

DOI: 10.26820/recimundo/4.(1).esp.marzo.2020.13-23

URL: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/591>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de Revisión

CÓDIGO UNESCO: 5605 Legislación y Leyes Nacionales

PAGINAS: 13-23





Hacinamiento de los centros penitenciarios del Ecuador y su incidencia en la transgresión de los derechos humanos de los reclusos

Overcrowding of prisons in Ecuador and their impact on the transgression of human rights of prisoners

A superlotação das prisões no Equador e seu impacto na transgressão dos direitos humanos dos presos

Génesis Josselyn Intriago Muñoz¹; Julio César de Jesús Arrias Añez²

RECIBIDO: 20/11/2019 **ACEPTADO:** 29/01/2020 **PUBLICADO:** 05/03/2020

1. Investigadora; estudiante de la facultad de jurisprudencia de la Universidad Regional Autónoma de los Andes extensión Quevedo; Quevedo-Ecuador; genejale-1996@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-7617-7756>
2. Doctor en Ciencias Mención Gerencia; Magister en Gerencia Empresarial; Abogado; Licenciado en Administración de empresas; Investigador de la facultad de jurisprudencia de la Universidad Autónoma de los Andes extensión Quevedo; Quevedo-Ecuador; jcesar3137@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-5259-9359>

CORRESPONDENCIA

Génesis Josselyn Intriago Muñoz

genejale-1996@hotmail.com

Quevedo, Ecuador

RESUMEN

El hacinamiento en las cárceles es un problema común que afecta a muchos países y Ecuador no es la excepción. Es difícil definir este término porque no hay un único estándar aceptado internacionalmente. Sin embargo, esta es una situación que debe ser contrarrestada, porque el comportamiento de la gente puede ser afectada en la medida en que conduce al auto daño o comportamiento violento a los demás. Pero el hacinamiento en las cárceles también tiene otros efectos sobre la salud y el bienestar de las personas que viven en estas condiciones y también puede afectar negativamente a la salud pública y el sistema penitenciario. Se puede aumentar la prevalencia de enfermedades, en particular trastornos infecciosos y psiquiátricos. También puede dificultar el trabajo de rehabilitación social y dar lugar a un trato inhumano, cruel o degradante. Este artículo revisa la escasa literatura sobre el hacinamiento en las cárceles.

Palabras clave: Cárceles; Legislación; Salud pública; Enfermedades contagiosas; Desórdenes mentales; Violencia; Suicidio.

ABSTRACT

Overcrowding in prisons is a common problem that affects many countries and Ecuador is no exception. It is difficult to define this term because there is no single internationally accepted standard. However, this is a situation that must be counteracted, because people's behavior can be affected to the extent that it leads to self-harm or violent behavior to others. But overcrowding in prisons also has other effects on the health and well-being of people living in these conditions and can also negatively affect public health and the prison system. The prevalence of diseases, particularly infectious and psychiatric disorders, can be increased. It can also hinder social rehabilitation work and lead to inhuman, cruel or degrading treatment. This article reviews the scarce literature on overcrowding in prisons.

Keywords: Jails; Legislation; Public health; Contagious diseases; Mental disorders; Violence; Suicide.

RESUMO

A superlotação nas prisões é um problema comum que afeta muitos países e o Equador não é exceção. É difícil definir esse termo porque não existe um padrão único aceito internacionalmente. No entanto, essa é uma situação que deve ser combatida, porque o comportamento das pessoas pode ser afetado na medida em que leva a danos pessoais ou comportamento violento a outras pessoas. Mas a superlotação nas prisões também tem outros efeitos sobre a saúde e o bem-estar das pessoas que vivem nessas condições e também pode afetar negativamente a saúde pública e o sistema prisional. A prevalência de doenças, particularmente distúrbios infecciosos e psiquiátricos, pode ser aumentada. Também pode dificultar o trabalho de reabilitação social e levar a tratamentos desumanos, cruéis ou degradantes. Este artigo revisa a escassa literatura sobre superlotação nas prisões.

Palavras-chave: Cadeias; Legislação; Saúde pública; Doenças contagiosas; Transtornos mentais; Violência; Suicídio.

Introducción

Cuando pensamos en la pobreza y la miseria es común imaginar algunas regiones de Asia, África o América Latina parte de lo que conocemos como “países en desarrollo”, de hecho, constituyen parte de los países más pobres y necesitados. Sin embargo, a menudo olvidamos el llamado “Cuarto Mundo”: poblaciones pobres y socialmente excluidas que vienen principalmente de los flujos de migración, se ha extendido en todo el mundo y en especial se establecieron en zonas deprimidas de las grandes ciudades. Es precisamente en los asentamientos de estos países desarrollados con bajo nivel de vida en conjunto con bajos niveles de educación, donde las enfermedades propias de países (enfermedades transmisibles), así como aquellos con un origen sociocultural (alcoholismo, abuso de drogas, enfermedades profesionales en desarrollo, mortalidad perinatal, etc.) aún prevalecen.

Cuando se habla de los problemas de salud de los internos que normalmente estamos refiriendo a los procesos patológicos que afectan a la población privada de libertad y, a menudo nos olvidamos de las condiciones de vida; que necesariamente tienen una influencia sobre la salud. De hecho, es común entender la intervención de asistencia sanitaria sólo como un par de acciones estandarizadas centradas en mejorar la salud de los internos. Por lo general, se olvida de que la salud de la población es el reflejo del nivel de vida, y que este nivel de vida debe medirse teniendo en cuenta no sólo los indicadores de salud, sino también los económicos y sociales. Si este mismo mal se hace persistente, es común encontrar que las mejoras en la salud se evalúen única y exclusivamente teniendo en cuenta los aumentos en el personal o en recursos técnicos dedicados, omitiendo los esfuerzos y atención puesta en la mejora de la calidad de vida de la población (alojamiento, alimentación, comedores, instalaciones deportivas, etc.) fundamentales para tener un buen nivel de salud general (Marco, 1993).

Las disposiciones relacionadas con la salud dentro de los establecimientos penitenciarios deben incluir la asistencia, como parte de la prevención secundaria y terciaria, sino también de una manera preeminente de promoción de la salud. La promoción de la salud entendida como los esfuerzos realizados para extender la vida útil, mejorar su calidad y prolongar la esperanza de vida activa, deben incluir actividades y programas que reducen malas condiciones de vida y mejoran los índices de bienestar. Una de estas intervenciones debe ser luchar contra el hacinamiento, ya que amplía las malas condiciones de vida y reduce los índices de bienestar. El objetivo de este trabajo de investigación es analizar las consecuencias sanitarias y derechos humanos de la superpoblación dentro del contexto penitenciario y considerar posibles medidas para evitar o aliviar este problema.

Metodología

Para el desarrollo de este proceso investigativo, se plantea como metodología la encaminada hacia una orientación científica particular que se encuentra determinada por la necesidad de indagar en forma precisa y coherente una situación, en tal sentido (Davila, 2015) define la metodología “como aquellos pasos previos que son seleccionados por el investigador para lograr resultados favorables que le ayuden a plantear nuevas ideas”. (p.66)

Lo citado por el autor, lleva a entender que el desarrollo de la acción investigativa busca simplemente coordinar acciones enmarcadas en una revisión bibliográfica con el fin de complementar ideas previas relacionadas al impacto del hacinamiento en la salud y los derechos humanos de los privados de libertad en Ecuador a través de una revisión de literatura, para así finalmente elaborar un cuerpo de consideraciones generales que ayuden a ampliar el interés propuesto.

Tipo de Investigación

Dentro de toda práctica investigativa, se

precisan acciones de carácter metodológico mediante las cuales, se logra conocer y proyectar los eventos posibles que la determinan, así como las características que hacen del acto científico un proceso interactivo ajustado a una realidad posible de ser interpretada. En este sentido, se puede decir, que la presente investigación corresponde al tipo documental, definido por Castro (2016), “se ocupa del estudio de problemas planteados a nivel teórico, la información requerida para abordarlos se encuentra básicamente en materiales impresos, audiovisuales y /o electrónicos”. (p.41).

En consideración a esta definición, la orientación metodológica permitió la oportunidad de cumplir con una serie de actividades inherentes a la revisión y lectura de diversos documentos donde se encontraron ideas explícitas relacionadas con los tópicos encargados de identificar a cada característica insertada en el estudio. Por lo tanto, se realizaron continuas interpretaciones con el claro propósito de revisar aquellas apreciaciones o investigaciones propuestas por diferentes investigadores relacionadas con el tema de interés, para luego dar la respectiva argumentación a los planteamientos, en función a las necesidades encontradas en la indagación.

Fuentes Documentales

El análisis correspondiente a las características que predomina en el tema seleccionado, llevan a incluir diferentes fuentes documentales encargadas de darle el respectivo apoyo y en ese sentido cumplir con la valoración de los hechos a fin de generar nuevos criterios que sirven de referencia a otros procesos investigativos. Para (CASTRO, 2016) las fuentes documentales incorporadas en la investigación documental o bibliográfica, “representa la suma de materiales sistemáticos que son revisados en forma rigurosa y profunda para llegar a un análisis del fenómeno”.(p.41). Por lo tanto, se procedió a cumplir con la realización de una lectura previa determinada para en-

contrar aquellos aspectos estrechamente vinculados con el tema, con el fin de explicar mediante un desarrollo las respectivas apreciaciones generales de importancia.

Técnicas para la Recolección de la Información

La conducción de la investigación para ser realizada en función a las particularidades que determinan a los estudios documentales, tiene como fin el desarrollo de un conjunto de acciones encargadas de llevar a la selección de técnicas estrechamente vinculadas con las características del estudio. En tal sentido, (Bolívar, 2015), refiere, que es “una técnica particular para aportar ayuda a los procedimientos de selección de las ideas primarias y secundarias”. (p. 71).

Por ello, se procedió a la utilización del subrayado, resúmenes, fichaje, como parte básica para la revisión y selección de los documentos que presentan el contenido teórico. Es decir, que mediante la aplicación de estas técnicas se pudo llegar a recoger informaciones en cuanto a la revisión bibliográfica de los diversos elementos encargados de orientar el proceso de investigación. Tal como lo expresa, (Bolívar, 2015) “las técnicas documentales proporcionan las herramientas esenciales y determinantes para responder a los objetivos formulados y llegar a resultados efectivos” (p. 58). Es decir, para responder con eficiencia a las necesidades investigativas, se introdujeron como técnica de recolección el método inductivo, que hizo posible llevar a cabo una valoración de los hechos de forma particular para llegar a la explicación desde una visión general.

Asimismo, se emplearon las técnicas de análisis de información para la realización de la investigación que fue ejecutada bajo la dinámica de aplicar diversos elementos encargados de determinar el camino a recorrer por el estudio, según, (Bolívar, 2015) las técnicas de procesamiento de datos en los estudios documentales “son las encargadas de ofrecer al investigador la visión o

pasos que debe cumplir durante su ejercicio, cada una de ellas debe estar en correspondencia con el nivel a emplear” (p. 123). Esto indica, que para llevar a cabo el procesamiento de los datos obtenidos una vez aplicado las técnicas seleccionadas, tales como: fichas de resumen, textual, registros descriptivos entre otros, los mismos se deben ajustar al nivel que ha sido seleccionado.

Resultados

¿Qué es el hacinamiento o sobrepoblación?

En el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, RAE el término hacinamiento se reduce, común y antigua, como la acción de hacinamiento, que su significado exacto es el de “pila, se acumulan o se reúnen sin fin” y refiere a una situación en la cual el recipiente apenas puede almacenar su contenido. Otro término que tiene un uso más reciente y que se pueden encontrar en el Diccionario RAE es “sobrepoblación” se refiere al “exceso de individuos en un cierto espacio” (Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua., 2001). Por lo tanto, sobre la base de los criterios de la RAE, con el fin de describir la situación en la que el número de internos es desproporcionadamente superior a la prevista, podemos utilizar cualquiera de los términos “hacinamiento” o “superpoblación” indistintamente. Sin embargo, en la forma adverbial “desproporcionadamente más alto” para ser utilizado podría conducir a confusión, ya que no hay ni una definición consensuada sobre cómo medir el hacinamiento o un valor de partida para medir el hacinamiento en las cárceles, aunque algunos sistemas penitenciarios establecen una figura estimada de la capacidad máxima de ocupación de sus prisiones. Estas cifras estimadas se basan en las definiciones locales de lo que puede considerarse como un espacio aceptable. Sin embargo, en relación con este punto, no hay un estándar universal e internacionalmente aceptado.

El Comité Europeo para la prevención de la tortura y procesos inhumanos o degradantes (CPT) recomienda el uso de 4 metros cuadrados por persona como una referencia de medición útil con el fin de mejorar los niveles totalmente inaceptables de hacinamiento. Sin embargo, se describen las celdas individuales de 4,5 m² como “muy pequeñas” e inadecuadas para los períodos de detención que superen uno o dos días; celdas de 6 m² se describen como “más pequeñas” y 10 m² como “un buen tamaño para que pueda ser ocupado por un individual” pero “bastante pequeña para dos personas”. El CPT considera que celdas de 8 y 9 m² para condiciones de detención para un único ocupante son “completamente satisfactorias y razonables” (Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes., 2011).

Situación en Ecuador

El Defensor es una institución que tarea principal es el conocimiento, el análisis y la decisión de las reivindicaciones planteadas por los ciudadanos en referencia al funcionamiento de Administraciones públicas. También puede actuar de oficio cuando se sabe de disfuncionalidades o anomalías dentro de las Administraciones Públicas. Esta Institución se adjunta al Congreso al que eleva sus informes, aunque tiene un funcionamiento independiente.

Es por eso que cada vez que una administración pública se ve afectada por estos informes por lo general se centra inmediatamente todos sus esfuerzos con el fin de resolver las anomalías reportadas desde la inacción o pasividad se asocia a una imagen mancillada de la Administración.

Por otra parte, la Administración puede ser impulsado a tomar acciones políticas o judicial en un último momento.

El Comité Permanente por la Defensa de los Derechos Humanos – CDH, en el marco de la conmemoración del Día Internacional en

Apoyo a las Víctimas de la Tortura, reitera su alarma por el agudo deterioro de las condiciones de vida de la población privada de la libertad en el Ecuador, caracterizada primordialmente por el agudo hacinamiento y hechos de violencia extrema, que configuran de esta forma un evidente estado general de tortura sufrida por este grupo de atención prioritaria. El sistema carcelario en Ecuador, con capacidad para albergar a 28.500 personas, actualmente acoge a más de 40.000 personas, con serias denuncias sobre un inadecuado suministro de alimentos, agua y atención médica. Del 1 enero al 17 junio del 2019 el CDH registra 17 crímenes a nivel nacional, siendo las dos cárceles ubicadas en Guayaquil, el escenario de 14 crímenes.

Debido a la profunda crisis en el sistema carcelario, el Gobierno Nacional el 16 de mayo de 2019 emitió el Decreto Ejecutivo 741, que “declara Estado de Excepción en el sistema de rehabilitación social a nivel nacional, para atender las necesidades emergentes de dicho sistema a fin de precautelarse los derechos de las personas privadas de la libertad como grupo de atención prioritaria”. El decreto establece su vigencia para 60 días, provocando la suspensión del régimen de visitas y la incertidumbre de las familias que llegan a diario por información a los centros carcelarios, ahora cercado por militares. Durante este estado de excepción, se registran hasta ahora dos motines en las cárceles de Guayaquil, con un saldo de 7 asesinatos cometidos con premeditación y crueldad y el secuestro temporal de 19 agentes del GIR de la Policía Nacional.

Frente a este escenario, el Comité Permanente por la Defensa de los Derechos Humanos recuerda las Observaciones Finales de Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas, presentadas al Estado de Ecuador en el Sexto Informe Periódico del 8 de agosto de 2017.

Concretamente, el párrafo 25 señala: “el Estado parte (Ecuador) debe incrementar sus

esfuerzos con miras a continuar mejorando las condiciones de detención y a eliminar el hacinamiento, en particular asegurando la aplicación efectiva de las normas relativas a medidas alternativas de privación de la libertad. Así mismo, le recomienda que redoble sus esfuerzos para prevenir y poner fin a la violencia en los lugares de privación de libertad y que continúe asegurando que todos los incidentes de violencia entre reclusos, en particular los casos en los que haya habido muertes, sean investigados y los responsables sancionados de conformidad con la gravedad de sus actos”.

El CDH considera que declarar el Estado de Excepción no es la medida idónea frente a la crisis carcelaria en el Ecuador. Por el contrario, los resultados han sido contraproducentes, al no evitar muertes a sangre fría en aparente modalidad de ajusticiamiento, toma de rehenes de agentes de la fuerza pública e incomunicación prolongada de población carcelaria con el mundo exterior.

El CDH expresa su preocupación por la ausencia de información oficial por parte de las autoridades del Gobierno Nacional sobre la situación carcelaria, las medidas de seguridad, investigación y sanción por las muertes registradas que devuelvan la tranquilidad, principalmente a las familias de los privados de la libertad.

El CDH considera reveladoras la afirmación realizada por un vocero gubernamental a inicios de junio, quien frente a la crisis carcelaria confesaba “qué más podemos hacer”, evidenciando la incapacidad de las autoridades para impedir los continuos enfrentamientos y “ajustes de cuentas” entre bandas criminales.

De los hechos ocurridos en más de una década, se constata que al interior de algunos centros carcelarios se han constituido y desarrollado auténticas mafias, que se disputan el control real del sistema penitenciario para lucrarse a través del tráfico de drogas, alcohol, armas, extorsiones, ingreso de celulares y objetos prohibidos.

Además de otras medidas de carácter económico y legislativo, el CDH llama la atención al Gobierno Nacional sobre las garantías del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, coordinado por la Defensoría del Pueblo del Ecuador, como instrumento reconocido por el “Protocolo Facultativo de la Convención Contra la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes”, vigente desde el 2006. El CDH ha venido alertando al Gobierno actual acerca de la gravedad de la situación sin recibir respuesta y mintiéndose las restricciones para realizar su trabajo al interior de las cárceles.

Intercambio de la célula: ¿hay alguna consecuencia?

Probablemente el hecho de que dos personas conviven durante un período de meses en 10m2 pueden tener efectos secundarios. Sin embargo, hay pocos trabajos de investigación sobre el análisis de la verdadera influencia de tal situación en asuntos tales

como el comportamiento, manteniendo niveles óptimos de la intimidad, la agresividad, el estrés u otros aspectos. En 2002, el Defensor del Pueblo español, de oficio, emitió una recomendación (El Defensor del Pueblo., 2002) instando a la Dirección General del Gobierno del partido popular (PP), que estaba entonces en su segundo mandato, para analizar los efectos secundarios de compartir las celdas. El Defensor consideró que tal situación obstaculizaba “una expresión adecuada del derecho a intimar de los internos durante su estancia” ser “un factor que puede causar ansiedad” para “el intercambio de un espacio escaso origina agresividad y, por consiguiente, mientras más largo es el tiempo que la celda tiene que ser compartida, mayores conflictos habrán”. Además de esta recomendación, la Dirección General elaboró una encuesta sobre los “efectos asociados a la puesta en común de las celdas” (Benito, Gil, & Vicente, 2007).

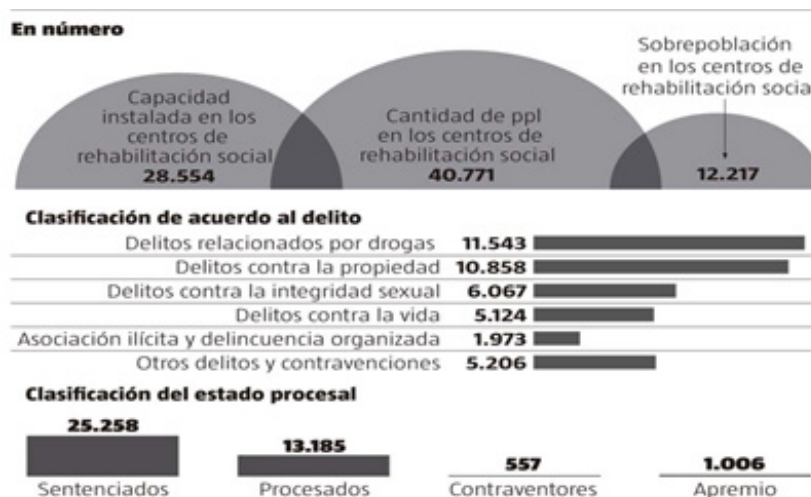


Figura 1. Situación actual de las personas privadas de libertad en Ecuador hasta mayo 2019

Fuente: Registros administrativos de los centros de privación de libertad. Ministerio de interior

Efectos de hacinamiento

El hacinamiento puede conllevar a nivel general: a) una violación de las normas internacionales sobre la separación de los internos (hombres-mujeres; reclusos preventivos condenado, etc.); b) un riesgo para la salud física y psicológica de los internos; c) un riesgo para el cuidado de la salud pública; d) un entorno peligroso para los internos y para los profesionales penitenciarios; y e) un ataque contra los derechos humanos, ya que puede conducir a un tratamiento cruel o inhumano.

Efectos de hacinamiento en la salud física de las personas

La sobrepoblación penitenciaria puede tener consecuencias en la salud física de las personas. El aumento en el contacto físico, la falta de ventilación y luz, así como la escasez de tiempo al aire libre favorece la propagación de enfermedades, esencialmente infecciosas y parasitarias. Por ejemplo, se ha observado que la prevalencia de síntomas respiratorios que duran más de tres semanas, así como síntomas de la tuberculosis pulmonar son 39 y 35 veces más frecuente, respectivamente, en prisiones superpobladas de Brasil que en la población general (Vieira, y otros, 2010). (Hussain, Akthar, & Nanan, 2003) también se encontró que el riesgo de desarrollar una infección de tuberculosis latente fue casi tres veces mayor entre los internos que fueron alojados en los cuarteles con menos de 60m² de la zona. La asociación de la tuberculosis al hacinamiento también se ha observado en otros trabajos de investigación. La misma asociación a otras enfermedades infecciosas, tales como meningitis bacterial, infección por *Staphylococcus aureus* resistente a la penicilina (MARSA) o neumonía neumocócica, También se ha observado. En general se puede afirmar que la prevalencia de las infecciones por vía aérea transmisible aumenta en ambientes superpoblados o con ventilación inadecuada.

Por otra parte, existe un riesgo mayor de

contraer parasitosis en las prisiones superpobladas. (Poudat & Nasirian, 2007) han documentado una menor prevalencia de la sarna y otras parasitosis en módulos penitenciarios en el que los internos se alojaron solos. En cuanto a enfermedades de la piel, tanto infecciosas y no infecciosas, eran demasiado más frecuente en los cuarteles de hacinamiento. Aunque es un aspecto más controvertido, se ha sugerido que la sobrepoblación podría ser un indicador de referencia para las enfermedades de transmisión sexual, como la sífilis y el VIH o la hepatitis B, ya que favorece las conductas de riesgo entre los internos (Todrys, 2010).

Otro efecto secundario de la sobrepoblación es el tabaquismo pasivo. En un artículo reciente sobre el riesgo cardiovascular factores entre internos, se observó un 78,8% de prevalencia del tabaquismo entre los internos. A pesar de la obligación de establecer espacios para fumadores, la falta de espacio disponible hace difícil el cumplimiento de esta ley.

Efectos de hacinamiento en el comportamiento y la salud psicológica de las personas

El hacinamiento puede causar trastornos de la conducta y afectar la salud psicológica de las personas. (Gaes & McGuire, 1985) observaron que el hacinamiento era el indicador más fuerte de las conductas violentas en 14 prisiones federales de los Estados Unidos. Esto es una consecuencia de la ansiedad producida por un entorno superpoblado que genera hetero y auto comportamientos agresivos, como se muestra en otros trabajos de investigación. Así mismo se asocia en mayor número de conductas auto agresivas (heridas de incisiones auto infligidas, ingestión de cuerpos extraños, etc.) para el hacinamiento en las prisiones. Una encuesta de opinión ha documentado un índice más alto de agresiones al personal del hospital en los pabellones psiquiátricos de hacinamiento y es lógico pensar que el mismo riesgo puede encontrarse en los

establecimientos penitenciarios de hacinamiento. En referencia a este aspecto, es interesante destacar que la sobrepoblación en un entorno médico tiene una relación directa con un mayor número de trastornos psiquiátricos, la mayoría, depresión entre los cuidadores ya que un mayor número de tratamientos antidepresivos han sido asociados a los que han trabajado durante seis meses o más en habitaciones con más de un 10% de exceso de ocupación. Igualmente, se ha observado que el personal del hospital que trabaja en este tipo de habitaciones tiene el doble de riesgo de no asistir a sus lugares de trabajo debido a la depresión que los que trabajan en salas con un nivel normal de la ocupación (Virtanen, y otros, 2010).

El suicidio también se ha relacionado con el hacinamiento penitenciarios. Se ha demostrado que el hacinamiento envuelve una mayor tasa de suicidios y que en las cárceles más superpobladas el número de suicidios es hasta 10 veces mayor.

Efectos de la sobrepoblación de las cárceles en la salud pública

A pesar de que las cárceles son el prototipo clásico de instituciones cerradas, en algunos países, las cárceles no están aislados del exterior. Aparte de los profesionales penitenciarios hay muchas personas (ministros de culto, abogados, personal de ONG, Voluntarios, etc.) que entran en las prisiones diarias y pueden tener contacto directo con algunos de los internos. Estos también entran y salen de la prisión, a causa de los permisos de salida, autorizaciones judiciales u otras causas. Por lo tanto, el contacto prisión intra-extra es frecuente y puede afectar a la salud pública. Si el hacinamiento es un factor que favorece la transmisión de algunas infecciones, tales transmisiones también pueden trasladarse al exterior de las prisiones, sobre todo en los casos no diagnosticados o en casos en los que el de su compañero abandona el tratamiento que les fue prescrito antes de su liberación. Tales

casos pueden contribuir al aumento de las tasas de impacto de este tipo de enfermedades. Con el fin de evitar estas situaciones o disminuir sus consecuencias es muy recomendable para coordinar el penitenciario y los recursos de salud extra penitenciarios. económicos propios de la materia. También es un problema socio-sanitario como hemos pretendido recordar en esta revisión.

Conclusiones

Los derechos humanos de las personas privadas de libertad (PPL) que se encuentran en situación de intramuros están siendo transgredidos de manera progresiva y sistemática, lo cual va en detrimento de los preceptos contemplados en la Constitución de la República del Ecuador del 2008 y que van en franca armonía con los tratados internacionales vigentes suscritos por éste país. Al respecto, dentro de los centros penitenciarios del Ecuador opera un riesgo inminente para los reos al no contar con esas garantías básicas, además dentro de dichos recintos que en teoría son de rehabilitación no se está actuando administrativamente en forma eficaz y oportuna, generando problemas de insalubridad, falta de agua potable, entre otras falencias, que genera un efecto contrario al aprendizaje y a la rehabilitación para un futura reinserción a la sociedad, sino que se reafirma o se adquiere la conducta criminal.

Según las cifras propias de la Secretaria de Rehabilitación Social, el cual ha sido por disposición propia del Ejecutivo fusionado, la situación penitenciaria hasta el mes de agosto del 2018 revela que existen 38.034 personas privadas de la libertad, entre las que se encuentran 22.565 con sentencia y 14.118 que se encuentran durante un proceso penal; siendo 35.116 hombres y 2.917 mujeres; teniendo un hacinamiento del 36,93%.

Sostiene Zaragoza, J. (2012) que cuando se habla de reinserción social “lo que se desea es, únicamente, que el individuo

no vuelva a delinquir; que se evite la reincidencia, que madure emocionalmente y evite sus tendencias destructivas externas e internas, así mismo se quiere que, con la readaptación social, esté en capacidad de agotar productivamente su potencial básico y que, al ser feliz y responsable, deje de dañar a la comunidad en donde vive.”

El hacinamiento trae como consecuencia graves problemas de salud, de violencia, de indisciplina, de carencia en la prestación de servicios (trabajo, educación, asistencia social, deportes, educación, visita conyugal, servicios médicos, etc.), con una clara violación de la integridad física y mental de los reclusos, de su autoestima y de la dignidad humana. Igualmente, el hacinamiento, cuando sobrepasa el nivel crítico, se convierte en una forma de pena cruel, inhumana y degradante, tal y como lo sostiene (Carranza, E. 1997). Todas estas premisas establecidas por el autor se cumplen de manera real y objetiva en los centros de reclusión ecuatoriano, en los cuales ni siquiera hay una clasificación de reos de acuerdo a la fase procesal donde se encuentren bien sea procesados o condenados, aunado a que existe una mezcla o cohabitación de convivencia, ya que, un detenido por el delito de hurto puede estar en el mismo pabellón que un homicida.

La importancia de la investigación radicó en detectar luego del análisis y evaluación practicado la falta de gerencia por parte del Estado como Ente responsable de los centros de rehabilitación, ya que no se están cumpliendo con normas para su adecuada administración institucional carcelaria, la sobrepoblación en estos centros son fenómenos que surgen con la implementación de las políticas antidrogas, es necesario que la distribución de los recursos no solo considere al número de internos como el principal elemento de asignación, también tome en cuenta otros factores que estén relacionadas con el entorno de la población penitenciaria, con las condiciones y necesidades de los distintos centros de reclusión,

por lo cual se debe garantizar los recursos necesarios para su salud integral de las personas privadas de libertad con estricto apego al reglamento del Sistema nacional de Rehabilitación social.

Bibliografía

- Benito, F., Gil, M., & Vicente, M. (2007). Efectos apañados por el hecho de compartir celda. *Revista de Estudios Penitenciarios*, 929.
- Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes. (28 de Agosto de 2011). Council of europe. Obtenido de <http://www.cpt.coe.int/documents/isl/1999-01-inf-eng.pdf>
- Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua. (2001). Madrid, España.
- El Defensor del Pueblo. (26 de Diciembre de 2002). Recomendaciones y sugerencias 2002. Obtenido de El Defensor del Pueblo: <http://www.defensor-delpueblo.es/es/Documentacion/Publicaciones/Recomendaciones/Documentos/Recomendaciones2002.pdf>.
- Gaes, G., & McGuire, N. (1985). Prison violence: The contribution of crowding versus other determinants of prison assault rates. *Journal of research in crime and delinquency*, 22(1), 41-65.
- Hussain, H., Akthar, S., & Nanan, D. (2003). Prevalence of and risk factors associated with Mycobacterium Tuberculosis infection in prisoners. *Nor West Frontier Province. Pakistan. Int J Epidemiol.*, 32(5), 794-9.
- Marco, A. (1993). *Salut i Presons. Presons: més enllà dels topics*. Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 25-32.
- Poudat, A., & Nasirian, H. (2007). Prevalence of pediculosis and scabies in the prisoners of Bandar Abbas, Hormozgan province, Iran. *Pak J Biol Sci.*, 10(21), 3967-9.
- Todrys, K. (2010). Health consequences of pre-trial detention in Zambian prisons. *HIV AIDS Policy Law Rev.*, 15(1), 53-5.
- Vieira, A., Ribeiro, S., de Siqueira, A., Galesi, V., dos Santos, L., & Golub, J. (2010). Prevalence of patients with respiratory symptoms through active case finding and diagnosis of pulmonary tuberculosis among prisoners and related predictors in a jail in the city of Carapicuíba, Brazil. *Rev Bras Epidemiol.*, 13(4), 641-50.
- Virtanen, M., Batty, G., Pentti, J., Vahtera, J., Oksa-

nen, J., & Tuisku, T. (2010). Patient overcrowding in hospital wards as a predictor of diagnosis-specific mental disorders among staff. A 2-year prospective cohort study. *J Clin Psychiatr.*, 71(10), 1308-12.

CITAR ESTE ARTICULO:

Intriago Muñoz, G., & Arrias Añez, J. (2020). Hacinamiento de los centros penitenciarios del Ecuador y su incidencia en la transgresión de los derechos humanos de los reclusos. *RECIMUNDO*, 4(1(Esp)), 13-23. doi:10.26820/recimundo/4.(1).esp.marzo.2020.13-23



RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL
CC BY-NC-SA
ESTA LICENCIA PERMITE A OTROS ENTREMEXCLAR, AJUSTAR Y
CONSTRUIR A PARTIR DE SU OBRA CON FINES NO COMERCIALES, SIEMPRE
Y CUANDO LE RECONOZCAN LA AUTORÍA Y SUS NUEVAS CREACIONES
ESTÉN BAJO UNA LICENCIA CON LOS MISMOS TÉRMINOS.