualquier internamiento en adicciones solo puede sostenerse jurídicamente si respeta base legal clara,

consentimiento válido cuando corresponda, excepcionalidad y temporalidad estrictas, control judicial efectivo y supervisión externa real.

3.2. Análisis de los casos relacionados al internamiento involuntario en centros de rehabilitación de adicciones

El presente apartado no se limita a la descripción de decisiones judiciales, sino que desarrolla un análisis jurídico estructurado de procesos constitucionales con el propósito de identificar los puntos de debate relevantes, reconstruir la motivación judicial y determinar de qué manera las sentencias evidencian la vulneración del derecho a la libertad personal en contextos de internamiento involuntario en centros privados de rehabilitación de adicciones. Así como la reiterada necesidad del uso frecuente del hábeas corpus en estos casos, el cual no debería ser utilizado con tanta frecuencia como en los siguientes casos analizados.

Desde una perspectiva constitucional, el problema jurídico transversal puede formularse en los siguientes términos: si un centro de tratamiento puede sostener la permanencia de una persona mayor de edad cuando esta manifiesta de forma expresa su voluntad de egresar, invocando consentimiento inicial, autorización familiar, reglas internas o condicionamientos económicos. Este problema permite analizar la tensión entre la autonomía personal y las prácticas institucionales que, bajo la apariencia de tratamiento, pueden derivar en restricciones ilegítimas de la libertad.

En ese sentido, el análisis se articula sobre tres ejes jurídicos fundamentales: la autonomía de la voluntad como presupuesto del consentimiento válido, el control constitucional frente a privaciones de libertad ejecutadas por particulares y la configuración de la arbitrariedad cuando la permanencia deja de ser voluntaria. La relevancia de los casos seleccionados no radica únicamente en la decisión adoptada, sino en la motivación judicial que permite evidenciar la vulneración del derecho a la libertad, en tanto es el razonamiento del juez el que dota de sustento jurídico al análisis y justifica la pertinencia del caso dentro de la investigación.

En el proceso constitucional No. 01333-2022-07155, sustanciado ante la Unidad Judicial Civil de Cuenca, el núcleo del debate jurídico se centra en determinar si la permanencia del beneficiario en el centro podía sostenerse cuando este manifestó su voluntad de egresar, mientras el establecimiento condicionaba su salida al cumplimiento de un plazo mínimo de seis meses y al pago total del tratamiento. Esta situación revela una práctica institucional que desnaturaliza el carácter voluntario del tratamiento y lo aproxima a una forma de retención de hecho, en la que la libertad personal queda subordinada a condiciones contractuales o económicas (Proceso No. 01333-2022-07155, Unidad Judicial Civil de Cuenca, 2022).

La motivación judicial adquiere especial relevancia al encuadrar el caso dentro del estándar constitucional del hábeas corpus, recordando que esta garantía protege frente a privaciones ilegales, arbitrarias o ilegítimas, incluso cuando son ejecutadas por particulares. En este sentido, el juez desplaza el análisis desde la formalidad del consentimiento inicial hacia la vigencia real de la voluntad del sujeto, estableciendo que

el elemento determinante no es el acuerdo previo, sino la decisión actual del titular del derecho. Así, se afirma que “prima ante todo la voluntad del ciudadano o ciudadana de recibir el tratamiento y permanecer en él por el tiempo que considere adecuado” (Proceso No. 01333-2022-07155, Unidad Judicial Civil de Cuenca, 2022).

Este razonamiento resulta fundamental, ya que permite sostener que el consentimiento inicial no constituye una habilitación indefinida para restringir la libertad. Por el contrario, el juez reconoce implícitamente que el consentimiento es revocable y que su pérdida transforma la naturaleza del internamiento. En consecuencia, cuando la persona manifiesta su voluntad de egresar y el centro impide su salida, la permanencia deja de ser terapéutica y se convierte en una restricción ilegítima de la libertad personal.

La decisión judicial refuerza este criterio al ordenar el restablecimiento inmediato del derecho, señalando: “administrando justicia en nombre del pueblo soberano del Ecuador [...] se dispone la inmediata dada de alta [...] y se permita su inmediata salida del centro” (Proceso No. 01333-2022-07155, Unidad Judicial Civil de Cuenca, 2022). Esta disposición evidencia que la libertad personal no puede ser condicionada a obligaciones económicas ni a plazos internos, ya que se trata de un derecho fundamental de carácter irrenunciable. Desde esta perspectiva, la vulneración del derecho a la libertad se configura en el momento en que la permanencia deja de ser voluntaria y se sostiene en mecanismos de retención ajenos a la voluntad del individuo.

No obstante, el caso presenta un límite analítico relevante, en la medida en que la parte accionada alegó que el beneficiario ya había sido dado de alta y no lo presentó en audiencia. Esta circunstancia restringe el desarrollo probatorio sobre la validez del consentimiento inicial y las condiciones en que fue otorgado. Sin embargo, ello no desvirtúa la relevancia del caso, ya que la motivación judicial permite establecer con claridad que la continuidad del internamiento sin voluntad vigente constituye una vulneración del derecho a la libertad personal, lo cual resulta suficiente para sustentar su pertinencia dentro de la investigación.

En el proceso constitucional No. 01202-2025-00070, tramitado ante la Unidad Judicial de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia del cantón Paute, el análisis adquiere una mayor complejidad al incorporar prácticas adicionales que agravan la vulneración del derecho a la libertad, tales como la restricción de comunicación, la falta de información sobre el paradero del beneficiario y los traslados entre centros. El punto decisivo del caso se produce cuando el propio beneficiario comparece en audiencia y manifiesta de manera expresa que no desea continuar con el tratamiento, lo cual redefine el problema jurídico en términos de autonomía personal.

La motivación judicial en este caso es particularmente robusta, en tanto no se limita a declarar la vulneración, sino que identifica prácticas institucionales que la configuran. En este sentido, la jueza señala: “Ningún Centro de tratamiento de adicciones debe valerse de medios coercitivos para mantener detenidos a los consumidores, ni promover esta práctica de transferencias a otros centros frente a un reclamo [...] esto es gravísimo” (Proceso No. 01202-2025-00070, Unidad Judicial de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia con sede en el cantón Paute, 2025).

Esta afirmación constituye un elemento central para el análisis, ya que evidencia que la vulneración del derecho a la libertad no se limita al acto inicial de internamiento, sino que puede prolongarse mediante mecanismos indirectos como los traslados entre centros. En consecuencia, la motivación judicial permite identificar una forma estructural de vulneración, en la que la persona es desplazada entre establecimientos sin que se respete su voluntad, lo cual impide el ejercicio efectivo de su libertad.

Asimismo, la jueza refuerza su razonamiento al reconocer que, aun en contextos de adicción, la autonomía personal no puede ser anulada. En este sentido, se establece que el beneficiario, al ser mayor de edad, tiene derecho a decidir sobre su tratamiento y a asumir las consecuencias de sus decisiones, lo cual implica que el discurso terapéutico no puede operar como justificación para restringir derechos fundamentales. Este criterio resulta especialmente relevante, ya que confronta la lógica paternalista que suele utilizarse para legitimar el internamiento involuntario.

La decisión de aceptar la acción de hábeas corpus y ordenar el respeto a la voluntad del beneficiario confirma que la continuidad del internamiento depende exclusivamente del consentimiento actual de la persona. En consecuencia, la vulneración del derecho a la libertad se configura no solo por el ingreso involuntario, sino también por la permanencia forzada y por la utilización de mecanismos que impiden el ejercicio efectivo de la libertad, como la incomunicación o los traslados entre centros.

Desde una perspectiva jurídica, este caso aporta un desarrollo significativo al análisis, ya que la motivación judicial no solo identifica la vulneración, sino que explica las razones que la producen. En este sentido, el fallo permite sostener que cualquier forma de coerción, directa o indirecta, constituye una restricción ilegítima de la libertad personal cuando no existe consentimiento vigente del titular del derecho.

En el proceso constitucional No. 01332-2024-00411, sustanciado ante la Unidad Judicial Civil con sede en el cantón Paute, el análisis jurídico adquiere una dimensión distinta, en tanto el conflicto no se construye inicialmente sobre la base de un ingreso reconocido, sino sobre la desaparición del beneficiario y la posterior reconstrucción de su paradero mediante indicios y versiones contradictorias. Este contexto genera un escenario de incertidumbre que activa de manera intensa el control constitucional, pues no solo se discute la legitimidad del internamiento, sino la posibilidad misma de verificar la situación de libertad de la persona.

La motivación judicial resulta especialmente relevante al establecer que el eje del análisis debe situarse en la autonomía de la voluntad y en la existencia de un consentimiento verificable. En este sentido, el juez sostiene que “se ha demostrado en forma fehaciente [...] la vulneración del derecho constitucional a la libertad”, en la medida en que no se logró acreditar que el beneficiario hubiera consentido su permanencia en el centro (Proceso No. 01332-2024-00411, Unidad Judicial Civil con sede en el cantón Paute, 2024). Este razonamiento es determinante, ya que desplaza cualquier intento de justificar el internamiento en acuerdos familiares o decisiones de terceros, y sitúa el consentimiento del titular del derecho como requisito indispensable para la legitimidad de la medida.

Asimismo, el juez incorpora un estándar constitucional de gran relevancia al señalar que, ante la existencia de versiones contradictorias sobre la privación de libertad y la ausencia del beneficiario en audiencia, debe interpretarse la situación a favor de la libertad. Este criterio se traduce en la presunción de privación arbitraria, conforme a las disposiciones de la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, lo cual refuerza la protección del derecho frente a prácticas opacas o encubridoras. En consecuencia, la falta de comparecencia del beneficiario no opera en perjuicio de la acción, sino que fortalece la necesidad de intervención judicial.

En este punto, la motivación judicial revela un aspecto crucial para la investigación: la vulneración del derecho a la libertad no solo se configura cuando existe una retención evidente, sino también cuando la situación de la persona no puede ser verificada de manera clara y objetiva. La incertidumbre sobre el paradero del beneficiario, sumada a la incapacidad del centro para justificar su situación, constituye un indicio suficiente de privación arbitraria. Este razonamiento amplía el alcance del hábeas corpus, al permitir su aplicación en contextos donde la privación de libertad se disimula o se encubre mediante la falta de información.

La decisión judicial refuerza este análisis al ordenar la restitución plena del derecho a la libertad y la inmediata liberación del beneficiario, así como la adopción de medidas de no repetición. Desde una perspectiva jurídica, este caso permite sostener que el hábeas corpus no solo actúa frente a privaciones directas, sino también frente a situaciones de incertidumbre en las que la libertad de la persona no puede ser garantizada. En este sentido, la motivación del juez no se limita a declarar la vulneración, sino que explica las condiciones bajo las cuales esta se configura, lo cual fortalece su relevancia dentro de la investigación (Proceso No. 01332-2024-00411, Unidad Judicial Civil con sede en el cantón Paute, 2024).

Desde un análisis crítico, este caso resulta particularmente sólido, ya que evidencia que la ausencia de consentimiento no es el único elemento determinante, sino que también lo es la imposibilidad de verificar la voluntad del individuo. En consecuencia, la vulneración del derecho a la libertad se configura tanto por la falta de consentimiento como por la opacidad institucional que impide el ejercicio efectivo del control constitucional. Este criterio permite ampliar el análisis más allá de los casos en los que la persona comparece en audiencia, incorporando escenarios en los que la libertad se encuentra en una situación de indeterminación.

En el proceso constitucional No. 11203-2024-02921, tramitado ante la Unidad Judicial de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia con sede en el cantón Loja, el análisis se centra en la tensión entre la autorización familiar y la autonomía personal del beneficiario. A diferencia de los casos anteriores, aquí el ingreso al centro es reconocido y se encuentra justificado, en principio, por la autorización del padre. Sin embargo, el conflicto surge cuando el beneficiario comparece en audiencia y manifiesta de manera expresa que no autorizó su ingreso y que no desea continuar con el tratamiento.

La motivación judicial es especialmente clara al establecer que, aun cuando el ingreso pudo haber sido inicialmente consentido por un familiar, la permanencia se vuelve

ilegítima cuando el titular del derecho expresa su voluntad de egresar. En este sentido, el juez introduce una distinción fundamental entre la licitud inicial del internamiento y la arbitrariedad sobreviniente, señalando que la validez de la medida depende de la existencia de un consentimiento actual y no de una autorización previa. Este razonamiento permite comprender que la legitimidad del internamiento no es estática, sino que debe evaluarse de manera continua.

El juez señala de manera contundente: “a partir de la expresión de voluntad no puede ser retenido [...] mantenerlo internado en contra su voluntad constituye sin duda una actuación arbitraria de privación de libertad” (Proceso No. 11203-2024-02921, Unidad Judicial de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia con sede en el cantón Loja, 2025). Esta afirmación constituye el núcleo del análisis, ya que identifica de manera directa la vulneración del derecho a la libertad y la vincula con la ausencia de consentimiento vigente. En consecuencia, la motivación judicial no deja margen de duda respecto de la ilegalidad de la permanencia del beneficiario en el centro una vez que este manifestó su voluntad de egresar.

Asimismo, el juez refuerza su razonamiento al señalar que la privación de libertad no depende de la denominación formal del internamiento, sino de la realidad material de la restricción. En este sentido, se establece que existe privación de libertad cuando la persona se encuentra obligada a permanecer en un lugar sin poder salir por decisión propia, independientemente de que el establecimiento sea de carácter privado. Este criterio resulta fundamental, ya que permite identificar la vulneración del derecho a la libertad en contextos que no se presentan formalmente como detención (Proceso No. 11203-2024-02921, Unidad Judicial de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia con sede en el cantón Loja, 2025).

Otro elemento relevante de la motivación judicial es la valoración de la capacidad del beneficiario para expresar su voluntad. El juez destaca que la declaración del accionante fue realizada en estado de sobriedad y en pleno uso de sus facultades, lo cual desvirtúa cualquier intento de justificar la permanencia en el centro bajo argumentos paternalistas relacionados con la adicción. En este sentido, la sentencia rechaza implícitamente la idea de que la enfermedad pueda anular la autonomía personal, reafirmando que el titular del derecho conserva la facultad de decidir sobre su propia vida.

La decisión de aceptar la acción de hábeas corpus y ordenar la salida inmediata del beneficiario confirma que la continuidad del internamiento sin consentimiento constituye una restricción arbitraria de la libertad. No obstante, el caso también evidencia un límite en el análisis, en la medida en que el juez considera innecesarias otras medidas de reparación debido a la autorización familiar inicial. Esta circunstancia revela una tensión en la motivación, ya que, si bien se reconoce la vulneración, no se profundiza en las consecuencias institucionales de la práctica.

Desde una perspectiva jurídica, este caso resulta altamente relevante para la investigación, ya que permite establecer con claridad que la autorización familiar no puede sustituir la voluntad del titular del derecho. En consecuencia, cualquier forma de internamiento que se sostenga exclusivamente en decisiones de terceros carece de validez

constitucional una vez que la persona expresa su voluntad en sentido contrario. Este criterio refuerza la centralidad de la autonomía personal como eje del análisis.

En conjunto, los casos analizados permiten identificar un patrón jurisprudencial claro en relación con la vulneración del derecho a la libertad en contextos de internamiento involuntario en centros de rehabilitación. En todos los casos, la motivación judicial coincide en que la permanencia en el centro solo es legítima mientras exista consentimiento libre, expreso y actual del titular del derecho. Una vez que este desaparece, cualquier forma de retención se convierte en una privación arbitraria de la libertad, independientemente de las justificaciones que se invoquen.

Asimismo, se evidencia que la vulneración puede adoptar distintas formas: desde la retención directa basada en reglas internas o condiciones económicas, hasta prácticas más complejas como la incomunicación, los traslados entre centros o la ocultación del paradero del beneficiario. En todos estos escenarios, el hábeas corpus se configura como un mecanismo idóneo para restablecer la libertad personal y para ejercer control constitucional frente a actuaciones de particulares.

Finalmente, la relevancia de los casos para la investigación radica en que la motivación judicial no solo declara la vulneración del derecho a la libertad, sino que explica las razones jurídicas que la configuran. En este sentido, los jueces no se limitan a ordenar la libertad de los beneficiarios, sino que desarrollan criterios que permiten comprender cuándo un internamiento deja de ser terapéutico y se convierte en una restricción ilegítima de la libertad. Estos criterios constituyen el fundamento que justifica la pertinencia de los casos analizados y fortalecen el desarrollo teórico de la investigación.

3.3. Consecuencias de la vulneración del derecho de libertad personal

En primer lugar, cuando el internamiento en los Centros Especializados en Tratamiento de Adicciones sin consentimiento, se configura de manera inmediata una privación de libertad ilegal, arbitraria o ilegítima. En tal escenario, la Carta Magna activa la garantía jurisdiccional del hábeas corpus, orientada no solo a recuperar la libertad personal, sino también a proteger de forma integral la vida y la integridad de la persona afectada.

Este mandato normativo constituye el eje central del presente trabajo, en la medida en que permite sostener que el control constitucional se activa a partir del hecho material de la privación de libertad, con independencia de quién la ejecute. En consecuencia, incluso cuando el encierro es impuesto por particulares o por centros privados, dicha restricción debe someterse a control judicial inmediato a través del hábeas corpus, conforme a lo dispuesto en el artículo 89 del texto constitucional.

En el caso ecuatoriano, esa protección adquiere un relieve adicional porque la propia Constitución coloca las adicciones en el campo de la salud pública, obliga al Estado a ofrecer tratamiento y rehabilitación, y al mismo tiempo cierra la puerta a la criminalización del consumidor y a la vulneración de derechos, como se menciona en el artículo 364 de la Carta Magna.

Por lo tanto, ese artículo aporta directamente al argumento porque impide que el encierro se justifique como “método terapéutico” cuando en realidad funciona como control o castigo, y además obliga a mirar el tratamiento desde derechos y no desde sanción encubierta. En términos sustantivos, la afectación a la libertad personal rara vez aparece aislada, porque el internamiento forzado suele arrastrar otros derechos por la misma pérdida de autodeterminación y por lo que ocurre dentro del encierro.

En concordancia con lo ya señalado respecto del artículo 66 numeral 3 de la Constitución de la República del Ecuador, el ordenamiento constitucional reconoce la integridad personal como un derecho fundamental que comprende las dimensiones física, psíquica, moral y sexual de la persona, así como la garantía de una vida libre de violencia y la prohibición absoluta de tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Este mandato constitucional impone al Estado la obligación de prevenir, sancionar y erradicar cualquier forma de violencia o afectación a la dignidad humana, especialmente en contextos donde las personas se encuentran en situación de vulnerabilidad o bajo la responsabilidad de instituciones que prestan servicios de cuidado o tratamiento.

Esta disposición es útil porque permite vincular el internamiento no consentido con daños a la integridad física y psíquica, y habilita evaluar prácticas internas que se intenten maquillar como disciplina o “terapia” pero que, en realidad, generan humillación, sufrimiento o violencia. A la par, el derecho a la salud refuerza el mismo razonamiento, ya que la Constitución lo define como un derecho garantizado por el Estado y ligado al ejercicio de otros derechos esenciales, de modo que el tratamiento de adicciones no puede apoyarse en prácticas contrarias a la dignidad, a la integridad o a la libertad. En este sentido la Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 32, establece:

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. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Lo pre citado aporta al trabajo porque permite sostener que la respuesta sanitaria no se valida por el simple rótulo de “tratamiento”, lo hace por su compatibilidad con derechos, por lo que si el internamiento opera como encierro coercitivo se rompe el contenido del derecho a la salud en su dimensión de dignidad y garantía.

A ello se suma la dimensión procedimental, porque cuando una decisión afecta derechos, el orden constitucional exige garantías de debido proceso, así lo establece la Constitución en su parte pertinente en el art. 76 numeral 7, literal a, que señala: “Nadie podrá ser privado del derecho a la defensa en ninguna etapa o grado del procedimiento” (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Desde el área constitucional ecuatoriana, la Corte Constitucional en su sentencia No. 116-12-JH/21, que toda restricción de la libertad personal se debe estar completamente justificada, y sometida a un control estricto y ejecutarse con respecto a la dignidad humana. También señala que la privación de libertad que sea carente de los

fundamentos legales necesarios o que se mantenga de forma arbitraria constituye una vulneración de los derechos constitucionales. (Corte Constitucional del Ecuador, 2021)

Estos criterios son relevantes para el análisis de los internamientos involuntarios en los centros de rehabilitación, pues la finalidad terapéutica del tratamiento no exime a los establecimientos de respetar las garantías constitucionales relacionadas con la libertad personal y el debido proceso.

En cuanto a las consecuencias jurídicas y responsabilidades, el internamiento no consentido se proyecta en tres niveles que no se excluyen entre sí, sino que operan de manera articulada y complementaria. En primer lugar, en sede constitucional, la consecuencia inmediata es la activación de la garantía de hábeas corpus, orientada a restituir la libertad personal y adoptar medidas de protección frente a privaciones ilegales, arbitrarias o ilegítimas, incluso cuando estas provienen de particulares, conforme a lo dispuesto en el artículo 89 de la Constitución de la República del Ecuador.

En segundo lugar, en sede penal, la conducta puede subsumirse en tipos penales que protegen la libertad personal. De acuerdo al Código Orgánico Integral Penal, cuando interviene un servidor público, el internamiento ilegítimo puede configurarse como privación ilegal de libertad; mientras que, cuando la conducta proviene de particulares, puede adecuarse al tipo penal de secuestro, entendido como la acción de “privar de la libertad, retener, ocultar o trasladar a una persona en contra de su voluntad” (Código Orgánico Integral Penal, 2014, art. 161). De este modo, el encierro no consentido deja de ser un asunto exclusivamente sanitario y adquiere relevancia penal cuando concurren los elementos típicos correspondientes.

En tercer lugar, en sede administrativa-sanitaria, el problema se vincula con el deber estatal de regulación, control y vigilancia de los Centros Especializados en Tratamiento de Adicciones (CETAD), deber que se fundamenta en la normativa técnica expedida por la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada y en los Lineamientos Operativos del Ministerio de Salud Pública.

Estos instrumentos configuran un marco regulatorio obligatorio que actúa como mecanismo preventivo frente a desviaciones institucionales, estableciendo estándares mínimos de funcionamiento y habilitando controles administrativos frente a prácticas que, bajo el rótulo de “rehabilitación”, podrían derivar en restricciones indebidas de la libertad personal.

En consecuencia, este encuadre resulta relevante para el presente trabajo, en la medida en que organiza el problema desde una lógica integral que articula la tutela constitucional, la tipicidad penal y el control administrativo-sanitario. Ello permite evitar una lectura fragmentada del fenómeno y, por el contrario, evidencia cómo el ordenamiento jurídico activa distintos niveles de respuesta en función del riesgo, del sujeto que ejecuta la conducta y de la intensidad de la afectación a los derechos fundamentales. En este sentido, el internamiento no consentido no puede ser comprendido como un hecho aislado, sino como una situación jurídicamente compleja que exige una respuesta coordinada del sistema constitucional, penal y administrativo.

La evidencia académica en Ecuador muestra que estas vulneraciones no constituyen un escenario hipotético. Se realizó una revisión de diversos casos y antecedentes que evidencian problemáticas reales dentro de estos contextos institucionales. Sus hallazgos permiten comprender la magnitud de las afectaciones y la necesidad de fortalecer los mecanismos de regulación, control y protección de derechos en el país:

Ochenta y seis expedientes judiciales de hábeas corpus recopilados entre 2018 y 2023, y encontraron que sesenta y tres casos (73%) correspondían a detenciones no consentidas en clínicas o centros de adicciones, además de que en esos casos cuarenta y dos decisiones (67%) terminaron en la liberación de la persona internada. (Acurio et al., 2023, p. 1052)

Lo que revela, con datos empíricos, la tensión existente entre el discurso de “tratamiento” y la realidad de una privación de libertad que, en numerosos casos, es ejecutada por particulares. Esta situación evidencia la necesidad de garantizar controles judiciales inmediatos y efectivos, a fin de proteger los derechos fundamentales de las personas sometidas a estos procesos y asegurar que las intervenciones se ajusten al marco legal vigente.

En paralelo, el marco internacional reciente sobre política de drogas y Derechos Humanos insiste en la necesidad de evitar respuestas coercitivas que deriven en detenciones arbitrarias o en tratos incompatibles con estándares de derechos humanos, señalando recomendaciones para transitar hacia modelos basados en evidencia y centrados en derechos, lo mencionado permite sostener que la tolerancia estatal frente a internamientos no consentidos puede implicar incumplimientos de deberes de prevención, control y protección (World Health Organization, 2024).

El apartado presenta un sustento constitucional pertinente y una línea argumental coherente, pero no alcanza los estándares de análisis exigidos, en tanto existe una transcripción extensa de normas constitucionales sobre el desarrollo de una argumentación jurídica propia. El texto tiene un enfoque predominantemente expositivo, sin estructurar con claridad las consecuencias jurídicas derivadas de la vulneración del derecho a la libertad personal ni delimitar de manera precisa los derechos conexos afectados, lo que diluye el alcance analítico del apartado.

Asimismo, conceptos centrales como consentimiento válido, base legal del internamiento y umbrales de ilegitimidad no son definidos ni operacionalizados desde una perspectiva constitucional, lo que debilita la afirmación de privación ilegítima de libertad. La referencia a mecanismos de tutela (hábeas corpus), a responsabilidades penales y a marcos regulatorios administrativos se introduce sin una sistematización clara ni una diferenciación funcional entre derechos vulnerados, remedios y consecuencias jurídicas, generando un desarrollo acumulativo más que analítico.

Finalmente, aunque se incorporan referencias empíricas y estándares internacionales relevantes, estas no se integran de manera metodológicamente explícita

al razonamiento jurídico, lo que impide apreciar con claridad cómo dichos insumos refuerzan las conclusiones constitucionales del apartado.

3.4. Reforma del marco regulatorio de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS)

La reforma del esquema regulatorio aplicable a los CETAD debe partir de una premisa jurídica y práctica; cuando la respuesta institucional frente al consumo problemático se materializa en internamientos residenciales, el riesgo de que el “tratamiento” derive en una privación material de la libertad sin respaldo jurídico suficiente, sino estructural, tal como lo evidencian los estudios recientes sobre hábeas corpus en detenciones no consentidas en centros de rehabilitación en Ecuador.

En paralelo, las actuaciones públicas de ACCESS frente a CETAD clandestinos o sin permiso, activadas por denuncias de maltratos y verificación de incumplimientos sanitarios, de manera tal que la reforma debe fortalecer el componente garantista del control, haciendo que la regulación sanitaria sea también una barrera efectiva contra la retención arbitraria, el encierro sin consentimiento y los tratos incompatibles con dignidad e integridad (Acurio et al., 2023).

En términos de política normativa comparada, puede sostenerse que los desarrollos contemporáneos en materia de tratamiento de adicciones han promovido un desplazamiento progresivo desde respuestas centradas en la coerción hacia modelos de atención voluntaria, basados en evidencia científica y en un enfoque de derechos humanos, cuestionando la legitimidad y eficacia de los esquemas compulsivos de internamiento.

Desde esta perspectiva, una reforma sólida del régimen regulatorio ecuatoriano debería alinearse con ese estándar contemporáneo y traducirlo en mecanismos verificables dentro del procedimiento de control ejercido por la ACCESS, de modo que la supervisión sanitaria opere también como garantía efectiva frente a eventuales restricciones indebidas de la libertad personal.

Por ejemplo, que la habilitación, el licenciamiento y la vigilancia no se concentren únicamente en infraestructura, equipamiento y documentación, deben incorporar como exigencias auditables la trazabilidad del consentimiento informado, los protocolos de egreso voluntario, los registros de incidentes y el funcionamiento real de canales de denuncia y control externo, evitando que el permiso de funcionamiento opere como un “sello” que legitime prácticas de encierro bajo una apariencia sanitaria, finalmente, si bien el Ministerio de Salud Pública ha emitido lineamientos operativos oficiales para CETAD (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2025).

La reforma regulatoria requiere que esos instrumentos de gestión clínica se conecten explícitamente con el ciclo sancionatorio y de vigilancia, para que los incumplimientos que afecten la libertad e integridad no queden como “observaciones subsanables” sin consecuencias oportunas, más bien como hallazgos priorizados con medidas inmediatas, particularmente cuando existan indicios de retención contra voluntad, aislamiento punitivo o violencia institucional.

3.4.1 Análisis de la normativa de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada

El régimen jurídico específico aplicable a los Centros Especializados para el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD) se encuentra establecido en la Resolución ACESS N.º 26, mediante la cual se expide la Normativa técnica para la regulación de los Centros. Este instrumento normativo determina el procedimiento administrativo que deben cumplir los centros públicos y privados para obtener el licenciamiento y el permiso de funcionamiento ante la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS), 2019).

Desde el punto de vista jurídico-administrativo, esta normativa configura un sistema de habilitación institucional basado en el cumplimiento de requisitos formales, tales como infraestructura, talento humano, documentación técnica y aprobación del programa terapéutico. En ese sentido, la regulación se estructura principalmente como un mecanismo de control administrativo orientado a verificar condiciones mínimas para la prestación del servicio sanitario.

No obstante, cuando el tratamiento ofrecido por estos centros implica internamiento residencial, la regulación no puede limitarse a una verificación meramente procedimental. En estos casos, las condiciones de funcionamiento del establecimiento inciden directamente en derechos fundamentales de las personas usuarias, particularmente en la libertad personal, la integridad física y psíquica, y el consentimiento informado, derechos reconocidos por la Constitución de la República del Ecuador. En consecuencia, el control administrativo ejercido por la autoridad sanitaria adquiere una dimensión constitucional adicional, pues debe asegurar que la intervención terapéutica no se transforme en una restricción ilegítima de la libertad personal.

En el diseño regulatorio previsto por la Resolución ACESS N.º 26, el procedimiento de licenciamiento se desarrolla a través de etapas sucesivas sustentadas principalmente en evidencias documentales. Entre estas fases se destacan el asesoramiento técnico-jurídico y el denominado auto licenciamiento, mecanismo mediante el cual el propio establecimiento realiza una verificación inicial del cumplimiento de los estándares exigidos por la normativa (Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS), 2019).

Asimismo, la normativa establece que la obtención del certificado de licenciamiento constituye un requisito habilitante para solicitar el permiso de funcionamiento definitivo. Desde una perspectiva analítica, este modelo evidencia que el sistema regulatorio descansa en gran medida en mecanismos de autoverificación institucional, lo cual plantea un problema relevante desde el punto de vista del control estatal.

Si la evaluación administrativa se fundamenta principalmente en información generada por el propio establecimiento, el control público puede reducirse a una lógica

de cumplimiento documental, sin examinar con suficiente profundidad las condiciones reales en las que se desarrolla el tratamiento residencial.

Otro elemento relevante dentro del esquema normativo es la Comisión Técnica Institucional de Salud (CTIS), un órgano conformado por profesionales del ámbito sanitario y jurídico, médico, psicólogo clínico y abogado, que interviene en los procesos de habilitación, licenciamiento, vigilancia y control de los CETAD. La conformación interdisciplinaria de esta instancia permite advertir que el proceso de evaluación no se limita a aspectos formales, sino que incorpora una mirada técnica más amplia sobre el funcionamiento de los establecimientos, lo que, en principio, contribuiría a un control más completo de sus condiciones operativas.

Sin embargo, el análisis de la normativa evidencia que la actuación de esta comisión se orienta fundamentalmente a verificar la legalidad administrativa del establecimiento, en particular la existencia del reglamento interno, el programa terapéutico y los requisitos formales exigidos para el licenciamiento. Desde una perspectiva constitucional, este enfoque plantea la necesidad de evaluar si la supervisión ejercida incorpora criterios sustantivos de protección de derechos, tales como la voluntariedad del tratamiento, la autonomía personal de las personas usuarias o la prohibición de restricciones arbitrarias de la libertad.

En cuanto al desarrollo procedimental del licenciamiento, la normativa prevé distintos estados administrativos y plazos orientados a la subsanación de observaciones, contemplando la posibilidad de emitir requerimientos “para corrección” cuando se identifiquen deficiencias de carácter documental o programático. En estos supuestos, la autoridad administrativa otorga un plazo para que el establecimiento subsane las observaciones formuladas y presente nuevamente la documentación correspondiente, conforme a lo previsto en la normativa técnica aplicable (Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS), 2019). Este mecanismo se encuentra acompañado de la advertencia de que, en caso de incumplimiento dentro del plazo otorgado, la solicitud podrá ser anulada, lo que evidencia una lógica de control progresivo basada en la regularización administrativa.

Este mecanismo refleja un modelo de control progresivo centrado en la regularidad documental del procedimiento administrativo. No obstante, desde una lectura constitucional del sistema de protección de derechos, resulta necesario analizar si la verificación administrativa incorpora parámetros específicos para evaluar situaciones potencialmente sensibles en los contextos de internamiento residencial, tales como la existencia de consentimiento informado verificable, la posibilidad efectiva de revocar la permanencia en el establecimiento y los mecanismos institucionales para prevenir restricciones indebidas de la libertad personal.

La normativa también contempla una fase de inspección in situ, mediante la cual la autoridad sanitaria realiza la verificación material del establecimiento a través de informes de licenciamiento e inspección. Esta etapa constituye el momento en el cual la autoridad puede contrastar la información presentada en la documentación administrativa con las condiciones reales de funcionamiento del centro.

Sin embargo, la regulación no desarrolla de manera expresa criterios orientados a verificar directamente la protección de derechos fundamentales dentro del establecimiento, lo cual constituye un vacío relevante cuando se trata de centros residenciales en los que la permanencia de las personas puede implicar limitaciones fácticas a su libertad de movimiento. En este sentido, el análisis jurídico permite sostener que los procedimientos de inspección podrían fortalecerse mediante la incorporación de indicadores verificables relacionados con la voluntariedad del tratamiento, los procedimientos de egreso voluntario y la prohibición de prácticas coercitivas o disciplinarias incompatibles con los estándares constitucionales.

Un elemento adicional previsto por la normativa es la aprobación del reglamento interno del establecimiento como requisito previo para la obtención del permiso de funcionamiento. Este documento regula aspectos relacionados con la convivencia, permanencia y disciplina dentro del centro.

Desde una perspectiva constitucional, el reglamento interno adquiere especial relevancia, pues en la práctica establece las reglas que rigen la vida cotidiana de las personas internadas. Por esta razón, su revisión por parte de la autoridad administrativa no debería limitarse a verificar su existencia o estructura formal, sino que debería incluir un análisis material de compatibilidad con los derechos fundamentales, particularmente con el derecho a la libertad personal, el principio de legalidad y el estándar de proporcionalidad aplicable a cualquier restricción de derechos.

El esquema regulatorio se complementa con la Norma Técnica de Control y Vigilancia Sanitaria expedida mediante Resolución ACESS-2024-0073-R, la cual establece obligaciones posteriores al licenciamiento, entre ellas el mantenimiento de las condiciones de habilitación, la obligación de permitir inspecciones y la entrega de información a la autoridad sanitaria, además de habilitar mecanismos de control de oficio o por denuncia.

Este instrumento fortalece la capacidad de supervisión administrativa del sistema; sin embargo, desde un enfoque constitucional orientado a la protección de derechos fundamentales, resulta necesario valorar si dichos mecanismos de control incorporan indicadores específicos destinados a detectar y prevenir posibles privaciones arbitrarias de libertad dentro de establecimientos residenciales de tratamiento.

De esta forma, el marco regulatorio desarrollado por la ACESS presenta una arquitectura procedimental claramente estructurada que permite ordenar el proceso de habilitación, licenciamiento y control administrativo de los CETAD. No obstante, desde una perspectiva constitucional, la suficiencia de este sistema depende de que los estándares relacionados con el consentimiento informado, la voluntariedad del tratamiento, la revocabilidad del ingreso y la prohibición de retención contra la voluntad de la persona usuaria se encuentren definidos de manera expresa, objetiva y verificable.

De lo contrario, existe el riesgo de que el sistema regulatorio garantice únicamente la regularidad administrativa del establecimiento, sin asegurar de manera efectiva la

protección sustantiva de derechos fundamentales como la libertad personal, la integridad y el debido proceso en contextos de tratamiento residencial.

3.4.2 Propuesta de reforma de la normativa de la Agencia de aseguramiento de la calidad de los servicios de salud y medicina prepagada

La presente propuesta de reforma se orienta a que la regulación de los Centros Especializados en Tratamientos a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD) no se limite únicamente a verificar la infraestructura, talento humano o documentación administrativa. Se plantea que se incorpore, como eje regulatorio verificable y auditable, la protección de la libertad personal y de los derechos conexos que suelen erosionarse cuando el internamiento se ejecuta sin consentimiento válido o sin control efectivo. Este enfoque resulta coherente con el mandato constitucional al tratarse de adicciones como un problema de salud pública, prohibiendo su criminalización y cualquier forma de vulneración de derechos. En tal sentido, el artículo 364 de nuestra Constitución establece.

Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Así mismo se articula con la garantía de hábeas corpus frente a privaciones ilegales de libertad, incluso cuando estas provengan por particulares y que se encuentra estipulado en la Constitución, a su vez, con el régimen establecido en la Ley Orgánica de Salud Mental particularmente en lo relativo al consentimiento informado, el internamiento voluntario y el internamiento involuntario el cual exige el orden judicial fuera de los supuestos de urgencia o emergencia.

La reforma también responde a la evidencia documentada sobre internamientos no consentidos en centros de rehabilitación en Ecuador y su judicialización mediante hábeas corpus, así como los estándares contemporáneos que desincentivan modelos coercitivos y exigen salvaguardias estrictas en cualquier modalidad de tratamiento residencial (Granda & Cazar, 2025).

En términos normativos, la propuesta se estructura como una modificación expresa de la Normativa Técnica ACCESS para CETAD, incorporando un capítulo específico de “Garantías y protección de libertad personal”. Dicho capítulo establecería con obligaciones auditables, criterios de suspensión inmediata del permiso de funcionamiento cuando existan indicios de retención contra la voluntad de la persona usuaria y un sistema de trazabilidad de consentimientos, egresos, medidas excepcionales y quejas.

De este modo la habilitación sanitaria operaría también como mecanismo preventivo frente a privaciones de libertad de facto, sin invadir competencias judiciales,

pero sí activando controles administrativos, alertas institucionales y coordinación interinstitucional cuando corresponda. De este modo, la habilitación sanitaria operaría también como un mecanismo preventivo frente a privaciones de libertad de facto, sin invadir competencias judiciales, pero sí activando controles administrativos, alertas institucionales y coordinación interinstitucional cuando corresponda.

Partiendo de lo mencionado, se plantea a continuación un proyecto articulado para su incorporación a la normativa ACESS–CETAD, manteniendo una técnica regulatoria coherente con la estructura normativa vigente. La propuesta se formula en concordancia con el marco jurídico nacional y respeta los principios establecidos en la Constitución, el COIP y la LOSM. Asimismo, busca fortalecer la claridad normativa y la aplicabilidad institucional dentro del sistema de control y regulación correspondiente.

La siguiente reforma se realiza en base al acuerdo Ministerial No.00000080 perteneciente al Registro oficial No.832, 2-IX-2016 que es el encargado de regular y controlar y vigilar de los centros de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con un consumo problemático de alcohol y otras drogas. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016)

REFORMA DEL ACUERDO MINISTERIAL No.00000080

- Se propone que se sustituirá el artículo I del acuerdo ministerial No.00000080 del capítulo 1 de objetivo y ámbito de aplicación, que señala lo siguiente:

Art. 1.- La presente normativa tiene por objeto regular a todos los establecimientos de salud, que prestan servicio de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD) del Sistema Nacional de Salud. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016)

El artículo previo se enfoca únicamente desde el punto de vista técnico-sanitario y asistencial, es debido a eso que existe un vacío legal al no declarar de forma concreta el control de los CETAD y ESTAD tienen como finalidad prevenir la privación ilegal de la libertad, y esto debilita la facultad de la ACESS para intervenir de manera óptima antes de que se pueda llegar a privar de su libertad a una persona. Por lo tanto, se propone lo siguiente para complementar el articulado:

Artículo 1.- Objeto específico de garantías. Incorpórese, como objeto complementario de la normativa técnica aplicable a los CETAD y ESTAD, la prevención, detección y corrección de prácticas que puedan configurar privaciones ilegales, arbitrarias o ilegítimas de la libertad personal en contextos de tratamiento residencial. Este objeto comprende la garantía efectiva del consentimiento informado, la protección integral de la integridad personal, el respeto irrestricto al debido proceso y la observancia de los

principios de legalidad, necesidad y proporcionalidad, de conformidad con la Constitución de la República del Ecuador y la Ley Orgánica de Salud Mental.

- Se propone que se sustituirá el artículo 17 del acuerdo ministerial No.00000080 del capítulo VI Del Tratamiento, que señala lo siguiente:

Art. 17.- La internación como estrategia terapéutica es el último recurso a emplearse por los profesionales de la salud, y debe ser voluntaria y estar debidamente justificada. En el caso de que se ponga en peligro la vida de la persona con consumo problemático o de terceros, será el Juez competente quien disponga el internamiento. En este caso los pacientes serán atendidos en un servicio de emergencia y una vez estabilizado clínicamente, se realizará la referencia de acuerdo a la normativa vigente a un establecimiento de salud que preste servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), con la recomendación de modalidad terapéutica correspondiente. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016)

Lo expresado previamente por el artículo 17 es deficiente debido a que confunde los roles de competencia ya que sugieren de manera vaga que acudan primeramente al juez, ignorando los protocolos médicos. En segundo lugar, no delimitan tácitamente la total falta de competencia de un CETAD privado para que pueda decidir por sí mismos un internamiento involuntario, y no exigen documentar de una manera estricta las opciones menos restrictivas previo a aplicar una contención de emergencia. Por ello se propone lo siguiente como reforma:

Artículo...- Actuación frente a internamientos no voluntarios y límites de competencia.

El CETAD carece de competencia para disponer internamientos involuntarios. Su actuación se limitará estrictamente a los supuestos y procedimientos previstos en la Ley Orgánica de Salud Mental y únicamente podrá ejecutarse cuando exista el

correspondiente documento habilitante legal. En situaciones de urgencia o emergencia, el establecimiento deberá documentar de manera expresa y detallada:

- a) El riesgo actual cierto e inminente que motiva la intervención.
- b) Las alternativas menos restrictivas evaluadas.
- c) La recomendación motivada del equipo interdisciplinario; y
- d) La duración estrictamente necesaria y proporcional de la medida.

Fuera de estos supuestos, el CETAD únicamente podrá recibir o mantener a una persona en internamiento cuando medie orden judicial válida y vigente, la cual

deberá incorporarse obligatoriamente al expediente clínico y administrativo respectivo.

- Se propone que se sustituirá el artículo 19 del acuerdo ministerial No.00000080 del capítulo VII de los derechos de los Pacientes, que señala lo siguiente:

Art. 19.- En los procesos de admisión, tratamiento, rehabilitación, inclusión e integración social, los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), respetarán los Derechos Humanos de los usuarios/pacientes conforme lo determina la Constitución de la República del Ecuador, los instrumentos internacionales reconocidos por el Estado Ecuatoriano, el Código de la Niñez y la Adolescencia y demás normas vigentes en materia de tutela y protección de Derechos Humanos. En caso de incumplimiento por acción u omisión de dichas normas, se sancionará a los responsables de acuerdo a lo establecido en la normativa legal vigente. El personal que labora en los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), firmará un Acuerdo de Compromiso de Respeto a los Derechos Humanos de forma individual. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016)

La actual norma consiente que los centros aíslen de manera comunicacionalmente a los pacientes bajo el pretexto de reglas terapéuticas o las llamadas fases de desintoxicación. En estos casos no obliga que los canales oficiales de denuncia como la ACESS o Fiscalía tengan alguna manera de contacto directo para los pacientes lo que puede generar indefensión y un bloqueo sistemático de sus derechos. Por ello se propone la siguiente reforma:

Artículo...- Derecho a comunicación, información y denuncia. El CETAD garantizará que la persona usuaria pueda comunicarse de manera periódica con familiares o personas de confianza así como acceder de forma clara y comprensible a la información relacionada con su diagnóstico, tratamiento y plan terapéutico, Asimismo deberá contar con mecanismos accesibles, confidenciales y efectivos de queja y denuncia, tanto internos como externos, los cuales deberán encontrarse visibles en áreas comunes y ser informados al momento del ingreso; cualquier obstaculización sistemática injustificada del ejercicio de los derechos de comunicación o denuncia se calificará como hallazgo crítico de licenciamiento y dará lugar a la activación de los mecanismos de control correspondiente.

- Se propone que se sustituirá los literal B Y H del artículo 21 que corresponde al acuerdo ministerial No.00000080 del capítulo VIII De las Prohibiciones, que señala lo siguiente:

Art. 21.- En los procesos de evaluación, admisión, internamiento, tratamiento, rehabilitación, inclusión e integración social de personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas, y en general en su funcionamiento, a los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), y a su personal, se prohíbe: b) Mantener internos a los usuarios/pacientes contra su voluntad, a excepción de los casos expresamente permitidos en esta normativa. h) Utilizar cualquier forma de maltrato físico, psicológico, sexual, violencia de género sobre las personas, a través de torturas o penas crueles, inhumanas, degradantes y la aplicación de cadenas, esposas, grilletes o similares, baños forzados, uso obligatorio de uniformes o alguna otra forma de intimidación. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016)

En primer lugar, con respecto al literal b su redacción expresa de manera escueta y ambigua dejando una excepción abierta sin establecer los límites, de la retención ilegal en el ámbito administrativo. Incluso no especifica conductas que regulen los mecanismos de retención, o que ha permitido a los centros el encierro por lo que no están en armonía con la Ley Orgánica de Salud Mental. Por lo que se señala para el literal b lo siguiente:

b) Principio de voluntariedad y prohibición de retención. En los CETAD, el tratamiento residencial se regirá por el principio de voluntariedad como regla general. En el ámbito administrativo y sanitario, se prohíbe de manera expresa retener a la persona usuaria, impedir su salida, restringir sus comunicaciones o condicionar su egreso mediante coerción física o psicológica, amenazas, castigos o cualquier mecanismo de control no terapéutico. Esta prohibición no sustituye ni limita las decisiones adoptadas por autoridad judicial competente ni las medidas excepcionales previstas en la Ley Orgánica de Salud Mental para situaciones de urgencia o emergencia, las cuales deberán aplicarse con estricta sujeción a los principios de legalidad, necesidad y proporcionalidad.

En segundo lugar, con respecto al literal h del artículo 21 a pesar de que prohíbe los tratos crueles no es más que declarativa, pero falla al no exigir de manera obligatoria que los establecimientos se encarguen de diseñar e implementar protocolos específicos para el manejo de crisis. Además, este no obliga a los respectivos centros a que lleven un registro oficial de los incidentes y las medidas de contención física que llegan a ser

implementadas, ocultando los abusos ante las inspecciones. Por ello para el literal h propongo lo siguiente:

h) Prohibición de medidas punitivas y protección de integridad. Se prohíben de manera absoluta las prácticas de castigo, el aislamiento con finalidad disciplinaria, la humillación, los tratos crueles, inhumanos o degradantes así como cualquier forma de violencia física o psicológica; el CETAD deberá contar con protocolos de manejo de crisis compatibles con los principios de dignidad humana, integridad personal y proporcionalidad, Asimismo deberá mantener un registro obligatorio y trazable de incidentes críticos, lesiones, medidas de contención y derivaciones, el cual estará sujeto a revisión periódica y control interno y externo conforme a la normativa vigente.

- Se propone que se sustituirá el artículo 24 literal f Y h del acuerdo ministerial No.00000080 del capítulo IX De las Responsabilidades del Personal, que señala lo siguiente:

Art. 24.- ¡El responsable técnico del establecimiento de salud que presta servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), tiene la obligación de cumplir y hacer cumplir las normas técnicas establecidas por la Autoridad Sanitaria Nacional para su funcionamiento; además será responsable de:

f) Supervisar que se complete adecuadamente la Historia Clínica Única, Evolución del usuario/ paciente, Consentimiento Informado, Plan Terapéutico Individual, Acuerdo Terapéutico, y demás documentación prevista en esta y otra normativa vigente.

h) Asegurar la capacitación permanente del personal que labora en el ESTAD. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016)

Con respecto al artículo 24 en su literal f, trata el consentimiento informado con un simple requisito, ya que no determina los componentes mínimos como los componentes de queja o derecho a revocatoria, establece consecuencias drásticas ante su alteración, falsedad de esta manera facilitando la impunidad en los internamientos forzados. En consecuencia, propongo la siguiente reforma para este literal:

f) Consentimiento informado trazable. Todo ingreso voluntario deberá constar en un registro de consentimiento informado el cual será suscrito por la persona usuaria, dejando constancia expresa:

- a) La información brindada sobre el tratamiento
- b) Las alternativas terapéuticas disponibles,

- c) La duración estimada del plan terapéutico,
- d) Las reglas de egreso,
- e) Los canales de queja institucional
- f) El derecho a revocar el consentimiento

La ausencia de registro, su falsedad o su obtención mediante coerción, presión o cualquier forma de vicio de consentimiento constituirá hallazgo crítico de licenciamiento y causal de intervención inmediata.

En segundo lugar, que implica al literal h la norma deja de manera abstracta y general, sin que estén ligados con materias que involucren Derechos Humanos y contención de crisis bajo la Ley Orgánica de Salud Mental, sin embargo, tampoco condiciona la renovación del licenciamiento anualmente al cumplimiento verificado de la formación, he incluso carece de cláusulas que asigne responsabilidad legal explícita. En vista de la deficiencia propongo que se sustituya por lo siguiente:

h) Formación obligatoria y responsabilidad institucional. El CETAD deberá acreditar la capacitación periódica y verificable de su personal en derechos humanos, consentimiento informado, intervención en crisis, prevención de violencia y cumplimiento de Ley Orgánica de Salud Mental (LOSM), como requisito indispensable para la renovación del licenciamiento, la dirección técnica del establecimiento será responsable de la implementación efectiva de los protocolos, registros y mecanismos de control interno, respondiendo no solo por su existencia formal, sino por su aplicación real, supervisión continua y cumplimiento verificable.

En tercer lugar, en este acuerdo al no existir un apartado que regule el egreso obligatorio cuando el paciente decida que desea retirar su consentimiento, los centros dilatan de la persona alegando tramites de carácter administrativo e incluso la ausencia de los familiares, lo que constituye secuestro o privación de la libertad, debido a ello propongo que se agregue un apartado extra en el artículo 24 para complementar de manera óptima la normativa, el cual es el siguiente:

Egreso voluntario y revocatoria del consentimiento. El CETAD deberá contar con protocolo institucional de egreso voluntario que garantice una salida efectiva e inmediata cuando la persona revoque su consentimiento, incluyendo plan de continuidad asistencial y derivación de ser necesaria; la negativa institucional injustificada a tramitar el egreso se considerará indicio de privación de libertad de facto, lo que activará de manera inmediata los mecanismos de control sanitario y las comunicaciones a las autoridades competentes.

- Se propone que se sustituirá el artículo 26 del acuerdo ministerial No.00000080 del capítulo X Del Control, que señala lo siguiente:

Art. 26.- Los operativos de control, monitoreo y vigilancia del funcionamiento de los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), se realizarán de conformidad con los protocolos de inspección que el Ministerio de Salud Pública expida para el efecto. Los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), tienen la obligación de permitir el libre acceso de las autoridades de salud correspondientes, conforme a lo establecido en la normativa sanitaria vigente. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016)

El modelo de propuesto por la normativa actual en vigencia es pasivo, ya que no prioriza una metodología de inspección que se enfoque de manera adecuada en el riesgo de vulneración de derechos, tampoco detallan una lista que está encargada de la verificación obligatoria de trazabilidad de egresos que los inspectores deben auditar. Considerando la deficiencia propongo la siguiente reforma:

Art...-Inspección reforzada basada en riesgo. ACESS implementará una modalidad de vigilancia reforzada para CETAD residenciales, priorizando inspecciones sin previo aviso cuando existan denuncias o indicios de retención indebida maltrato o impedimento de egreso o vulneración de derechos. En dichas inspecciones se verificará de manera específica.:

- a) Los registros de consentimiento informado
- b) Los procedimientos y registro de egresos
- c) Los incidentes críticos y medidas de contención
- d) Los mecanismos y registros de, comunicación y quejas y;

Las condiciones sanitarias, de infraestructura y seguridad, las actuaciones se realizarán conforme la normativa vigente en materia de control y vigilancia sanitaria, sin perjuicio de las comunicaciones obligatorias a las autoridades competentes cuando se advierta posibles privaciones de libertad ilegítimas o tratos prohibidos

- Se propone que se sustituirá el artículo 27 literal del acuerdo ministerial No.00000080 del capítulo X Del Control, que señala lo siguiente:

Art. 27.- La Autoridad Sanitaria Nacional, a través de la instancia competente impondrá a los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), las sanciones respectivas, debiendo asegurar en coordinación con las dependencias e instituciones pertinentes de ser

el caso, la continuidad de la atención integral de salud de la persona o personas afectadas en condición de vulnerabilidad. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016)

El esquema sancionatorio establecido por parte del artículo 27 es ineficaz al supeditar la intervención de la autoridad en los tiempos prolongados de un respectivo proceso administrativo que sea regido por la Ley Orgánica de Salud , debido a esto desprovee al ACESS de la facultad para dictar medidas cautelares, ante la sospecha de tortura o incluso de secuestro que ha sido camuflada de tratamiento, omitiendo una delimitación clara que obligue a remitir de manera inmediata dichos indicios a la Fiscalía sin invadir competencia jurídica penal. Por ello sugerimos la siguiente reforma para este artículo:

Artículo...- Medidas administrativas inmediatas y remisión a la autoridad competente. Ante la existencia de indicios razonables de privación de libertad contra voluntad de la persona usuaria, tratos crueles, inhumanos o degradantes o ausencia de trazabilidad mínima respecto del consentimiento informado o del egreso, la ACESS podrá disponer, dentro del ámbito de su competencia administrativa-sanitaria, las medidas provisionales o definitivas que correspondan, incluida la suspensión temporal del permiso de funcionamiento o la clausura sanitaria del establecimiento, conforme a la normativa aplicable.

Cuando de la verificación administrativa se desprendan indicios de posibles infracciones de naturaleza penal, la ACESS deberá poner inmediatamente los hechos en conocimiento de la autoridad competente para la investigación correspondiente, sin que ello implique calificación jurídica penal directa ni el ejercicio de potestad sancionadora en materia penal por parte de la Agencia.

4. CONCLUSIONES

El ordenamiento ecuatoriano establece como regla matriz que las adicciones constituyen un problema de salud pública y, en consecuencia, el tratamiento y la rehabilitación no pueden transformarse en formas encubiertas de privación de libertad o sanción. El artículo 364 de la Constitución prohíbe la criminalización y la vulneración de derechos, lo que implica que todo internamiento residencial solo es constitucionalmente legítimo mientras preserve voluntariedad real, respeto efectivo por la dignidad y control jurídico verificable.

El análisis normativo y jurisprudencial realizado permite afirmar que, cuando la voluntariedad se extingue o se sustituye por consentimiento defectuoso, autorización familiar o condicionamientos económicos, se configura una privación de libertad ilegal, arbitraria o ilegítima. En tales supuestos, el hábeas corpus se confirma como garantía idónea frente a restricciones ejecutadas incluso por particulares, evidenciando que el internamiento no consentido produce una afectación concurrente de libertad personal, integridad, consentimiento informado y debido proceso.

De la revisión casuística se identifican patrones reiterados: utilización de consentimientos débiles o no verificables, imposición de plazos mínimos de permanencia, restricciones de comunicación, traslados entre centros ante control judicial y ausencia de trazabilidad clara sobre egresos. Estos elementos demuestran que la tensión entre salud pública y libertad personal no se resuelve únicamente mediante declaraciones normativas, sino mediante mecanismos efectivos de control y verificación.

La Ley Orgánica de Salud Mental refuerza el estándar constitucional al fijar la voluntariedad como regla y reservar el internamiento involuntario para supuestos excepcionales sujetos a requisitos estrictos y, fuera de urgencia o emergencia, a orden judicial. No obstante, la recurrencia de acciones constitucionales revela que el problema central no reside en la inexistencia de norma, sino en la insuficiente operativización y fiscalización de sus garantías en la práctica administrativa.

En este contexto, el aporte jurídico–normativo del estudio consiste en demostrar que la regulación sanitaria aplicable a los CETAD debe incorporar salvaguardas verificables orientadas específicamente a la protección de la libertad personal, tales como consentimiento informado trazable, protocolo expreso de egreso voluntario, registro de incidentes y mecanismos de denuncia funcionales, todo ello dentro del ámbito de competencia administrativa de ACESS. La reforma propuesta no amplía potestades penales ni judiciales, sino que fortalece el control preventivo en sede administrativa-sanitaria.

En conclusión, la rehabilitación solo resulta compatible con el modelo constitucional ecuatoriano cuando se sustenta en voluntariedad, integridad y control efectivo. En consecuencia, la reforma del marco regulatorio de ACESS se justifica como un ajuste técnico orientado a prevenir privaciones arbitrarias de libertad en contextos residenciales, trasladando el sistema desde una lógica reactiva, centrada en el hábeas corpus como remedio posterior, hacia un esquema preventivo coherente con el mandato constitucional y con la finalidad sanitaria que la Constitución impone.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, A., Jiménez, A., León, M., Chaparro, M., & Torres, N. (2022). *Justicia restaurativa, diálogo, reparación y rendición de cuentas de actores económicos en Colombia*. Editorial de Justicia. <https://publicaciones.dejusticia.org/server/api/core/bitstreams/e39d9034-33b6-4816-a561-c6c9ec1f2904/content>
- Acurio, G., Acurio, J., Poso, E., & Loayza, G. (2023). Effectiveness of Hábeas Corpus in cases of non-consensual detentions in addiction rehabilitation centers in Ecuador. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias*, 2, 1052-1052. <https://conferencias.ageditor.ar/index.php/sctconf/article/view/540/1001>
- Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada. (2019, noviembre 26). Resolución ACESS N.º 26. Quito, Ecuador. <http://www.acesse.gob.ec/wp-content/uploads/2021/08/Resoluci%C3%B3n-Nro.-ACESS-2019-0026.pdf>
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (2022). Resolución de la Asamblea General de la ONU 77/238. A/RES/77/238. <https://docs.un.org/es/A/RES/77/238>
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (2023). Informe A/HRC/54/53. A/HRC/54/53. <https://www.ohchr.org/es/documents/thematic-reports/ahrc5453-human-rights-challenges-addressing-and-counteracting-all-aspects>
- Centro Especializado en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas. (2023). Normativa Técnica Para la Regulación de los Centros Especializados Para el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Drogas-CETAD. Quito, Ecuador: Segundo Suplemento del Registro Oficial No.406. <https://www.zonalegal.net/uploads/documento/REGULACION%20DE%20LOS%20CENTROS%20PARA%20EL%20TRATAMIENTO%20DE%20ALCOHOL%20Y%20DROGAS.pdf>
- Código Orgánico Integral Penal. (2014, 10 de febrero). Asamblea Nacional de Ecuador. Registro Oficial Suplemento 180. <https://www.igualdadgenero.gob.ec/wp-content/uploads/2023/03/CODIGO-ORGANICO-INTEGRAL-PENAL-COIP.pdf>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008, octubre 20). Asamblea Nacional Constituyente. Montecristi, Ecuador: Registro Oficial 449. https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. (1984, diciembre 10). Asamblea General de las Naciones Unidas.

<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-against-torture-and-other-cruel-inhuman-or-degrading>

- Fischer, B., Hall, W., Jutras, D., & Le Foll, B. (2025). Involuntary Treatment for Severe Substance Use Disorders – Issues, Evidence and Considerations for its Use. *Canadian journal of psychiatry*, 70(8), 597–599. <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/07067437251338553>
- Granda, L., & Cazar, I. (2025). El hábeas corpus como mecanismo de protección del derecho a la libertad frente a privaciones ilegales por parte de particulares: análisis de su aplicación en clínicas de desintoxicación y centros de deshomosexualización en el Ecuador. *Revista Científica Multidisciplinar G-Nerando*, 6(2), 847–880. <https://revista.gnerando.org/revista/index.php/RCMG/article/view/758/783>
- Lei n.o 30/2000. (2000, noviembre 29). Assembleia da República. Lisboa, Portugal: Diário Da República — I SÉRIE-A 6829. <https://files.dre.pt/1s/2000/11/276a00/68296833.pdf>
- Ley 1566. (2012, julio 31). Congreso de Colombia. Ley 1566. Bogotá, Colombia: Ley 1566/12. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=48678>
- Ley 1616/13. (2013, enero 21). Congreso de Colombia. Bogotá, Colombia: Ley 1616/13. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=51292>
- Ley Orgánica de Salud Mental. (2024, 5 de enero). Asamblea Nacional del Ecuador. Registro Oficial Suplemento 471. https://intranet.msp.gob.ec/images/Documentos/Ley_de_Transparencia/2024/OC_TUBRE/JURIDICO/Ley%20Organica%20de%20Salud%20Mental.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2025). Lineamientos Operativos para los Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas. Ministerio de Salud Pública. [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2025/06/Lineamiento_CETAD_oficializacion_signed-signed-signed-signed-signed-signed-signed-signed-signed-signed-signed-signed-signed-signed-signed.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2025/06/Lineamiento_CETAD_oficializacion_signed-signed-signed-signed-signed-signed-signed-signed-signed-signed-signed-signed-signed-signed-signed-signed.pdf)
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2022). Compulsory drug treatment and rehabilitation. UNODC/UNAIDS. https://www.unodc.org/roseap/uploads/archive/documents/Publications/2022/Booklet_1_12th_Jan_2022.pdf
- Organización de las Naciones Unidas. (1984, diciembre 10). Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-against-torture-and-other-cruel-inhuman-or-degrading>

- Convención Americana sobre Derechos Humanos. (1969). Organización de los Estados Americanos. San José, Costa Rica: OEA. https://www.oas.org/dil/esp/1969_Convenci%C3%B3n_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2008). Organización de los Estados Americanos. Nueva York. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. (1966). Asamblea General de las Naciones Unidas. (1966). Nueva York: Organización de las Naciones Unidas. <https://url-shortener.me/2MJ5>
- The General Court of the Commonwealth of Massachusetts. (1970, septiembre 1). Massachusetts, Mass. General Laws c. 123, § 35, Massachusetts. <https://dn790003.ca.archive.org/0/items/publicofficersof19691970bost/publicofficersof19691970bost.pdf>
- Unidad Judicial Civil con sede en el cantón Cuenca, provincia del Azuay. (2022). *Proceso No. 01333-2022-07155*. 09 de mayo de 2022. <https://procesosjudiciales.funcionjudicial.gob.ec/actuaciones>
- Unidad Judicial Civil con sede en el cantón Paute, provincia del Azuay. (2024). *Proceso No.01332-2024-00411*. 08 de octubre de 2024. <https://procesosjudiciales.funcionjudicial.gob.ec/actuaciones>
- Unidad Judicial de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia con sede en el cantón Paute, provincia del Azuay. (2025). *Proceso No. 01202-2025-00070*. 25 de marzo de 2025. <https://procesosjudiciales.funcionjudicial.gob.ec/actuaciones>
- Unidad Judicial de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia con sede en el cantón Loja, provincia de Loja. (2025). *Proceso No. 11203-2024-02921*. 17 de diciembre de 2024. <https://procesosjudiciales.funcionjudicial.gob.ec/actuaciones>
- World Health Organization. (2024). Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. WHO Team. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Deivid Alexis Moreno Suárez portador(a) de la cédula de ciudadanía N. **0302236708**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **“El internamiento involuntario en los centros de rehabilitación de adicciones y la vulneración al derecho a la libertad en Ecuador”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **05 de junio de 2026**

F: 

Deivid Alexis Moreno Suárez

C.I. **0302236708**



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Josue Emmanuel Sánchez Novillo portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0302302443**. En calidad de autores/as y titulares de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **“El internamiento involuntario en los centros de rehabilitación de adicciones y la vulneración al derecho a la libertad en Ecuador”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **05 de junio de 2026**



F:

Josue Emmanuel Sánchez Novillo

C.I. 0302302443