



Método para la recomendación del acceso a la salud en el Centro de Privación de Libertad femenino N° 2 de Santo Domingo

Method for the recommendation of access to health care at the Santo Domingo Female Deprivation of Liberty Center No. 2

Leonardo Toapanta Jiménez¹, Juan Orlando Jácome Cordones², Jorge Alfredo Eras Díaz³ and Leonso Dagoberto Torres Torres⁴

¹ Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Santo Domingo. Ecuador. E-mail: us.leonardotoapanta@uniandes.edu.ec

² Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Santo Domingo. Ecuador. E-mail: us.juanjacome@uniandes.edu.ec

³ Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Santo Domingo. Ecuador. E-mail: us.jorgeeras@uniandes.edu.ec

⁴ Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Santo Domingo. Ecuador. E-mail: us.leonsotorres@uniandes.edu.ec

Resumen. La salud es el fundamento para lograr un adecuado nivel de bienestar social. El derecho a la salud se ha considerado como eje indispensable para la rehabilitación y posterior reinserción social de las Personas Privadas de Libertad. En función de ello se ha planteado como objetivo desarrollar un método para la recomendación del acceso a la salud en el Centro de Privación de Libertad (CPL) femenino N° 2 de Santo Domingo. Este método permitió la realización de un análisis crítico jurídico del cumplimiento del derecho constitucional, respecto a un trato preferente y especializado, para las mujeres privadas de la libertad en el CPL Femenino N° 2 de Santo Domingo. El grado de cumplimiento de un indicador de la calidad de los cuidados de salud se expresa mediante una relación directa del desempeño de neutralidad representando un dominio de valores neutrosóficos para modelar la incertidumbre. La implementación de técnicas de Soft Computing ha sido utilizada para representar la incertidumbre en procesos de toma de decisiones de esta naturaleza. Se pudo determinar claramente que las dimensiones del derecho a la salud aplicadas en el contexto carcelario femenino del Cantón Santo Domingo, resultan vulnerables al tenor de los tratos especiales para con su género, en consecuencia, se contraviene una serie de derechos que aluden a la integridad de las mujeres privadas de la libertad.

Palabras Claves: Método para la recomendación, números neutrosóficos, libertad, integridad, reinserción, rehabilitación.

Abstract. Health is the foundation for achieving an adequate level of social well-being. The right to health has been considered an indispensable axis for the rehabilitation and subsequent social reintegration of persons deprived of liberty. Based on this, the objective has been to develop a method for the recommendation of access to health in the Women's Deprivation of Liberty Center (CPL) No. 2 of Santo Domingo. This method allowed the realization of a critical legal analysis of the fulfillment of the constitutional right, regarding a preferential and specialized treatment, for women deprived of liberty in the Women's CPL No. 2 of Santo Domingo. The degree of fulfillment of an indicator of the quality of health care is expressed through a direct relationship of the neutrality performance representing a domain of neutrosophic values to model uncertainty. The implementation of Soft Computing techniques has been used to represent uncertainty in decision-making processes of this nature. It was clearly determined that the dimensions of the right to health applied in the female prison context of Canton Santo Domingo are vulnerable to the special treatment of their gender, consequently, a series of rights that refer to the integrity of women deprived of liberty are contravened.

Keywords: Method for recommendation, neutrosophic numbers, freedom, integrity, reintegration, rehabilitation.

1 Introducción

De acuerdo con el jurista Jorge Mejía, la falta de asistencia médica vulnera el derecho a la salud de las personas privadas de libertad en el Centro Carcelario de Santo Domingo, dado que el derecho a la salud ha de considerarse

como eje indispensable para la rehabilitación y posterior re inserción social de las personas privadas de libertad [1]. Las sociedades que son capaces de asegurar la salud de sus poblaciones tienen mejores niveles de desarrollo humano, tanto de forma individual como colectiva [2]. Concomitante al doctrinario, el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador, señala que el Estado garantizará el acceso a la salud de manera permanente, oportuna y sin exclusión a programas acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva; además que su ejercicio se rige por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

El derecho a la salud en los centros de privación de libertad femeninos, ha de encontrarse debidamente encaminado hacia una adecuada accesibilidad por parte de funcionarios competentes en aras de administradores públicos; pues mediante el principio de eficacia, se permite el cumplimiento de los fines de la administración pública, que, en lo principal, no es sino la garantía y protección de los derechos de las personas. Concomitante, a través del principio de eficiencia, se permite que esta garantía sea materializada sin premura, en virtud de la remoción de obstáculos y restricciones sobre requisitos en su ejercicio, facultades avocadas en los artículos 35 y 36 del Código Orgánico Administrativo (COA).

En caso de privación de libertad el artículo 683 del COIP señala que “toda persona se someterá a un examen médico antes de su ingreso a los centros de privación de libertad y se le brindará, de ser necesario, atención y tratamiento”. Esto en atención a lo prescrito por el artículo 12 del referido código, aludiendo que “en los centros de privación de libertad de mujeres, el departamento médico contará con personal femenino especializado”; atendiendo en lo principal al artículo 51.4 de la Norma Suprema que reconoce a las personas privadas de la libertad, el derecho a “contar con los recursos humanos y materiales necesarios para garantizar su salud integral” en los centros del tipo.

Entonces, del derecho a la salud se deriva una protección per se, de manera que se aseguran una serie de mecanismos que atienden de forma amplia la atención en este sentido, en términos de salud para la población. Las Personas Privadas de Libertad (PPL), en virtud del artículo 35 de la Norma Suprema “recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado”; de manera que en el artículo 51.4 ibídem, reconoce a las PPL el derecho a “contar con los recursos humanos y materiales necesarios para garantizar su salud integral en los centros de privación de libertad”. Concomitante, el artículo 12.11 del Código Orgánico Integral Penal expresa que “en los Centros de Privación de Libertad (CPL) de mujeres, el departamento médico contará con personal femenino especializado”. En este sentido, el presente proyecto integrador, tiene el propósito de esgrimir la situación del derecho a la salud de las mujeres privadas de libertad en la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas.

Dado que el Directorio del Organismo Técnico del Sistema Nacional de Rehabilitación Social, en mayo de 2022, en su informe “Política Pública del Sistema Nacional de Rehabilitación Social con enfoque de DDHH 2022 – 2025”, señaló que “el acceso al servicio de salud en los CPL ha presentado varios problemas. La ausencia de una infraestructura adecuada para la atención física y mental y de personal de salud en relación al número de PPL afecta directamente a la generación de turnos para su acceso”. Además de “no contar con suficiente personal de seguridad ha incidido en que las PPL con turnos de atención en centros de salud fuera de los CPL no puedan asistir, por lo que han perdido las citas”, entre otros problemas; de manera que, ha de estimarse en la incidencia de una realidad precaria en materia de salud en virtud del acceso de la población carcelaria a nivel nacional. Se definió entonces como objetivo principal de la presente investigación, desarrollar un método para la recomendación del acceso a la salud en el CPL femenino N° 2 de Santo Domingo.

2 Materiales y métodos

A partir del análisis antes expuesto, es posible modelar el fenómeno recomendación del acceso a la salud en el CPL femenino N° 2 de Santo Domingo, como un problema de toma de decisión multicriterio [3]. Formalmente se representa como:

- Un conjunto de alternativas que representan las PPL objeto de análisis $A = \{A_1, \dots, A_n\}$, $n \geq 2$ que se encuentran caracterizados por:
- Un conjunto de criterios que influyen en recomendación del acceso a la salud en el CPL femenino N° 2 de Santo Domingo $C = \{C_1, \dots, C_m\}$, $m \geq 2$;

2.1 Métodos multicriterio

Los problemas de toma de decisiones pueden ser clasificados según las variables que intervienen en el proceso. Se pueden clasificar mediante un ambiente monocriterio o multicriterio. Para un ambiente monocriterio existe una sola variable que determina el comportamiento sobre el procesamiento de las alternativas, por lo tanto existe una implicación directa. Se cumple la condición que $p \rightarrow q$, para todo valor que tome la variable objeto de estudio, el resultado implicará positiva o negativamente el valor del objetivo o alternativa [4-6].

Los operados de agregación representan un método de inferencia en el que sus funciones matemáticas son utilizadas en los procesos de toma de decisiones [7], [8], [9] y combinan valores (x, y) en un dominio D y devuelven un valor único.

Dentro de los principales operadores para la agregación de información se encuentra la media aritmética y media ponderada [4-6], tal como se define a continuación:

Definición 1. Un operador WA tiene asociado un vector de pesos V , con $v_i \in [0,1]$ y $\sum_1^n v_i = 1$, expresado de la siguiente forma:

$$WA(a_1, \dots, a_n) = \sum_{i=1}^n v_i a_i \tag{1}$$

Donde v_i representa la importancia de la fuente a_i .

Un operador de agregación de información *Ordered Weighted Averaging*, (OWA por sus siglas en Inglés), Media Ponderada Ordenada propuesto por [10],[11] permite unificar los criterios clásicos de decisión de incertidumbre en una expresión [12].

2.2 Números Neutrosóficos de Valor Único

La neutrosofía consiste en la representación de la neutralidad, fue propuesta por Smarandache [13,31]. Representa las bases para una serie de teorías matemáticas que generalizan las teorías clásicas y difusas tales como los conjuntos neutrosóficos y la lógica neutrosófica [14,30]. La definición original de valor de verdad en la lógica neutrosófica es mostrado a continuación [15]: sean $N = \{(T, I, F) : T, I, F \subseteq [0, 1]\}$ cn, una valuación neutrosófica es un mapeo de un grupo de fórmulas proporcionales a N , esto es que por cada sentencia p se tiene:

$$v(p) = (T, I, F) \tag{2}$$

Con el propósito facilitar la aplicación práctica a problema de toma de decisiones y de la ingeniería se realizó la propuesta de los conjuntos Neutrosóficos de Valor Único (SVN) [16], los cuales permiten el empleo de variables lingüísticas [17] lo que aumenta la interpretabilidad en los modelos de recomendación y el empleo de la indeterminación [18, 19].

Sea X un universo de discurso. Un SVN sobre X es un objeto de la forma.

$$A = \{(x, u_A(x), r_A(x), v_A(x)) : x \in X\} \tag{3}$$

donde $u_A(x) : X \rightarrow [0,1]$, $r_A(x) : X \rightarrow [0,1]$ y $v_A(x) : X \rightarrow [0,1]$ con $0 \leq u_A(x) + r_A(x) + v_A(x) \leq 3$ para todo $x \in X$. El intervalo $u_A(x)$, $r_A(x)$ y $v_A(x)$ denotan las membrecías a verdadero, indeterminado y falso de x en A , respectivamente. Por cuestiones de conveniencia un número SVN será expresado como $A = (a, b, c)$, donde $a, b, c \in [0,1]$, y $a + b + c \leq 3$

3 Método para la recomendación del acceso a la salud en el CPL femenino N° 2 de Santo Domingo

En la presente sección se describe el funcionamiento del método para la recomendación del acceso a la salud en el CPL femenino N° 2 de Santo Domingo. Se presentan las características generales que facilitan la comprensión de la propuesta. El método está diseñado para gestionar el flujo de trabajo del proceso de inferencia en general, realiza tres subprocesos: entrada, procesamiento y salida de información. La Figura 1 muestra un esquema que ilustra el funcionamiento general del método.

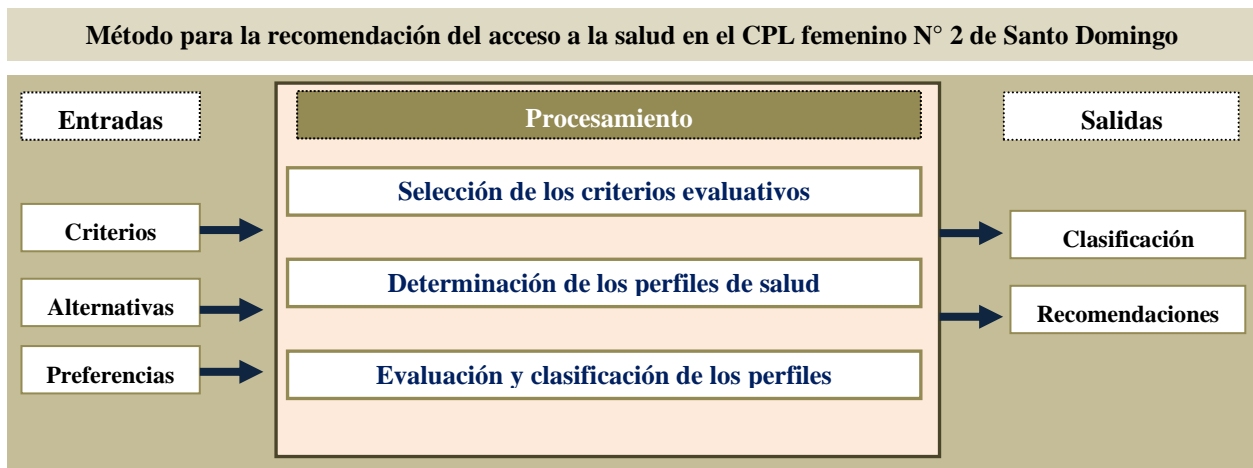


Figura 1: Esquema general del funcionamiento del método.

3.1 Descripción de las etapas del método

La entrada de información permite la introducción de los diferentes datos que son necesarios en el proceso de toma de decisiones. Los datos representan la principal fuente de información a ser utilizada en la etapa de procesamiento. En la propuesta, existen datos introducidos por el usuario tales como los medicamentos y servicios disponibles en el área de atención de salud del CPL y las alternativas objeto de decisión del proceso de inferencia.

El procesamiento de información representa la capacidad del método para ejecutar cálculos matemáticos a partir de un método de inferencia utilizado que ejecuta una secuencia de operaciones. El procesamiento es la característica que permite la transformación de datos almacenados en información organizada con un objetivo específico.

La salida de información garantiza la representación del resultado generado a partir del procesamiento realizado. Permite devolver el comportamiento de las alternativas a partir del proceso de inferencia realizado mediante las variables objeto de estudio.

3.2 Flujo de trabajo del método

El flujo de trabajo describe la interacción de las diferentes entidades que intervienen en el método, garantiza la representación de términos lingüísticos y la indeterminación mediante números SVN. El flujo de trabajo está compuesto por cuatro actividades (identificación de los criterios en el área de salud; determinación del perfil de acceso a la salud en el CPL; evaluación y clasificación; recomendaciones) que soportan el proceso de toma de decisiones del método. A continuación se describen las diferentes actividades:

Identificación de los criterios: los criterios son el conjunto de características que describe el acceso a la salud en el CPL femenino N° 2 de Santo Domingo. Representan la base de indicadores evaluativos sobre el cual se conforma el perfil de acceso a la salud C_i .

Determinación del perfil de acceso a la salud: el perfil se obtiene de forma directa mediante criterios de expertos.

$$F_{a_j} = \{v_1^j, \dots, v_k^j, \dots, v_l^j\}, j = 1, \dots, n \quad (4)$$

Las valoraciones de las características del acceso a la salud en el CPL a_j , serán expresadas utilizando la escala lingüística S , $v_k^j \in S$ donde $S = \{s_1, \dots, s_g\}$ es el conjunto de términos lingüísticos definidos para evaluar la característica c_k utilizando los números SVN. La descripción de las características está asociada al conjunto de características del acceso a la salud que representan las alternativas del proceso [20, 21, 27].

$$A = \{a_1, \dots, a_j, \dots, a_n\} \quad (5)$$

Evaluación y clasificación: para la evaluación y clasificación mediante números SVN [22, 23], se tiene:
Sea

$A^* = (A_1^*, A_2^*, \dots, A_n^*)$ sea un vector de números SVN,

tal que:

$$A_j^* = (a_j^*, b_j^*, c_j^*),$$

$$j=(1, 2, \dots, n),$$

$B_i = (B_{i1}, B_{i2}, \dots, B_{im})$ ($i = 1, 2, \dots, m$), sean m vectores de n SVN números. Tal que y $B_{ij} = (a_{ij}, b_{ij}, c_{ij})$ ($i = 1, 2, \dots, m$), ($j = 1, 2, \dots, n$) entonces la distancia euclidiana es definida como. Las B_i y A^* resulta [23]:

$$d_i = \left(\frac{1}{3} \sum_{j=1}^n \left\{ (|a_{ij} - a_j^*|)^2 + (|b_{ij} - b_j^*|)^2 + (|c_{ij} - c_j^*|)^2 \right\} \right)^{\frac{1}{2}} \quad (6)$$

$$(i = 1, 2, \dots, m)$$

A partir de esta distancia euclidiana se puede definir una medida de similitud [24, 35], [17, 30]. En la medida en que la alternativa se A_i se encuentra más semejante perfil del acceso a la salud (s_i) mejor será esta, permitiendo establecer un orden entre alternativas [25, 29, 34].

La obtención de las preferencias de las alternativas se hace a partir de la evaluación que se obtiene del comportamiento de los indicadores donde:

$$A_i [F_{a_j}] = [Pre_y] \quad (10)$$

Para cada alternativa A que posee un perfil F_{a_j} se le hace corresponder un conjunto de preferencias Pre_y que una sobre el comportamiento del acceso a la salud, donde:

$[Pre_y]$: es el arreglo resultante como preferencia de las alternativas respecto a un conjunto de indicadores $Pre \in \mathbb{N}, [0, 1]$. El valor de Pre_y .

Para el proceso de inferencia sobre la recomendación del acceso a la salud en el CPL femenino N° 2 de Santo Domingo, se parte de:

$$A_i = [Pre_y, W_z] \quad (11)$$

Donde:

Pre_y : representa el conjunto de preferencia sobre A_i .

W_z : representa el vector de peso referido por z .

El proceso de evaluación se realiza mediante el método multicriterio WA [26,28, 36]. El conjunto de recomendaciones están asociadas al resultado obtenido en la evaluación a partir del cual es calculada la similitud entre el perfil de casos de acceso a la salud en el CPL, y es ordenada de acuerdo a la similitud obtenida. La mejor evaluación será aquella que mejor satisfaga las necesidades del perfil con mayor similitud.

4 Resultados y discusión

La presente sección describe un estudio de caso para demostrar la aplicabilidad del método para la recomendación del acceso a la salud en el CPL femenino N° 2 de Santo Domingo. El ejemplo presenta los elementos fundamentales sintetizados para facilitar la comprensión de los lectores.

Para aplicar del método multicriterio WA, se estructuran los criterios evaluativos del problema y las alternativas objeto de estudio. A partir del comportamiento de los indicadores se obtienen las preferencias para evaluar las alternativas y realizar el proceso de clasificación. El objetivo es evaluar las preferencias sobre los indicadores que representa la recomendación del estado del acceso a la salud para las mujeres con privación de la libertad. Los criterios evaluativos son representados por los principales indicadores de calidad.

Los expertos expresan la valoración del cumplimiento de los criterios mediante la valoración neutrosófica. Los atributos se formulan en la escala lingüística presentada en la Tabla 1, sustituyendo sus términos lingüísticos equivalentes.

Tabla 1: Términos lingüísticos empleados [23].

Término lingüístico	Números SVN
Extremadamente buena (EB)	(1,0,0)
Muy muy buena (MMB)	(0.9, 0.1, 0.1)
Muy buena (MB)	(0.8,0.15,0.20)
Buena (B)	(0.70,0.25,0.30)
Medianamente buena (MDB)	(0.60,0.35,0.40)
Media (M)	(0.50,0.50,0.50)
Medianamente mala (MDM)	(0.40,0.65,0.60)
Mala (MA)	(0.30,0.75,0.70)
Muy mala (MM)	(0.20,0.85,0.80)
Muy muy mala (MMM)	(0.10,0.90,0.90)
Extremadamente mala (EM)	(0,1,1)

El problema es modelado mediante el conjunto de casos de acceso a la salud que representan las alternativas tal como se refiere a continuación:

$$A = \{a_1, a_2, a_3, a_4\}$$

Que son descritos por el conjunto de atributos que representan los criterios evaluativos de los casos.

$$C = \{c_1, c_2, c_3, c_4, c_5, c_6, c_7\}$$

Donde:

Tabla 2: Atributos que representan los criterios evaluativos de los casos.

C	Criterio	Descripción
c_1	Acceso a medicamentos	Determinar si las mujeres privadas de libertad tienen acceso a los medicamentos que necesitan, incluyendo tratamientos para enfermedades crónicas, salud reproductiva y salud mental.
c_2	Calidad de la atención médica	Evaluar la calidad del servicio de atención médica proporcionado, considerando aspectos como la puntualidad en la atención, la competencia del personal médico y las condiciones de higiene y sanidad.

C	Criterio	Descripción
c ₃	Programas de salud preventiva	Revisar la existencia de programas de salud preventiva dirigidos a la población femenina, tales como chequeos de salud, educación sobre salud sexual y reproductiva y campañas de vacunación.
c ₄	Confidencialidad y respeto a la privacidad	Evaluar si las mujeres tienen la oportunidad de recibir atención médica en un entorno que respete su privacidad y confidencialidad, lo que es fundamental para crear confianza en el sistema de salud.
c ₅	Acceso a información sobre salud	Considerar si las mujeres tienen acceso a información clara y comprensible sobre su salud y los servicios disponibles, así como recursos educativos sobre cuestiones de salud relevantes para ellas.
c ₆	Apoyo psicosocial y salud mental	Evaluar la disponibilidad y calidad de los servicios de salud mental y apoyo psicosocial, considerando la importancia de la salud emocional y el manejo de traumas, especialmente en un entorno de privación de libertad.
c ₇	Disponibilidad de servicios de salud	Evaluar si el CPL cuenta con servicios de salud accesibles, incluyendo atención médica general, ginecológica y salud mental, así como instalaciones adecuadas y personal capacitado.

La Tabla 3 muestra la vista de datos utilizadas para el presente caso de estudio.

Tabla 3: Vista de datos del acceso a la salud.

	c ₁	c ₂	c ₃	c ₄	c ₅	c ₆	c ₇
a ₁	M	B	M	MB	M	MB	MD
a ₂	M	B	B	MMB	M	MDB	M
a ₃	MB	B	B	M	M	M	M
a ₄	B	M	M	MB	M	B	MD

Si un miembro del personal médico o jurídico u_e , desea recibir las recomendaciones del modelo, deberá proveer información al mismo expresando sus preferencias. En este caso:

$$P_e = \{M, B, B, MMB, M, MDB, B\}$$

El siguiente paso del ejemplo, es el cálculo de la similitud entre el perfil de acceso a la salud y los almacenados en la base de datos.

Tabla 4: Similitud entre los casos y el perfil de acceso a la salud

a ₁	a ₂	a ₃	a ₄
0.75	0.84	0.25	0.20

Para el proceso de generación de recomendaciones, se recomiendan aquellos que más se acerquen al perfil del acceso a la salud, posteriormente se realiza un ordenamiento de los perfiles.

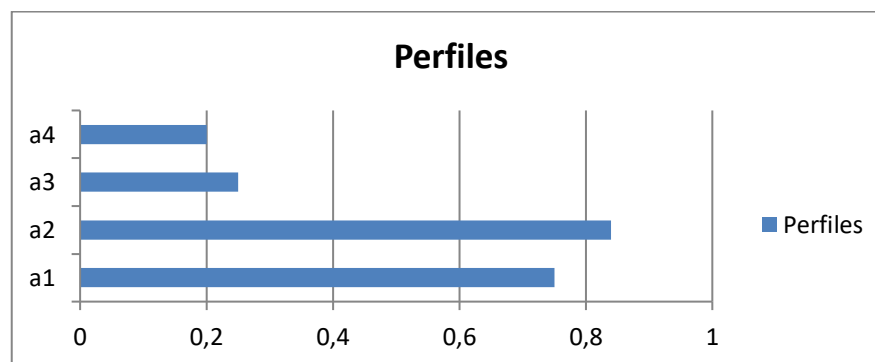


Figura 2: Ordenamiento de los perfiles.

A partir de esta comparación, los perfiles resultantes son expresados mediante el siguiente orden de prioridad.

$$\{a_2, a_1, a_3, a_4\}$$

El modelo propuesto recomendará los dos casos más cercanos. Las recomendaciones están formadas por:

$$a_2, a_1$$

A partir del resultado, el perfil que mejor evaluación posee para representar la propuesta de evaluación óptima es a_2 .

5 Aplicación de la encuesta

Adicionalmente, se decidió llevar a cabo una encuesta para complementar los hallazgos obtenidos a través del método de recomendación. Esta herramienta permitirá recolectar información adicional de manera directa, lo que facilitará una evaluación más profunda y precisa del acceso a la salud en este contexto. Al incluir las percepciones y experiencias individuales de los encuestados, se podrá enriquecer el análisis y ofrecer una perspectiva más completa sobre sus necesidades y desafíos en el ámbito de la salud.

En relación a la problemática de la población del Centro de Privación de Libertad No 2, fueron interrelacionados los datos asociados al problema, con el fin de esclarecer el acceso a la salud en el centro de privación de libertad. La población del Centro de Privación de Libertad Femenino N°2 de Santo Domingo es de 44 PPL, de las cuales tomamos como muestra por conveniencia un grupo de 10 personas, para realizar las encuestas correspondientes. Los principales resultados se resumen a continuación:

Pregunta 1.- ¿Sabe usted que la salud es un derecho constitucional?

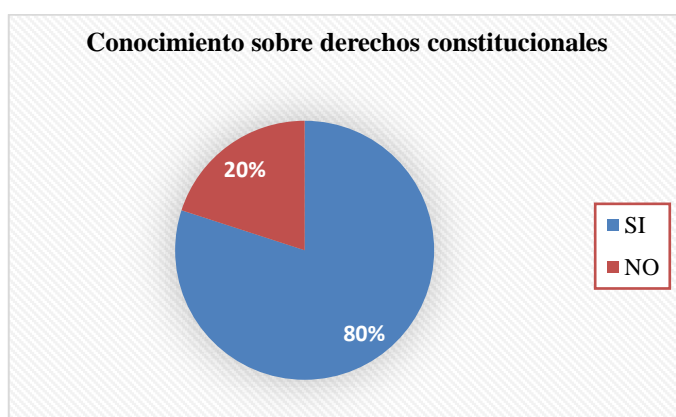


Figura 3: Conocimiento sobre derechos constitucionales.

De acuerdo a las encuestadas, un gran porcentaje respondieron saber que la salud es un derecho constitucional, mientras que un mínimo porcentaje responden que desconocen al respecto. Por lo tanto, un porcentaje mayoritario de los encuestados tienen conocimiento sobre la salud como un derecho consagrado por la constitución.

Pregunta 2.- ¿Sabe usted que las personas privadas de la libertad (PPL) tienen derechos constitucionales?

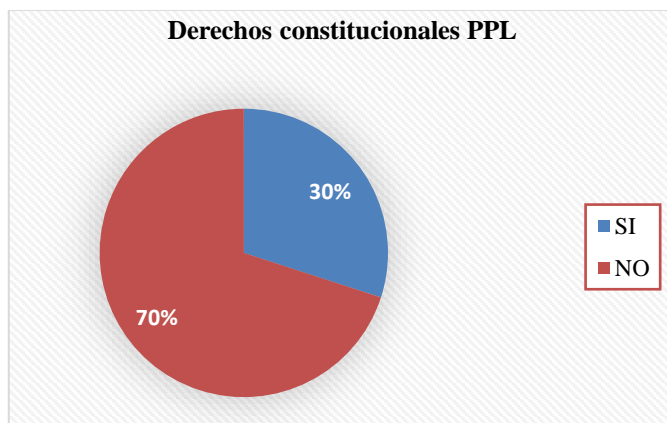


Figura 4: Derechos constitucionales PPL.

En relación a la pregunta número 2, los resultados obtenidos, demuestran que la mayoría de las encuestadas respondieron desconocer que los PPL son sujetos de derechos constitucionales, mientras que un grupo minoritario respondió conocer al respecto. Por lo tanto, resulta alarmante que un porcentaje mayoritario de los encuestados desconozcan sobre el reconocimiento de derechos constitucionales en favor de los PPL.

Pregunta 3.- ¿Cómo calificaría usted el servicio médico que se presta en los centros de privación de libertad?

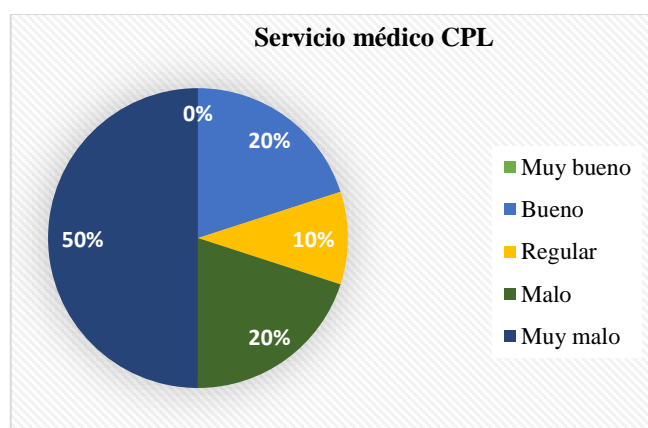


Figura 5: Servicio médico del CPL.

En la pregunta considerada, los resultados obtenidos se interpretan que un buen número considerable de los encuestados estiman de muy mala calidad el servicio médico prestado en los CPL; un número representativo considera que es malo; un número mínimo lo califica como regular; finalmente un grupo minoritario cree que es bueno; y ninguno de muy bueno. De manera que la mayoría de las encuestadas manifiestan que el servicio médico que se brinda en los CPL es de pésima calidad.

En relación a las respuestas de las preguntas siguientes contestaron la salud es la base para los ciudadanos, por lo que consideran que el deber del estado es priorizar la salud de los ecuatorianos dotando de profesionales en el ramo como también el presupuesto necesario, así como insumos médicos como así establece la Constitución de la República para lo cual se debe vincular con las instituciones privadas y lograr un servicio de salud de calidad para las PPL No2 de mujeres.

Discusiones

Ingresar por primera vez en una cárcel, es un proceso complejo, la mujer pierde su libertad y está obligada a vivir separada de la sociedad y el mundo; esta situación, le deja vulnerable y se crea para ella un nuevo entorno, lleno de incertidumbre y desconfianza. (Ruano, 2008). Las PPL pierden su identidad y su puesto en la sociedad, simplemente pasa a ser un número, encontrándose entre cuatro paredes, con muchas incomodidades y limitaciones.

Al respecto, el artículo 35 de la Norma Suprema considera a las personas privadas de libertad como un grupo de atención prioritaria, empero, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos mediante el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, documentó en diciembre de 2021 que muchos centros de privación de libertad no cuentan con servicios de atención médica, otros cuentan con personal médico insuficiente, o carecen de instalaciones adecuadas; además que personal prestador de salud se niega a ingresar a estos centros por temor a su vida e integridad personal, dificultando el acceso a estos servicios. (CIDH, 2022)

Los resultados de la implementación del método de recomendaciones fueron varios, en primer lugar, se ha evidenciado que, si bien existen servicios de salud disponibles, estos a menudo son insuficientes en cuanto a calidad y cantidad, generando barreras significativas para el acceso efectivo a la atención médica. Asimismo, la falta de medicamentos esenciales y recursos para el tratamiento de condiciones de salud específicas ha sido identificada como una limitación importante. La investigación también subraya la necesidad de mejorar la capacitación del personal médico y la infraestructura de salud dentro del centro penitenciario, así como la importancia de establecer programas de salud preventiva que atiendan las necesidades particulares de esta población. [31, 32, 38]

Otro hallazgo relevante es el reconocimiento de la importancia de la confidencialidad y el respeto a la privacidad durante la atención médica, aspectos que contribuyen a la creación de un ambiente de confianza y seguridad. La implementación de una encuesta ha proporcionado valiosa información de primera mano, revelando las experiencias y percepciones de las mujeres en relación con su atención en salud, lo que ha enriquecido el análisis general. [39, 40]

Los resultados ponen de manifiesto la urgencia de desarrollar políticas y estrategias específicas que aborden las vulnerabilidades de las mujeres privadas de libertad, garantizando su derecho a una atención sanitaria adecuada e integral, así como el bienestar físico y mental dentro del sistema penitenciario. Estos hallazgos son fundamentales para impulsar cambios que mejoren la calidad de vida de estas mujeres y promuevan su salud en un entorno desafiante. [33, 37]

Analizados los resultados presentados mediante los instrumentos de investigación, encontramos que existe una realidad carcelaria femenina alarmante, en tanto se percibe que el gobierno central mediante sus órganos

competentes no cuenta con las herramientas suficientes para conseguir asegurar un alcance eficiente en materia de salud para con las mujeres privadas de la libertad.

Por lo que una de las soluciones sería la elaboración de un programa social, se pretenda garantizar el acceso a la salud a las mujeres privadas de la libertad del CPL No. 2 de Santo Domingo, en tanto es un derecho previsto por la Constitución de la República, en virtud de la atención prioritaria que a este colectivo refiere; así entonces, el GAD Municipal de Santo Domingo sujeto a la gestión concurrente con el Estado, es competente de mantener los equipamientos de salud de acuerdo con el artículo 264, numeral 7 de la Norma Suprema.

Conclusión

El presente trabajo propuso un método para la recomendación del acceso a la salud en el CPL femenino N° 2 de Santo Domingo, a partir de la utilización de un enfoque multicriterio. Se basó en los números neutrosóficos como la teoría que permitió abordar la incertidumbre y la imprecisión para la evaluación de los criterios que determinan la recomendación del acceso y calidad de la salud. El empleo de los números Neutrosóficos de Valor Único nutrió el método propuesto mediante su representación de la incertidumbre para la confección de perfiles de casos de acceso a la salud en el CPL.

Con la elaboración del presente artículo científico se determinó claramente que las dimensiones del derecho a la salud aplicadas en el contexto carcelario femenino del Cantón Santo Domingo, resultan vulnerables al tenor de los tratos especiales para con su género, en consecuencia, se contraviene una serie de derechos que aluden a la integridad de las mujeres privadas de la libertad.

Para la investigación, se caracterizó a nivel conceptual el acceso a la salud como una obligación que el Estado debe propiciar a través de los distintos niveles de administración pública, que, siendo el caso de los centros carcelarios femeninos, dicha gestión se sujeta a una serie de políticas públicas que pretenden garantizar a esta población reconocida como un grupo vulnerable.

Referencias

- [1] J. A. Mejía Rosales, "La falta de asistencia médica vulnera el derecho a la salud de las personas privadas de libertad en el centro carcelario de Santo Domingo," 2021.
- [2] G. Fajardo-Dolci, J. P. Gutiérrez, and S. García-Saisó, "Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud," *Salud pública de México*, vol. 57, pp. 180-186, 2015.
- [3] A. Grajales Quintero, E. Serrano Moya, and C. Hahan Von, "Los métodos y procesos multicriterio para la evaluación," *Luna Azul*, vol. 36, no. 1, pp. 285-306, 2013.
- [4] J. E. Ricardo, M. Y. L. Vázquez, A. J. P. Palacios, and Y. E. A. Ojeda, "Inteligencia artificial y propiedad intelectual," *Universidad y Sociedad*, vol. 13, no. S3, pp. 362-368, 2021.
- [5] I. A. González, A. J. R. Fernández, and J. E. Ricardo, "Violación del derecho a la salud: caso Albán Cornejo Vs Ecuador," *Universidad Y Sociedad*, vol. 13, no. S2, pp. 60-65, 2021.
- [6] G. Á. Gómez, J. V. Moya, J. E. Ricardo, and C. V. Sánchez, "La formación continua de los docentes de la educación superior como sustento del modelo pedagógico," *Revista Conrado*, vol. 17, no. S1, pp. 431-439, 2021.
- [7] I. Grau, and R. Grau, "Aplicación de sistemas neuroborrosos a problemas de resistencia antiviral del VIH," *Revista Cubana de Ciencias Informáticas*, vol. 6, no. 2, 2012.
- [8] K. Pérez, "Modelo de proceso de logro de consenso en mapas cognitivos difusos para la toma de decisiones en grupo," Tesis Doctoral, Facultad 4, Universidad de las Ciencias Informáticas, 2014.
- [9] O. Mar Cornelio, Y. Zulueta Véliz, and M. Leyva Vázquez, "Sistema de apoyo a la toma de decisiones para la evaluación del desempeño en la Universidad de las Ciencias Informáticas," 2014.
- [10] R. Yager, "On ordered weighted averaging aggregation operators in multicriteria decisionmaking," *IEEE Transactions on Systems, Man and Cybernetics*, vol. 18, no. 1, pp. 183-190, 1988.
- [11] O. Mar, I. Santana, YunweiChen, and G. Jorge, "Model for decision-making on access control to remote laboratory practices based on fuzzy cognitive maps," *Revista Investigación Operacional*, vol. 45, no. 3, pp. 369-380, 2024.
- [12] D. Filev, and R. Yager, "On the issue of obtaining OWA operator weights," *Fuzzy sets and systems*, vol. 94 no. 2, pp. 157-169, 1998.
- [13] F. Smarandache, "A Unifying Field in Logics: Neutrosophic Logic," *Philosophy*, pp. 1-141, 1999.
- [14] F. Smarandache, *A Unifying Field in Logics: Neutrosophic Logic. Neutrosophy, Neutrosophic Set, Neutrosophic Probability: Neutrosophic Logic. Neutrosophy, Neutrosophic Set, Neutrosophic Probability: Infinite Study*, 2005.
- [15] H. Wang, F. Smarandache, R. Sunderraman, and Y. Q. Zhang, *Interval Neutrosophic Sets and Logic: Theory and Applications in Computing: Theory and Applications in Computing: Hexis*, 2005.
- [16] H. Wang, F. Smarandache, Y. Zhang, and R. Sunderraman, "Single valued neutrosophic sets," *Review of the Air Force Academy*, no. 1, pp. 10, 2010.

- [17] M. Y. L. Vázquez, K. Y. P. Teurel, A. F. Estrada, and J. G. González, "Modelo para el análisis de escenarios basados en mapas cognitivos difusos: estudio de caso en software biomédico," *Ingeniería y Universidad: Engineering for Development*, vol. 17, no. 2, pp. 375-390, 2013.
- [18] S. D. Álvarez Gómez, A. J. Romero Fernández, J. Estupiñán Ricardo, and D. V. Ponce Ruiz, "Selección del docente tutor basado en la calidad de la docencia en metodología de la investigación," *Conrado*, vol. 17, no. 80, pp. 88-94, 2021.
- [19] J. E. Ricardo, V. M. V. Rosado, J. P. Fernández, and S. M. Martínez, "Importancia de la investigación jurídica para la formación de los profesionales del Derecho en Ecuador," *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 2020.
- [20] J. E. Ricardo, J. J. D. Menéndez, and R. L. M. Manzano, "Integración universitaria, reto actual en el siglo XXI," *Revista Conrado*, vol. 16, no. S 1, pp. 51-58, 2020.
- [21] J. E. Ricardo, N. B. Hernández, R. J. T. Vargas, A. V. T. Suntaxi, and F. N. O. Castro, "La perspectiva ambiental en el desarrollo local," *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 2017.
- [22] J. Ye, "Single-valued neutrosophic minimum spanning tree and its clustering method," *Journal of intelligent Systems*, vol. 23, no. 3, pp. 311-324, 2014.
- [23] R. Sahin, and M. Yigider, "A Multi-criteria neutrosophic group decision making metod based TOPSIS for supplier selection," *arXiv preprint arXiv:1412.5077*, 2014.
- [24] K. Pérez-Teruel, M. Leyva-Vázquez, and V. Estrada-Sentí, "Mental models consensus process using fuzzy cognitive maps and computing with words," *Ingeniería y Universidad*, vol. 19, no. 1, pp. 173-188, 2015.
- [25] B. B. Fonseca, K. M. Kelly, and W. S. Grass, "Sistema informático para la gestión de reportes de incidencias de mantenimiento en la Facultad de Ciencias y Tecnologías Computacionales," *Serie Científica de la Universidad de las Ciencias Informáticas*, vol. 12, no. 6, pp. 40-54, 2019.
- [26] B. B. Fonseca, and P. M. P. Díaz, "Sistema para la reservación y seguimiento de áreas compartidas para el intercambio científico cultural en las instituciones cubanas," *Serie Científica de la Universidad de las Ciencias Informáticas*, vol. 12, no. 4, pp. 20-30, 2019.
- [27] von Feigenblatt, O. F., & Ricardo, J. E. (2023). "The challenge of sustainability in developing countries: the case of Thailand". *Universidad y Sociedad*, vol 15 núm 4, pp 394-402, 2023.
- [28] Vázquez, M. L., Estupiñán, J., & Smarandache, F. "Neutrosophia en Latinoamérica, avances y perspectivas Neutrosophics in Latin America, advances and perspectives". *Collected Papers. Volume X: On Neutrosophics, Plithogenics, Hypersoft Set, Hypergraphs, and other topics*, pp 238, 2022.
- [29] Ricardo, J. E., Vázquez, M. Y. L., Banderas, F. J. C., & Montenegro, B. D. N. "Aplicación de las ciencias neutrosóficas a la enseñanza del derecho". *Infinite Study*, 2022.
- [30] Estupiñán Ricardo, J., Domínguez Menéndez, J. J., Barcos Arias, I. F., Macías Bermúdez, J. M., & Moreno Lemus, N. "K-medias neutrosóficas para el análisis de datos de terremotos en Ecuador". *Conjuntos y sistemas neutrosóficos*, vol 44 núm 1, pp 29, 2021.
- [31] Anilema, C. A. M., Ricardo, J. E., & Mosquera, G. A. C. "La desnaturalización del derecho a la libertad de expresión como consecuencia de la conducta de incitación al odio en el ámbito político, en redes sociales, en Ecuador en las elecciones presidenciales en el año 2021". *Debate Jurídico Ecuador*, vol 7 núm 1, pp 17-33, 2024.
- [32] Estupiñán, J., Leyva Vázquez, M. Y., Marcial Coello, C. R., & Figueroa Colin, S. E. (2021). Importance of the preparation of academics in the implementation of scientific research, 2021.
- [33] Márquez, F. "América Latina: sector informal". La Habana, Cuba: Editorial de Ciencias Sociales, 1991.
- [34] Márquez-Sánchez, F., Sorhegui-Ortega, R., Vergara-Romero, A., & Peña-Arcos, D. "Cultural and Intangible Heritage: Street Art in Guayaquil. Hernández Rojas, R.(Comp.), La Gestión Turística del Patrimonio: Una Visión Multidisciplinar (245-264)". Córdoba, España: Editorial Arazandi/Civitas, 2022.
- [35] Ron Amores, E., León Vega, L., Márquez Sánchez, F., & León León, V. "Modelo econométrico de los gastos operativos de la banca en el ecuador: periodo 2012-2019". *Revista Científica Ecociencia*, núm 83, 2021.
- [36] Ancízar, Y. M., Torres, M. O., & Márquez, F. "Perfil de los negociadores comerciales: elementos para su caracterización". *GECONTEC: Revista Internacional de Gestión del Conocimiento y la Tecnología*, vol 6 núm 2, pp 49-60, 2018.
- [37] Márquez, F. "Las remesas, móvil de la migración ecuatoriana". UEES, Guayaquil-Ecuador, 2004.
- [38] Márquez-Carriel, D. C., Márquez-Sánchez, F., Oña-Garcés, L., & Vergara-Romero, A. "Feminist Foreign Policy's Prospects in The Context of Global Cooperation". *Kurdish Studies*, vol 12 núm 1, pp 3038-3050, 2024.
- [39] Márquez Sánchez, F. "Dolarización y Riesgo País: 15 años". *Dolarización*, núm 15, pp 175-188, 2015.
- [40] Márquez, F. "Sector Informal y Economía Subterránea". *Rev RES NON VERBA*, (1), pp 1-17, 2011.

Recibido: Agosto 18, 2024. Aceptado: Septiembre 04, 2024