

recimundo

Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento

DOI: 10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.410-427

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1026>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de Investigación

CÓDIGO UNESCO: 3201.05 Psicología Clínica

PAGINAS: 410-427





Alteraciones psicológicas vinculadas a la privación de libertad en medio de la pandemia COVID-19

Psychological alterations linked to deprivation of liberty in the midst of the COVID-19 pandemic

Alterações psicológicas ligadas à privação de liberdade em meio à pandemia da COVID-19

José María Lalama Aguirre¹; Alex Vinicio Castro Castro²

RECIBIDO: 10/07/2020 **ACEPTADO:** 02/09/2020 **PUBLICADO:** 10/12/2020

1. Doctor en Filosofía Psicología; Master en Artes; Licenciado en Artes; Miembro Académico de la Universidad Técnica de Cotopaxi; Latacunga, Ecuador; joelala12@hotmail.com; Quito, Ecuador;  <https://orcid.org/0000-0003-0373-8943>
2. Magister en Ciencias Psicológicas con mención en Psicoterapia; Doctor en Psicología Clínica; Docente de la Universidad Central del Ecuador; vcastro@uce.edu.ec; Quito, Ecuador;  <https://orcid.org/0000-0001-9072-8852>

CORRESPONDENCIA

José María Lalama Aguirre

joelala12@hotmail.com

Quito, Ecuador

RESUMEN

La pandemia del COVID 19 ha agudizado los factores de patologías mentales en las instituciones penitenciarias de todo el mundo, América Latina y cabe inferir, de Ecuador. Los estudios acerca de las alteraciones psicológicas, tanto de los privados de libertad, como del personal de guardia en las cárceles, han establecido la presencia de psicopatologías típicas como la psicopatía, el síndrome de Ganser, los factores psicológicos y sociológicos de la delincuencia, incluida la criminalidad violenta, así como la correspondencia entre esas afecciones mentales de los dos grupos, presos y guardias, debido a la determinación situacional de los establecimientos penitenciarios, caracterizados como instituciones totales. En América Latina, incluido Ecuador, las organizaciones internacionales, han denunciado las condiciones de hacinamiento, violencia y deplorables condiciones de vida de las cárceles, que agudizan las psicopatologías. Esta revisión crítica pretende aportar a la elaboración de un estado del arte de esta grave situación.

Palabras clave: Alteraciones psicológicas, psicopatía, síndrome de Ganser, instituciones penitenciarias, pandemia COVID-19.

ABSTRACT

The COVID 19 pandemic has aggravated the factors of mental diseases in the penitentiaries institutions in the entire world, Latin America and, we can deduce, Ecuador. The studies about the psychological alterations of the private of freedom so as the guardian team in the prisons, has established that the presence of typical psychopathologies as psychopathy, Ganser syndrome, and the psychological and sociological factors of crime, even the violent crime, so as the correspondence between this mental diseases of this two groups, prisoners and guardians, because of the situational determination of the penitentiary establishment, characterized by total institution. The international organization has denounced conditions of overcrowding, violence and deplorable life conditions, in Latin America, included Ecuador, that aggravate the psychopathologies. This critical revision expect to contribute to the elaboration of a state of the question of this serious situation.

Keywords: Psychological alterations, psychopathologies, psychopathy, Ganser syndrome, penitentiary establishment, pandemic, COVID-19.

RESUMO

A pandemia da COVID 19 agravou os fatores de doenças mentais nas instituições penitenciárias do mundo inteiro, na América Latina e, podemos deduzir, no Equador. Os estudos sobre as alterações psicológicas do particular da liberdade para a equipe tutelar nas prisões, estabeleceram que a presença de psicopatologias típicas como a psicopatía, a síndrome de Ganser, e os fatores psicológicos e sociológicos do crime, mesmo o crime violento, assim como a correspondência entre estas doenças mentais destes dois grupos, prisioneiros e tutores, por causa da determinação situacional do estabelecimento penitenciário, caracterizado pela instituição total. A organização internacional denunciou condições de superlotação, violência e condições de vida deploráveis, na América Latina, inclusive no Equador, que agravam as psicopatologias. Esta revisão crítica espera contribuir para a elaboração de um estado da questão desta grave situação.

Palavras-chave: Alterações psicológicas, psicopatologias, psicopatologias, síndrome de Ganser, estabelecimento penitenciário, pandemia, COVID-19.

Introducción

La pandemia del corona virus, COVID 19, ha significado en el mundo, para las naciones y los individuos, la agudización hasta extremos de explosión, de problemas sociales, económicos y políticos previos, así como el inicio de nuevos procesos cisma-genéticos (Reynoso, 2006). Por tal, en el marco de la teoría de la complejidad (Morin, 2001), se entienden las crisis en las cuales el orden establecido se enfrenta a retos sin respuestas conocidas dentro de sus parámetros normales de funcionamiento. Es una saturación de eventos paradójicos o sin salida que se manifiestan también en cambios estructurales de los patrones de regulación. Estas crisis comportan dos manifestaciones: la entropía, en la cual los elementos constitutivos del sistema se disuelven en el desorden, y la rigidez cadavérica. Toda crisis es ambivalente en su estallido de fuerzas, tanto destructivas, como regenerativas, por lo que la solución de la crisis puede ser, a la vez, progresiva y regresiva. Las crisis, por oposición a la evolución, son puntuales y delimitadas en el tiempo. Revelan lo que en general estaba escondido, latente o virtual (Fernández, 2012).

La pandemia ha motivado una abundante producción de conocimientos que desbordan los límites de los campos disciplinarios de conocimientos biológicos, médicos o epidemiológicos, hasta llegar a ser objeto de examen para las ciencias sociales y la filosofía (Agamben, 2020). En ese contexto, las opiniones oscilan, desde las más “optimistas”, que visualizan cambios positivos en las relaciones sociales, hasta las más pesimistas, que insisten en la pérdida de las libertades, incluidas las posturas llamadas “negacionistas” que todavía plantean que el virus era producto de una especie de conspiración internacional o de una ruptura en el equilibrio del metabolismo social, y en el medio las que pudiéramos llamar realistas (Ramonet, 2020). Las principales preocupaciones se refieren a las limitaciones de

las libertades individuales, la agudización de la crisis del capitalismo mundial, el fortalecimiento del control estatal y la aplicación de nuevas formas biopolíticas de control que neutralizan cualquier forma de movimiento o pensamiento crítico.

Lo que resulta evidente es que la pandemia del COVID 19 impacta en todos los campos de la experiencia y del conocimiento, por lo que se justifica totalmente un abordaje multidisciplinario para indagar sus efectos en los ámbitos de la vida social (Banco Mundial, 2020), incluso si nos focalizamos en los aspectos relativos a las alteraciones psicológicas (Ehrenreich, 2020) en el interior de las instituciones penitenciarias, tanto desde el punto de vista de los privados de la libertad, así como del personal que labora en esos espacios.

En situaciones ya de por sí preocupantes, como la de las cárceles de América Latina, la aparición del COVID 19 implica una profundización de las crisis examinadas en diversos informes de los organismos internacionales (ONU, OMS), en relación con la salud y la situación de hacinamiento, violencia y pésimas condiciones de los derechos y la dignidad humana en los sistemas penitenciarios. Todos estos factores intensifican presumiblemente las psicopatologías de los privados de libertad (Australian Psychological Society, 2020). Estos estudios merecen una exploración para elaborar un estado del arte y de la cuestión, necesario para profundizar en la investigación empírica y así disponer de elementos pertinentes para la formulación de políticas y protocolos adecuados.

Las psicopatologías de los privados de libertad, constituyen un objeto de estudio de gran relevancia social. No sólo afectan a la población interna de esas instituciones, sino al resto de la sociedad, a través de los familiares de los privados de libertad y de los marcos jurídicos y políticos de derechos humanos que legitiman la institucionalidad

en cada país. Se trata de una problemática que debe ser abordada de manera sistémica, compleja e interdisciplinaria. Así la psicología tiene que desarrollar sus conocimientos en colaboración con otras disciplinas, entre ellas el Derecho y la sociología.

Metodo

Para iniciar un estado del arte de la cuestión de las alteraciones psicológicas de los privados de libertad en los sistemas penitenciarios, en el contexto de la pandemia del COVID 19, realizaremos una revisión crítica de literatura psicológica, psiquiátrica, sociológica y jurídica, así como de información periodística, que nos aporten datos, conceptos y explicaciones para poder abordar el impacto de la grave crisis sanitaria en la que hoy está envuelto el mundo entero, pero focalizando la atención en la salud mental de la población del sistema penitenciario de Ecuador (Capella, 2017). Esa revisión se avanzará mediante una contextualización histórica y situacional, que permitirá realizar la vinculación entre las temáticas de los textos, en los cuales se identificará y precisarán los conceptos clave (Sierra bravo, 1994).

Desarrollo y discusión

Las alteraciones psicopatológicas de los privados de libertad es un objeto de estudio multidisciplinario. Como tal, es investigado desde la psicología y la psiquiatría (Asociación Psiquiátrica de América Latina, 2012), así como desde áreas mixtas, tales como la psicología jurídica (Morales Quintero, 2010, Vol. 6, N. 1), donde el Derecho Penal se interseca con aquellas ciencias. Esta disciplina posee dos ramas fundamentales: la victimología y la psicología penitenciaria (Morales Volveras, 2017). Mientras que la criminología estudia el control social, considerando las motivaciones humanas, para recomendar y establecer respuestas que debiera tener el Estado frente a los individuos considerados delincuentes, al tiempo

que señala las desviaciones del comportamiento social que permiten calificar como tal a los sujetos, y establecer la base social del Derecho penal; la victimología se ocupa de establecer las necesidades de las víctimas de los delitos, en términos de asistencia y apoyo durante el proceso penal.

Por su parte, la psicología jurídica penitenciaria es un campo de estudio que se ocupa de las patologías mentales que aquejan al interno (o privado de libertad) y su tratamiento, así como el contexto y el clima carcelario, la suspensión o restricción de sus derechos humanos más allá de la privación de la libertad, así como la rehabilitación de los imputados, la reeducación y la reinserción social (Cohen, 2009).

Es en este marco, donde se hace pertinente el concepto de prisionización. (Mahecha Murcia, 2019) Se entiende por tal el proceso por el que una persona privada de libertad adquiere códigos, normas sociales y formas de comportarse para poder convivir en la cárcel (Olmo, 2019) (Alfagema Redondo, 2018). Este proceso, propio de la subcultura carcelaria, se irá adquiriendo de manera no consciente (Escaff, 2013). Cabe destacar, además, que la adaptación a este nuevo ambiente variará según el sujeto, donde algunos logran una mayor y mejor adaptación. Los reos nuevos asimilarán valores y comportamientos de los viejos. Si por una parte, la adaptación a la subcultura carcelaria ayuda a sobrevivir al nuevo reo, puede llevar a desarreglos, hasta la desintegración, de la personalidad (Astudillo Concha, 2017). El efecto de este proceso depende de otros factores: la duración de la condena, la estabilidad del sujeto antes de haber sido privado de libertad, la permanencia de los lazos con sujetos que no estén privados de libertad, la pertenencia a grupos sociales primarios y poseer un puesto de trabajo (Jeanneret, 2015). Los principales efectos de la prisionización estarían en relación con la ansiedad, despersonalización, pérdida de la intimidad, alteraciones en la autoes-

tima, falta de control sobre la propia vida, ausencia de expectativas y alteraciones en la sexualidad (Sarmiento, 2015) (Crespo, 2017)

Las cárceles son ejemplos por antonomasia de lo que se concibe, desde la sociología, como las instituciones totales (Goffman, 1973), desarrolladas en la modernidad en la sociedad disciplinaria (Foucault, 2002) con el nacimiento de la prisión. Las actitudes, comportamientos, los saberes y problemáticas psíquicas, de los privados de libertad guardan una relación sistémica, de correspondencia dialéctica, con las de sus guardias.

Cabe preguntarse, desde este punto de vida, cuáles son las características del sufrimiento psíquico (Organización Mundial de la Salud, 1994) en este tipo de instituciones totales, pues en ellas se desarrolla un tipo de violencia derivada de su carácter de dadora de subjetividad, es decir, de establecer que la identidad del sujeto sólo existe y vale dentro de la misma institución que se la ofrece, sosteniendo de este modo una identidad imaginaria que únicamente se mantiene en el interior de esa institución y por el reconocimiento de ella misma y de sus miembros. Las instituciones totales se caracterizan, porque todos los aspectos de la vida del sujeto se desarrollan en el mismo lugar y bajo la misma autoridad, siempre en compañía de una gran número de otros, con el mismo trato y para hacer juntos las mismas cosas (Goffman, 1973). Estas instituciones tienen rasgos autoritarios y absorbentes, pues disponen del tiempo del sujeto, así como lo integra a la consecución de los objetivos de ella, los intereses de sus integrantes y las tareas que a cada uno se le asignan en su interior. Esto crea tensiones que se manifiestan en sufrimiento psicológico. Así, en el seno de esas instituciones, el único sentimiento placentero se ligará al cumplimiento de las tareas primarias asignadas, mientras que el sufrimiento surgirá del incumplimiento del encuadre o al no re-

conocimiento de la capacidad de los sujetos. El sujeto termina siendo en y por la institución, y ésta es quien lo crea: una relación de reciprocidad que se refuerza a sí misma. Otra tensión que se manifiesta en sufragio se plantea entre los objetivos específicos de la institución y los objetivos de preservación del orden social general (además de la pertenencia del sujeto a otras instituciones, como la familia, por ejemplo). Mientras los objetivos explícitos de las cárceles son responsabilizar a los sujetos por sus delitos y contribuir a su reinserción y rehabilitación; los implícitos se refieren a la exclusión social y el castigo. Estas tensiones afectan, no sólo a los privados de libertad, sino también a los que trabajan allí en calidad de Guardias o directivos. Se plantea entonces una contradicción entre el sujeto parcial, de la institución, y el sujeto global, vinculado a otras instituciones y al orden social global. Kaes (Kaes, 1989) plantea tres fuentes de sufrimiento psíquico resultados de estas contradicciones: el sufrimiento institucional inherente a la institución misma, el sufrimiento derivado de las características particulares de la institución y el debido a las características específicas del sujeto. Las tensiones se plantean entre los objetivos explícitos de cada institución (en el caso de la cárcel resocializar a los que se encuentra en su interior) y sus objetivos implícitos (sostener o conservar las relaciones sociales globales, cuyo valor principal es el lucro personal). Una parte de la realidad psíquica se emplea para elaborar ese conflicto, y la otra para reprimirlo. Se busca más el castigo (objetivo implícito) que la reinserción (objetivo explícito). Al mismo tiempo, se intenta negar el compromiso de las instituciones con el objetivo implícito que finalmente priva: mantener el orden social global. Aun cuando se pueda convertir en fuente de sufrimiento para los sujetos comprometidos e involucrados (Ramírez Garay, 2013).

Que el sufrimiento subjetivo y las alteraciones psicológicas no sólo se manifiestan en los privados de libertad, fue demostrado

por un experimento psicosocial realizado en Palo Alto, Estados Unidos, en agosto de 1986 (Folgueira, 2020). La mencionada experiencia consistió en el internamiento de un grupo de estudiantes universitarios, homogéneo, en edad y origen social, unos (10) en el rol de prisioneros, y otro (11) de Guardia. La propuesta del experimento se justificó con dos argumentos: a) las cárceles y penitenciarias son fortalezas cerradas inaccesibles a una observación imparcial, inmunes a un análisis crítico independiente de las autoridades de la institución; habría muchas limitaciones a la observación de la cotidianidad de la prisión, b) se trataba de distinguir entre los factores internos de los individuos y cuáles elementos de la situación y las relaciones entre los roles determinados, causan los comportamientos. Por ello los sujetos de observación fueron seleccionados entre individuos sanos, equilibrados emocionalmente, de una extracción social homogénea.

Se adaptaron unas instalaciones ad hoc, para simular la vida en una cárcel. Inicialmente, el experimento duraría dos semanas. Los prisioneros perderían su libertad, sus derechos, su independencia e intimidad; mientras que los Guardias obtuvieron “poder social” de controlar y manejar las vidas de las personas. A ambos sectores se les dio una amplia libertad para improvisar actuaciones. Así mismo, se trató de simular situaciones y funcionamiento. Igualmente, se procuró lograr la anonimidad de los participantes.

Como circunstancia extraordinaria, el experimento no pudo durar el tiempo previsto por sus planificadores y ejecutores. Las observaciones indicaron varios inquietantes resultados: a) la facilidad de la asunción de conductas sádicas por parte de los “Guardias” y pasivas y sumisas entre los “prisioneros”, b) se desarrolló una relación simbiótica perversa, es decir, mientras un sector desempeñaba su rol el otro se sentía forzado a simular el suyo: los guardias se hicie-

ron cada vez más dominantes y los “prisioneros” cada vez más dominados y sumisos. A los pocos días de iniciado el experimento, hubo un amotinamiento que fue reducido aplicando medidas extremas. Cada grupo reforzó sus actitudes correspondientes a los roles que les había asignado. Además de concertarse para aplastar la rebelión de los “prisioneros”, los “guardias” aplicaron una serie de estrategias duras como mezclar prisioneros blandos y duros para crear desconfianza en su grupo. Así mismo, celdas de castigo y de aislamiento forzado. Obligaron a los “prisioneros” a cantar, a callarse, a insultarse unos a otros. En las grabaciones de las conversaciones de los prisioneros, aparte de constatarse la reducción del tiempo dedicado a temas referidos al exterior o anterioridad del cautiverio, se observó que los temas se referían a los del día a día, y en crecientes ocasiones a expresiones despectivas relativas a los mismos compañeros de prisión. Se confirmó que personas inteligentes, perdieran la distinción en relación con la realidad de que se trataba de un “juego”, de un experimento, de una situación simulada.

Así se demostró cómo jóvenes normales, sanos, de clase media y con alto grado de educación formal, puede ser transformados radicalmente bajo las presiones institucionales del entorno de una prisión. Las patologías observadas no podían atribuirse a elementos preexistentes en las personalidades de los sujetos en estudio. Las “reacciones anormales de los sujetos, tanto desde un punto de vista social como personal, deben ser consideradas como un producto de su transacción con el entorno cuyos valores y contingencias apoyaban la producción de una conducta que serían patológicas en otros contextos, pero que en éste resultaba apropiada” (Zimbardo, 1986) (p.104). Este experimento mostró también que muchas conductas aberradas y aberrantes, incluidas el racismo, el sexismo, la desesperación, la timidez y similares, resultan de transacciones con el entorno inmediato, más

que de predisposiciones personales, individuales.

La psicopatología más conocida, causada directamente por la privación de libertad, es el conjunto de síntomas conocido como Síndrome de Ganser.

El síndrome de Ganser (también llamado “síndrome pseudodemencial”, “psicosis carcelaria”) es un cuadro clínico, descrito por primera vez por Sigmund Ganser en 1898, especialmente en la población de las cárceles y penitenciarias. El síntoma más notable de esta alteración psicológica es la “pararespuesta” o respuestas aproximadas: contestaciones fallidas, pero relativamente cercanas a la verdad que se dan ante preguntas sencillas. El síndrome aparece tres veces más en los hombres que en las mujeres, algo mayores de los 30 años. A veces pasa por una patología aparente, es decir, entra en la categoría de síntomas ficticios para recibir cuidados y obtener el rol de paciente, igual que el síndrome de Munchausen por el cual la persona finge enfermedades para obtener atención.

Pero existe un consenso en torno a que el síndrome de Ganser es un trastorno disociativo, similar a la despersonalización, la desrealización y la amnesia disociativa. Son separaciones cognoscitivas resultados del stress, aunque hay la concepción que lo presenta como un trastorno de carácter psicótico que puede estar asociado con la esquizofrenia, el alcoholismo y la intoxicación con drogas diversas (Figuerola, 2020).

Además de las “pararespuestas”, el paciente con el síndrome de Ganser sufren de síntomas conversivos, alteraciones de la conciencia y alucinaciones, stress y ansiedad. Los síntomas de conversión somática son síntomas físicos, como dolores, déficits sensoriales o motores, en ausencia de causa somática. Así mismo, la sensación de confusión mental y la pérdida de identidad personal. El paciente también puede presentar

alucinaciones, con más frecuencia de tipo auditivo, de suma complejidad. También se observan ecofenómenos, acciones de repetición o imitación que se dan sin el control consciente del paciente: acciones (ecopraxia), verbalizaciones (ecolalia) o expresiones faciales (ecomimia).

Hay cuatro perspectivas etiológicas del Síndrome de Ganser: 1) origen histérico, 2) simulación o trastorno facticio, 3) origen psicótico, y/o 4) origen orgánico (Jiménez Gómez, 2012). Ganser lo describía como una reacción disociativa histérica, resultado de un inconsciente esfuerzo para escapar de una situación intolerable. El síndrome en cuestión es inestable en el tiempo. Puede ser reversible, la amnesia ulterior se presenta sin actitud crítica y las manifestaciones sensorio-sensitivas son polimorfas. El stress cumple un papel relevante en su desencadenamiento. A veces se presenta un tipo de Trastorno Disociativo (TD), con alucinaciones visuales, ganancias secundarias, variabilidad del cuadro en función del ambiente, y cuadros neurológicos con amnesia selectiva.

Se podría considerar que el Síndrome de Ganser se ubica entre la neurosis y la psicosis, y entre la enfermedad y la simulación. Algunos lo definen como una forma desadaptativa de manejar una situación estresante en individuos con alteraciones orgánicas o funcionales. Se presenta también con mucha irritabilidad, presión en el habla, discurso incoherente con pararespuestas (“¿cuántos años trabajaste en el supermercado?”-“cinco por cinco, 25; más 150 años que mis abuelos me criaron...tengo tres hijas: mi madre, mi tía y yo”), tristeza, labilidad, inquietud, alucinaciones auditivas, leve ideación deliroide no estructurada, dificultades cognitivas, coeficiente intelectual medio-bajo, alteración del ritmo sueño-vigilia, y anorexia. Se observan lagunas mnésicas con dificultad para el pensamiento abstracto, aumento de la latencia de las respuestas, y pararespuestas (operaciones

matemáticas y reiteraciones de las palabras “felicidad” o “duda”). Así mismo, se presenta una llamativa indiferencia afectiva con escasísima reactividad al entorno (Jiménez Gómez, 2012)

Pero las realidades internas de las cárceles tiene un componente central, productor de sufrimiento psíquico y físico: la violencia. Un abordaje que puede ser productivo para la explicación psicológica de las conductas delictivas y los comportamientos de los internos en las cárceles, caracterizado por la violencia, el abuso sexual, el establecimiento de jerarquías y de pandillas enemigas, es el relacionado con las teorías de desentendimiento moral y atribución de culpa. Esto, sin descontar las psicopatías, a las nos referiremos más adelante.

Los estudios psicológicos sobre el juicio moral (decidir qué está bien y qué está mal) se agrupan en la literatura en dos grandes abordajes: desde el procesamiento de la información y desde la visión psicocognitiva. La cognición moral se centra en la evaluación que hacen los seres humanos sobre aspectos de la causalidad de las acciones propias y de otros, las creencias, las intenciones y los resultados de las acciones. La otra tendencia subraya la importancia de la agencia moral y otros factores diferentes a lo puramente racional. Puede plantearse un diálogo entre ambos abordajes, planteando que la moral es un mecanismo de regulación individual y social, donde los mismos elementos tenidos en cuenta para emitir un juicio de culpabilidad son empleados para dar justificaciones o excusas a un acto inmoral (Moreno-Romero, 2020).

El desentendimiento moral (DM) conlleva una serie de justificaciones que llevan progresiva y cotidianamente a que los individuos y la sociedad vean como aceptables comportamientos que no están de acuerdo con sus estándares morales. Las justificaciones abarcan su aceptación por su supuesto servicio a un bien mayor, la culpabi-

lización o deshumanización de las víctimas despojándolas de atributos cognitivos (“ella se buscó la violación por la forma de vestirse”), así como los intentos de minimizar el papel de la agencia moral: se difumina o desplaza la responsabilidad, se tiende a adjudicar la responsabilidad a los que tienen autoridad, sometiendo la subjetividad individual a la jerarquía (caso de los criminales nazis o de algunos guardias especialmente crueles). A esta categoría de expresiones y excusas son afirmaciones como “no es asunto mío” o “no intervengo porque no conozco” (Moreno-Romero, 2020). Se ha estudiado el DM en casos de violencia, agresión y abuso escolar, aunque es una tarea pendiente aplicarlo a situaciones de violencia carcelaria.

Párrafos aparte merecen los casos de psicopatía, que pueden abundar en el interior de los establecimientos penitenciarios (Marín Rullan, 2013). Por supuesto, los rasgos psicópatas pueden agudizarse en la situación de la reclusión, y todavía más si lo característico es el hacinamiento y la violencia de las pandillas o las estructuras del crimen organizado que siguen funcionando muros adentro. Para evaluar la existencia de esta patología, se ha normalizado una lista de rasgos característico de este tipo de sujetos (Hare, 2003). Son 20 rasgos, conductas, indicadores y contraindicadores de psicopatía entre privados de libertad:

1. Locuacidad / Encanto superficial: este indicador describe una persona locuaz, voluble, con facilidad verbal, que destila rasgos de seducción insincera y superficial.
2. Egocentrismo / Sensación grandiosa de la autovalía. Item que describe un individuo con una visión vulgarmente inflada de sus habilidades y autovalía. Su ego inflado y exagerado hace que vea sus propias habilidades remarcadas dados los hechos de su vida.
3. Necesidad de estimulación / Tendencia al aburrimiento. Se describe un individuo

- que demuestra una necesidad crónica y excesiva por la estimulación nueva y excitante, y una inusual propensión al aburrimiento. Frecuentemente es incapaz o reacio a tolerar las actividades rutinarias o mantener la atención sobre aquello que no tiene un interés inherente para él.
4. Mentira patológica. Se describe un individuo para el cual la mentira y el engaño constituyen una parte integral de sus interacciones con los otros. Sus declaraciones contundentes, excusas y promesas son usualmente inconsistentes con su conducta actual.
 5. Dirección / Manipulación. Se describe un individuo para quien el uso del engaño y la decepción, trampear, defraudar o manipular a los otros, es frecuente. Algunas de estas operaciones están muy elaboradas y estructuradas, mientras que otras son bastantes simples. El sujeto muestra frialdad y mucha aparente autoseguridad.
 6. Falta de remordimiento y culpabilidad. Describe un individuo que muestra una falta general de interés por las consecuencias de sus actos y que no ofrece demostraciones convincentes de culpabilidad y remordimiento por su conducta o los efectos que ésta tiene sobre los otros.
 7. Escasa profundidad de los afectos. Describe un individuo que se muestra incapaz para expresar emociones intensas. Sus estados afectivos son dramáticos, superficiales, de breve duración y despreciables, más que profundamente sentidos y maduros.
 8. Insensibilidad / Falta de empatía. Describe un individuo que consistentemente muestra una insensibilidad, que prescinde de los sentimientos, los derechos y la felicidad de los otros. Su falta de empatía es profunda -parece completamente incapaz de ponerse a sí mismo en el lugar de otra persona (en un sentido emocional) y de imaginar lo que otros sienten- con el resultado de que es capaz de manipular y utilizar a otros como si fueran meros objetos.
 9. Estilo de vida parásito. Describe a un individuo para el cual la dependencia económica de otros es una parte intencional de su estilo de vida. Su utilización de los otros a lo largo de su vida, no es simplemente el resultado de circunstancias temporales que le impiden trabajar o subsistir por sí mismo.
 10. Falta de control conductual. Puede ser descrito como una persona de mal genio o colérica y puede tender a responder a la frustración, fracaso, disciplina o crítica con conductas violentas o con amenazas y abuso verbal.
 11. Conducta sexual promiscua. Describe un individuo sexualmente activo en el cual sus relaciones con otros son impersonales, casuales, triviales e indiscriminadas.
 12. Problemas de conducta precoces. Describe un individuo que tuvo problemas de conducta serios desde antes de los 12 años. Estos problemas incluyen mentiras persistentes, trampas, hurtos, robos, incendios, fugas del hogar, problemas en las actividades escolares, abuso de sustancias (incluyendo el alcohol, el hachís y la cola), vandalismo, violencia, fanfarronería y actividades sexuales precoces.
 13. Falta de metas realistas a largo plazo. Describe un individuo que ha demostrado una inhabilidad o repugnancia para formular y cumplir de forma realista planes o metas a largo plazo. Tiende a vivir día a día y a cambiar sus planes frecuentemente. No plantea pensamientos serios de futuro ni tampoco se preocupa mucho por ello.
 14. Impulsividad. Describe un individuo cuya conducta es frecuentemente impulsiva, no premeditada y obviamente falta de reflexión o previsión. Es impensable que gaste mucho tiempo en examinar los pros y los contras de un curso de acción o considerar las posibles consecuencias de sus actos para sí mismo o para los demás.

15. Irresponsabilidad. Describe un individuo que habitualmente falta al cumplimiento de sus obligaciones y acuerdos con los demás. Tiene un pequeño, o no tiene, sentido de la responsabilidad o la lealtad hacia la familia, los amigos, superiores laborales, sociedad, ideas o causas.
16. Incapacidad para aceptar la responsabilidad de las propias acciones. Describe a un individuo que es incapaz o renuente a la hora de aceptar la responsabilidad personal de sus propias acciones. Usualmente tiene alguna excusa para su conducta.
17. Varias relaciones maritales breves. Describe a un individuo que ha tenido muchas relaciones “maritales” breves, incluyendo los matrimonios formales y legales y otras relaciones de convivencia, tanto homosexuales como heterosexuales. Para nosotros, “corto plazo” se define como menos de 1 año, no incluyendo el tiempo en el que está ausente (por ejemplo, por encarcelamiento o nomadismo).
18. Delincuencia juvenil. Describe un individuo que ha cometido delitos graves antes de los 17 años, resultando un contacto formal con el sistema de justicia criminal (acusaciones o delitos, aunque no necesariamente encarcelamiento).
19. Revocación de la libertad condicional. Describe un individuo que tiene revocada por las autoridades una libertad condicional mayor o condena o que ha fracasado en el cumplimiento de las condiciones de probation bajo fianza.
20. Versatilidad criminal. Describe un individuo con una carrera criminal que incluye acusaciones o condenas por distintos tipos de delitos.

Por supuesto, en el análisis de este tipo de psicopatías son relevantes datos acerca de los antecedentes familiares, grado de instrucción o educación formal, ocupaciones o relaciones de trabajo, matrimonios e hijos, actitudes y conductas sexuales, historia médica, historia criminal, uso de alcohol y

de drogas, filosofía general de la vida, ideal de estilo de vida, ambiciones, fantasías.

La Organización de Naciones Unidas ha emitido varios documentos en relación a la situación de los privados de libertad y, específicamente, aquellos que tienen enfermedades mentales: Uno, conocido como las “reglas Nelson Mandela” es la Resolución aprobada por la Asamblea General del 17 de diciembre de 2015. Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos (reglas Nelson Mandela). El otro es el Manual de instrucciones para la evaluación de la justicia penal. Estos documentos establecen como sus indicadores principales (entre otros) para el establecimiento del perfil de la población carcelaria de un país cuál es el porcentaje de personas condenadas por delitos relacionados con las drogas, y más relevante para nuestro trabajo, cuál es el porcentaje de presos a los que se les ha diagnosticado alguna enfermedad mental. También, el porcentaje de privados de libertad considerados peligrosos de acuerdo a pena dictada y la categoría del delito. Se pregunta también si la evaluación psiquiátrica es incluida en el examen médico inicial y se trata de una práctica regular, como se establece en la regla mínima 66.2 para el tratamiento de los reclusos. También figura como regla mínima si el servicio médico de la prisión asegura el tratamiento psiquiátrico.

A nivel mundial, está en aumento el número de reclusos con diagnóstico de enfermedades mentales; pero además hay indicaciones claras acerca de no mantener recluidos a estos enfermos, pues en las cárceles no recibirán atención (lo cual viola la regla mínima 82 de tratamiento de los presos) y su salud mental con seguridad se deteriorará. Además, los servicios psiquiátricos en las comunitarias siempre están sobresaturados y no acepten presos. Las patologías mentales suelen resultar del encarcelamiento y el alejamiento de sus familiares. El hacinamiento y la reclusión agudizan las dolencias

mentales. Además, aumentan las posibilidades de que los enfermos mentales reciban maltrato por parte de otros reclusos. En los “Principios de las Naciones Unidas para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención en salud mental 1991”, se subrayan la importancia del acceso de los reclusos a servicios de atención, consulta y tratamiento psiquiátrico (Organización de las Naciones Unidas, 2016).

La atención psiquiátrica tiene que estar a cargo de un médico psiquiatra (regla mínima 82.4) y tiene que haber prisiones especiales o secciones especiales en las prisiones destinadas a enfermos mentales (regla mínima 47.1). Igualmente, esas reglas establecen medidas para la continuación del tratamiento psiquiátrico una vez en libertad el recluso (regla 83) (Organización de las Naciones Unidas, 2010).

Los avances y cambios de conceptos en relación a los enfermos mentales, no han impedido que continúe la intolerancia ante su diferencia y especificidad. Continúan procesos de invisibilización, demonización y exclusión, en un cruel proceso por el cual se justifica cualquier medio para excluir a los sujetos. En las naciones que asumen, así sea de forma declarativa, la defensa de los derechos humanos, existe un marco jurídico para el trato humano y digno a los seres humanos que, además de padecer de enfermedades mentales, hayan cometido algún delito. Ello supone una obligación del Estado de respetar la condición especial de estos sujetos, que puede ser agravada por las condiciones desfavorables en que se encuentran las instituciones de atención y las instituciones totales. Allí se emplean de manera masiva y regular la violencia y las sustancias psicotrópicas para ejercer el control social sobre estos enfermos. Se constata en esas instituciones: el irrespeto a la dignidad humana en el aislamiento y la exclusión, falta reconocimiento de la igualdad humana, la orientación general hacia la autonomía

del paciente, no se considera la extrema vulnerabilidad de los pacientes en las instituciones psiquiátricas, mucho menos en las cárceles, sistemática violación de los derechos humanos, el reconocimiento internacional de que el aislamiento celular y la incomunicabilidad son formas de trato inhumano y degradante. En forma correlativa cabe insistir en la necesidad de la protección contra la explotación, los malos tratos, los abusos de orden físicos o psíquicos, el derecho a vivir y trabajar en la comunidad, el derecho a recibir atención lo menos invasiva posible, derecho a la integridad física, psíquica y moral, la igualdad de derecho de las personas con enfermedad mental. Los más recientes instrumentos normativos internacionales entienden que el modelo de atención de la salud mental por medio de la hospitalización, no sólo no es suficiente, sino que someten a los pacientes a una vida indigna (Monteiro, 2015).

El hacinamiento y la violencia son situaciones comunes en los establecimientos carcelarios de toda América Latina tal y como se ha constatado en repetidas ocasiones y desde hace mucho tiempo. El hacinamiento guarda una doble condición: es efecto y causa al mismo tiempo de la crisis social. Es efecto, por cuanto su existencia se deriva de variables como el incremento de las conductas delictivas con privación de la libertad, el aumento del quantum de la pena de prisión, el abuso de la privación de la libertad como medida de aseguramiento, etc. es causa, porque en sí mismo considerado, constituye una de las principales fuentes de las violaciones a la dignidad y a los derechos humanos en las cárceles colombianas. Él origina condiciones inhumanas para vivir, corrupción y violencia por la consecución de un espacio mínimo en donde pernoctar, factores que a su vez entorpecen el cumplimiento del tratamiento penitenciario para la reinserción social del interno y disminuyen ostensiblemente las oportunidades de trabajo, educación y recreación para los internos, dificultan la capacidad de

control y la gobernabilidad por parte de las autoridades carcelarias y, consecuentemente, comprometen la obligación del Estado de garantizar la vida e integridad física de las personas privadas de la libertad. En síntesis, el hacinamiento representa para la población reclusa una pena adicional a la judicialmente impuesta, en cuanto genera una situación de tratos crueles, inhumanos y degradantes. En síntesis, a mayor hacinamiento, la calidad de vida de los reclusos y la garantía de sus Derechos Humanos y fundamentales es menor (Carranza, 1997). La pandemia COVID 19 ha agudizado todos los problemas sociales y políticos de los países, y ante esto los organismos internacionales también han emitido documentos que se proponen ser guías para los gobiernos en el manejo de las situaciones de los sistemas penitenciarios, y aportan lineamientos y reglas sanitarias especiales para ese tipo de instituciones. Llama la atención que se agrupan dentro de la misma categoría de instituciones (sitios de concentración de personas privadas de libertad) las cárceles, las penitenciarías y los centros de detención de migrantes (Organización Mundial de la Salud-Organización Panamericana de la Salud, 2020) . Así mismo, se han hecho sugerencias concretas a los gobiernos del mundo, a través de todas las agencias de las Naciones Unidas (la Organización Mundial de la Salud, la Oficina de la ONU para el control del SIDA, la oficina de las Naciones contra la droga y el crimen organizado y la Alta Comisionaduría para los Derechos Humanos): reducción del hacinamiento, garantizar la salud, la seguridad y la dignidad humana, establecer políticas y acciones que garanticen el acceso a los servicios de salud, respetar los Derechos Humanos, la adhesión de las reglas y normas que ya la ONU ha dictado acerca del trato de los privados de libertad (ONUDO, OMS, ONUSIDA, ACNDH, 2020).

La COVID 19

La COVID 19 se conoció mundialmente a

finales de diciembre de dos mil diecinueve, como una enfermedad, en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia Hubei, en la República Popular China. Los síntomas generales (dolor de garganta, tos seca, falta de aire, neumonía idiopática, entre otros), se asociaron a los trastornos respiratorios graves que, en el caso de algunas personas, especialmente ancianos e individuos con problemas de salud crónicos o preexistentes, podían conducir a la muerte. Los contagios se relacionaron inicialmente con un mercado de animales vivos en la ciudad de Wuhan; aunque luego las investigaciones derivaron a otras hipótesis. Pronto los científicos lograron aislar el virus, que por primera vez se detectaba en humanos, denominado por el Comité Internacional de Taxonomía, de manera oficial, SARS-CoV-2. Se descubrió que el virus formaba parte de la familia de los coronavirus y que estaba emparentado con otros antiguos virus; entre ellos los que producen el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) o el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS), SARS-CoV (2002-2003), MERS-CoV (2012), respectivamente. Esta familia de virus tienen una transmisión zoonótica, es decir, de animales a humanos. En el mes de enero, China da a conocer la secuencia genética del coronavirus. Se dio a conocer que el SARS-CoV-2 es una cadena de material genético (ARN), cuyo nombre obedece a su aura radiante de plasma como la de la corona solar (Esparza, COVID 19: una pandemia en pleno desarrollo, 2020, n. 128).

El once de febrero, la OMS designa oficialmente a la enfermedad COVID-19, coronavirus disease, por sus siglas en inglés, es decir, 'enfermedad del coronavirus'. Desde Wuhan, la COVID-19 se extendió por el mundo entero en apenas un par de meses. Desde entonces, el miedo y el pánico también se difundió por todo el planeta. Se hicieron diarios los alertas de los organismos internacionales, principalmente la Organización Mundial de la Salud.

En enero, los Estados Unidos se convierten en un país afectado por el contagio. En febrero, ya se contabilizaron un importante número de contagios en Corea del Sur, Irán, Italia, España, Francia y Alemania. Después de China, Irán pasó a ser el país con más fallecimientos por coronavirus; luego lo rebasaría Italia, posteriormente, España, Estados Unidos, Brasil. En marzo el virus se había propagado a más de cien países, incluidas todas las naciones de América Latina. Los gobiernos se ven forzados a dar diferentes respuestas, y se declararon, de acuerdo con sus particulares condiciones, en estado de pánico, de alerta, de catástrofe, de guerra. Angela Merkel, la canciller de Alemania, caracterizó la situación como sin precedentes desde la Segunda Guerra Mundial e hizo un llamado a separar a los nietos de sus abuelos, porque las personas de la tercera edad conformaban el grupo etario de mayor riesgo. Al mismo tiempo, un llamado similar hizo el ministro de Defensa de Israel. En Italia, Francia y en España se aplica la eutanasia selectiva frente al colapso de los hospitales. Las diferentes políticas con las que los gobiernos enfrentaron la alarma mostraron sus divergentes orientaciones y prioridades políticas, así como diferencias de capacidad gerencial. Por un lado, hubo una reconocida muestra positiva de liderazgo, empatía, capacidades pedagógicas y transparencia que motivó confianza en una situación tan complicada, en gobiernos como el de Alemania, Finlandia, Tailandia. Por otro lado, algunos gobiernos insistieron en que la situación de salud no debía entorpecer la economía y provocar nuevas dificultades de este orden, tal y como se manifestaron los jefes de gobierno de Estados Unidos, Italia, Reino Unido. Por su parte, organismos financieros internacionales anunciaron que el impacto negativo sobre la economía mundial ya se había producido y diferentes analistas dieron como un hecho un pésimo desempeño, así como el inicio de una recesión (OIT, 2020). En el caso de América Latina, la CEPAL indicó que las economías nacionales habían de-

crecido, todas, en proporciones alarmantes (Barcena, 2020).

Dada la experiencia histórica de las pandemias desde el siglo XVIII, puede decirse que el curso de la pandemia COVID 19 no es inexorable, porque el comportamiento de los humanos puede modificarlo, y una eventual vacuna pudiera contribuir con el objetivo de controlar la pandemia, como fue el caso de la influenza. Con una comprensión más clara de los microorganismos en la causación de la enfermedad, se ha aplicado la distancia social, estrategias desarrolladas durante la pandemia de 1918 de “gripe española” en los Estados Unidos y otros lugares. El análisis de esas estrategias muestra que se hacen más efectivas si se cumplen otras tres condiciones: pronta implementación de las medidas, escalamiento (incluyendo cierre de escuelas, iglesias, teatros y cines) y prolongación de las medidas. Es importante tomar en cuenta que cuanto se relajan prematuramente esas medidas, la propagación del virus se renueva. Por otro lado, vale destacar que no hay evidencia histórica de la efectividad del uso de las mascarillas para controlar la infección (Esparza, Lesson from History: what can we learn from 300 years of pandemic flu that could inform the response to COVID 19, 2020. Vol. 110. N. 8).

Situación en Ecuador

El número de muertos en Ecuador durante el brote está entre los peores del mundo. Un análisis de datos hecho por The New York Times sugiere que la cifra de muertes en el país es 15 veces más alta que el registro oficial de víctimas de coronavirus, algo que llama la atención sobre los daños que el virus puede causar en los países en desarrollo (León Cabrera, 2020). Ecuador ha sido devastado por el coronavirus: queda claro con los cuerpos abandonados en las aceras, desplomados en las sillas de ruedas, puestos en ataúdes de cartón y apilados por centenas en las morgues. Pero la

epidemia es incluso peor de lo que muchos ecuatorianos creen.

Las cifras son un terrible indicador del daño que el virus puede hacerle a los países en desarrollo, donde rápidamente puede llegar a abrumar los sistemas de salud e incluso la capacidad del gobierno de llevar el registro de cuántas personas sucumben a causa del virus. Una cantidad pasmosa de personas murió (aproximadamente 7600 más que el promedio en los últimos años) en Ecuador del primero de marzo al 15 de abril según el análisis del Times de los datos oficiales de registro de defunciones. Este aumento contrasta con la cantidad de muertes que el gobierno ha atribuido oficialmente al coronavirus: para el 15 de abril 503 personas. Los datos de mortalidad en medio de una pandemia son inexactos, y pueden cambiar. Las muertes adicionales incluyen aquellas provocadas por la COVID 19 y también las defunciones por otras causas, como las de personas que no pudieron recibir atención porque los hospitales están rebasados por los pacientes. Los datos apuntan a un enorme y repentino aumento de las muertes. Durante las dos primeras semanas de abril, cuando la cantidad de enfermos alcanzó un pico, el número de personas que murieron en Ecuador fue tres veces mayor de lo habitual; un aumento extraordinario que supera lo observado en datos similares de España y el Reino Unido.

El gobierno acorralado de Ecuador que también está lidiando con su peor crisis económica en décadas, reconoció al inicio del brote que las cifras oficiales de contagio y mortalidad no se aproximan a la realidad. “Sabemos que tanto en número de contagios, como de fallecimientos, los registros oficiales se quedan cortos”, dijo el presidente de Ecuador, Lenin Moreno, en un mensaje al país el 2 de abril. “La realidad siempre supera el número de pruebas y la velocidad con la que se presta la atención en los servicios médicos”

En parte por la grave situación y atendiendo quizás a los llamados de los organismos internacionales, el presidente Moreno decretó un indulto presidencial para los presos en Ecuador, el 26 de junio del 2020 el decreto ejecutivo 1086. El indulto rige para los privados de libertad que cumplan con las siguientes condiciones: Adultos mayores privados de la libertad con sentencia ejecutada. Mujeres con sentencia ejecutoriada que habitan con niños y niñas de edades inferiores a tres años en los centros de rehabilitación social. Personas con discapacidad con sentencia ejecutoriada. Personas privadas de libertad con sentencia ejecutoriada que padezcan de enfermedades catastróficas y crónicas que pudieran producir graves secuelas en su salud ante un eventual contagio de COVID 19.

Los privados de libertad que pueden acceder al indulto, son aquellos que prestan servicio comunitario en las condiciones que señale el servicio de atención integral a personas privadas de la libertad y adolescentes infractores, deberán comparecer personalmente ante un funcionario o dependencia designada al menos dos ocasiones por mes. Tienen prohibido salir de su domicilio fijado, para lo cual el SNAI emprelará medidas de vigilancia. Tienen prohibido acercarse por cualquier medio a la víctima, familiares u otras personas relacionadas con la infracción. Mientras que el indulto no aplica para las personas condenadas por delitos contra la integridad sexual y reproductiva, la eficiencia de la administración pública, la inviolabilidad de la vida, delitos violetos y por infracciones dolosas de mayor gravedad (Teleamazonas, 2020).

Las cárceles y el coronavirus en Ecuador constituían un coctel explosivo (Ponton, 2020). Aun cuando las autoridades penitenciarias han anunciado medidas de restricción de visitas a las personas privadas de libertad para evitar contagios masivos; sin embargo, es siempre una medida complicada ya que eleva o irrita el ánimo de los

reclusos. La Alta comisionada de Derechos Humanos Michelle Bachelet, mostró su gran preocupación y destacó la necesidad de tomar medidas urgentes para evitar que el coronavirus tenga un desenlace fatal en las prisiones a nivel mundial. En el caso de Ecuador, este problema es mayor debido a las características propias del sistema penitenciario ecuatoriano de los últimos años que hace de este un coctel explosivo en materia humanitaria (Carrión, 2016). Castigos severos, confinamiento extremo, sobrepoblación carcelaria, hacinamiento, entre otros problemas son características propias de este tipo de sistema penitenciario (Núñez Vega, 2016) (Navarrete Benavides, 2015)

Como resultado del indulto presidencial, un total de 971 presos dejaron la cárcel en Ecuador por 2 beneficios 2529 familiares de personas en la penitenciaría de Cotopaxi. Con la llegada de la crisis, en el sistema carcelario se agilizaron los procesos para otorgar los beneficios que permitan bajar la población y evitar la propagación del coronavirus. Las autoridades permitieron que las peticiones se remitan incluso por medios virtuales. En medio de la crisis sanitaria 1772 presos presentaron sus carpetas para acceder a la prelibertad y al régimen semiabierto. Sin embargo, el beneficio no se les concedió a todos. Sólo pueden salir las personas de mínima peligrosidad. Las solicitudes son enviadas a los jueces (El Comercio, 2020).

Por otra parte, la Alianza por los Derechos Humanos de Ecuador se declaró en alerta por el crecimiento exponencial de COVID 19 en las cárceles, y exigió al estado ecuatoriano a tomar acciones para evitar la propagación del CODIV19 en los centros carcelarios, dado que registran 727 contagios y 23 personas fallecidas a causa del virus. Así mismo, se registraron conatos de motín en varias cárceles de Ecuador, tras la muerte de un preso por COVID19. La alianza citó como ejemplo un alerta lanzada desde

la cárcel de Turi, en la ciudad de Cuenca. Según la alianza no existe un presupuesto asignado específicamente para atender la emergencia sanitaria en las cárceles ecuatorianas y solamente se han podido extraer 26.300 dólares para el efecto. Mientras tanto, la protesta se hizo presente y los familiares de los presos hicieron un plantón en los exteriores del edificio del SNAI en Quito, para pedir que se tomen medidas más rigurosas a fin de evitar un aumento de casos de COVID19 en las prisiones. En Ecuador existen 59 cárceles con capacidad para alojar a aproximadamente a 29000 personas. Según el SNAI este año había más de 39000 (Sputnik news, 2020)

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

De la revisión crítica de documentos de diversos status y extensiones (libros de psicología jurídica, sociología y psiquiatría, así como declaraciones de organismos internacionales), se saca en claro que la pandemia COVID 19 constituye un nuevo ingrediente que alimenta una cismogénesis o crisis de los sistemas penitenciarios de América Latina y, específicamente, de Ecuador.

En previsión de estas situaciones críticas explosivas, diversos organismos internacionales, encabezados por la Organización Mundial de la Salud y la Organización de las Naciones Unidas, han encendido sus alarmas y han emitido diversos pronunciamientos instando a los gobiernos del mundo a tomar medidas especiales, en resguardo de las recomendaciones previas acerca del trato a los privados de libertad, para garantizar sus derechos humanos, la dignidad humana y, en el caso de la crisis sanitaria de la pandemia, prácticas mínimas sanitarias y de atención de salud, como medidas de limpieza, y otras de envergadura política, orientadas a reducir en algún grado el hacinamiento en las cárceles, que, junto a la violencia institucional como criminal, contribuye a la agudización de los grandes problemas de los privados de libertad. En respuesta a ello, y a situaciones espe-

cíficamente nacionales, los gobiernos han implementado políticas concretas, como es el caso del Ecuador donde se comenzó a todas medidas de indulto selectivo en la población carcelaria.

Por supuesto, cabe inferir que toda esta crisis agudizará el sufrimiento de los privados de libertad que están en la condición especial de padecer algún tipo de enfermedad mental, de la ya conocidas, sin descartar que se presenten algunos nuevos cuadros y síndromes, a raíz de la nueva crisis del COVID 19.

Bibliografía

- Agamben, G. Z. (2020). *Sopa de Wuhan*. Buenos Aires: Iniciativa editorail ASPO.
- Alfagema Redondo, S. Q. (2018). Relación entre el factor prisionización y las dimensiones de personalidad de extraversión y neuroticismo de Eysenck. *Cuadernos Médico Forenses*, 14-22.
- Asociación Psiquiátrica de América Latina. (2012). *Guía Latinoamericana de trastornos Psiquiátricos*. Buenos Aires: APAL.
- Astudillo Concha, C. (2017). Prisionización: prisionización en adolescentes que se encuentran cumpliendo medida cautelar de internación provisoria. Santiago de Chile: Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales.
- Australian Psychological Society. (2020). *Psychological first Aid*. Melbourne: Australian Red Cross.
- Banco Mundial. (2020). *La economía en los tiempos del COVID 19. Informe semestrañ de la región de América Latina y el Caribe*. New York: Banco Mundial.
- Barcena, A. (2020). *Coyuntura, escenarios y proyecciones hacia 2030 ante la presente crisis del COVID 19 en América Latina y el Caribe*. New York: Secretaria Ejecutiva CEPAL.
- Capella, M. A. (2017). *Hacia una psicología ecuatoriana: Una argumentación intergeneracional sobre la importancia de la cultura y la glocalidad en la investigación. Teoría y crítica de la psicología*, 173-195.
- Carranza, E. (1997). *Situación del delito y de la seguridad de los habitantes de América Latina*. Buenos Aires: Siglo XXI, ILANUD, unión Europea.
- Carrión, F. (2016). *La recurrente crisis carcelaria en el Ecuador*. Ciudad Segura. Progama de Estudios de la Ciudad. FLACSO Ecuador, 1-3.
- Cohen, H. (2009). *Salud mental y derechos humanos: vigencia de los estandarez internacionales*. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud.
- Crespo, F. (2017). Efectos del encarcelamiento: una revisión de las medidas de prisionización. *Revista Criminalidad*, 77-94.
- Ehrenreich. (2020). *Enfrentando el desastre. Una guía para la intervención psicosocial*. Buenos Aires: Médicos sin fronteras. Salud Mental sin Fronteras.
- El Comercio. (15 de junio de 2020). *www.elcomercio.com. Obtenido de presos consiguen libertad gracias a beneficios: https://www.elcomercio.com/actualidad/presos-carcel-prelibertad-beneficios-coronavirus.html*
- Escaff, S. E. (2013). Consecuencias psicosociales de la privación de libertad en imputados inocentes. *Revista Criminalidad*, 291-308.
- Esparza, J. (2020, n. 128). *COVID 19: una pandemia en pleno desarrollo*. *Gaceta Médica de Caracas*, 1-7.
- Esparza, J. (2020. Vol. 110. N. 8). *Lesson from History: what can we learn from 300 years of pandemic flu that could inform the response to COVID 19*. *AJPH np*, 3-4.
- Fernández, G. (2012). *La transición latinoamericana. Crisis capitalista y construcción de alternativas*. Berlín: Editorial Académica Española.
- Figuroa, A. (15 de julio de 2020). *psicologíaymente.com. Obtenido de Síndrome de Ganser: sus síntomas y causas más frecuentes: https://psicologíaymente.com/clinica/sindrome-ganser*
- Folgueira, P. (15 de mayo de 2020). *Las tres olas: el experimento de la tercera ola y sus representaciones en la ficción*. Obtenido de <https://folgueira.wordpress.com>: <https://folgueira.wordpress.com>
- Foucault, M. (2002). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisiòn*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Goffman, E. (1973). *Internados*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Hare, R. (2003). *Escala de calificación de psicopatía*. Vancouver: Psychology Department. University British Columbia.
- Jeanneret, F. (2015). *trazos de libertad: Análisis sociohistóricos sobre la libertad en relatos de esclavos libertos, prisioneros de campos de con-*

- centración y presos excarcelados. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Jiménez Gómez, B. Q. (2012). El síndrome de ganser: revisión a propósito de un caso. *Actas Españolas de psiquiatría*, 161-174.
- Kaes, R. e. (1989). *La institución y las instituciones*. Buenos Aires: Kairós editores.
- León Cabrera, J. M. (23 de abril de 2020). El número de muertos en el Ecuador entre los peores del mundo. *The New York Times*, pág. 3.
- Mahecha Murcia, A. E. (2019). *Vivir privado de la libertad: Una perspectiva desde la prisionización*. Arauca: Universidad Cooperativa de Colombia.
- Marín Rullan, M. D. (2013). Los trastornos disociativos: abordaje clínico y análisis de las repercusiones forenses en el victimario dentro del ámbito penal. *Psicopatología clínica, legal y forense*, 73-104.
- Monteiro, V. (2015). *Enfermedad mental, crimen y dignidad humana*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar.
- Morales Quintero, L. A. (2010, Vol. 6, N. 1). *Psicología jurídica: quehacer y desarrollo. Perspectiva Psicológica*, 237-256.
- Morales Volveras, L. C. (2017). Quehacer del psicólogo jurídico en el contexto actual latinoamericano. *Acta Colombiana de Psicología*, 294-297.
- Moreno-Romero, C. (2020). Desentendimiento moral y atribución de culpa: encuentros y desencuentros en el estudio de la cognición moral. *Revista Colombiana de Psicología*, 125-141.
- Morin, E. (2001). *Introducción al pensamiento complejo*. Madrid: Gedisa.
- Navarrete Benavides, B. (2015). *El modelo carcelario en Ecuador*. Quito: Comité Permanente por la Defensa de los Derechos Humanos.
- Núñez Vega, J. (2016). *La crisis del sistema penitenciario en Ecuador*. Ciudad Segura. Programa de Estudios de la Ciudad. FLACSO Ecuador, 4-9.
- OIT, O. I. (2020). *El COVID 19 y el mundo del trabajo. Estimaciones actualizadas y análisis*. New York: Observatorio OIT.
- Olmo, P. (2019). *Prisionización y bioprotesta*. Barcelona : Editorial Anthropos.
- ONUDO, OMS, ONUSIDA, ACNDH. (2020). *Declaración conjunta ONUDO, OMS, ONUSIDA Y ACNUDH sobre el COVID 19 en prisiones y otros entornos cerrados*. New York: Organización de las Naciones Unidas.
- Organización de las Naciones Unidas. (2010). *Medidas privativas y no privativas de libertad. el sistema penitenciario. Manual de instrucciones para la evaluación de la justicia penal*. New York: Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito.
- Organización de las Naciones Unidas. (2016). *Resolución aprobada por la Asamblea General del 17 de diciembre de 2015. Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos (reglas Nelson Mandela)*. New York: Organización de las Naciones Unidas.
- Organización Mundial de la Salud. (1994). *Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Organización Mundial de la Salud-Organización Panamericana de la Salud. (2020). *COVID 19: Recomendaciones para la limpieza y desinfección en sitios de concentración de personas privadas de la libertad. Penitenciarías, cárceles y centros de detención de migrantes*. New York: OMS.
- Ponton, D. (12 de junio de 2020). *Plan V. Obtenido de Cárceles y el corona virus en Ecuador ¿un coctel explosivo?: <https://222.planv.co.ec/historiasw/sociedad/carceles-y-el-corona-virus-ecuador-un-coctel-explosivo>*
- Ramírez Garay, L. (2013). *el enfoque anomia-tensión y el estudio del crimen*. *Sociológica*, 41-68.
- Ramonet, I. (22 de mayo de 2020). *Ante lo desconocido: pandemia y el sistema mundo*. *Le Monde Diplomatique (español)*, pág. 4.
- Reynoso, C. (2006). *Complejidad y caos*. Buenos Aires: Colección Complejidad Humana.
- Sarmiento, E. B. (2015). *Los efectos de la prisionización y su relación con el trastorno adaptativo*. *Enfoque*, 54-82.
- Sierra bravo, R. (1994). *Métodos y Técnicas de Investigación Social*. Caracas: Facultad de Humanidades UCV.
- Sputnik news. (12 de junio de 2020). *www.mendo.sputnik.com. Obtenido de Alianza por Derechos Humanos alerta por crecimiento del COVID 19 en las cárceles: <https://mundo.sputniknews.com/america-latina/202006201091023371-alianza-por-derechos-humanos-de-ecuador-alerta-por-crecimiento-de-covid-19-en-las-carceles>*
- Teleamazonas. (6 de junio de 2020). *teleamazonas.com. Obtenido de moreno decreta indulto presidencial para presos: <https://www.teleamazonas.com/2020/06/moreno-decreta-indulto-presidencial-para-presos-en-ecuador>*

Zimbardo, J. B. (1986). la psicología del encarcelamiento: privación, poder y patología. Revista de Psicología Social, 95-105.



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

CITAR ESTE ARTICULO:

Lalama Aguirre, J. M., & Castro Castro, A. V. (2020). Alteraciones psicológicas vinculadas a la privación de libertad en medio de la pandemia COVID-19. RECIMUNDO, 4(4), 410-427. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).noviembre.2020.410-427](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.410-427)