



www.osalde.org



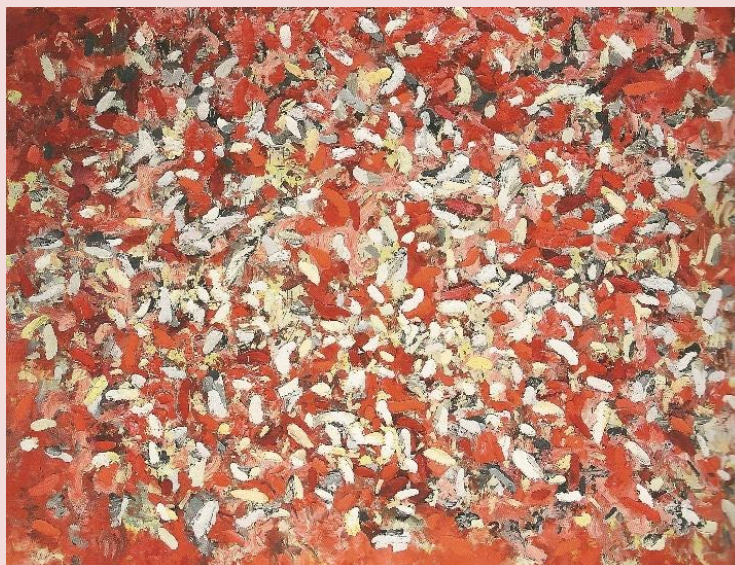
www.osatzen.com



www.osabideak.eus



www.ome-aen.org



Guía 4

Medidas urgentes en los Centros Penitenciarios durante esta pandemia de coronavirus... y para el próximo período

Medidas urgentes en los Centros Penitenciarios durante esta pandemia de coronavirus... y para el próximo período (*)

1. Presentación

Concedores del derecho a la salud de las personas privadas de libertad, expresamos la preocupación por la falta de preparación de las administraciones penitenciarias para hacer frente a la propagación del COVID-19 en el continente europeo y, en la mayoría de los países, por la falta de consideración de la situación específica de los centros penitenciarios en los planes estatales de prevención y en los respectivos sistemas de salud pública.

Las cárceles son amplificadores de la propagación de enfermedades infecciosas (Lancet, 2016). Sin embargo, aunque los niveles de exposición y respuesta al COVID-19 varían de un país a otro, debido a las grandes disparidades en las características de los sistemas penitenciarios y el desempeño de los sistemas de salud nacionales, parece que, la cuestión de las prisiones se ignora a nivel europeo, a pesar de que las prisiones son lugares con un alto riesgo de transmisión.

Ya en el mes de marzo de 2020, en el Estado español, numerosas organizaciones sociales dirigieron a diferentes grupos políticos e instituciones** distintos documentos sobre la situación en la que se encuentran las personas privadas de libertad durante la pandemia provocada por el Covid-19, solicitando la adopción de medidas sobre los derechos de las personas presas, un colectivo humano en situación de especial vulnerabilidad en las prisiones del Estado. A este respecto, en la guía elaborada por la Organización Mundial de la Salud sobre las actuaciones que deben realizar los Estados respecto a las personas privadas libertad se señala¹, entre otras medidas, que:

“se debería considerar con mayor detenimiento el recurso a medidas no privativas de la libertad en todas las etapas de la administración de la justicia penal” a la vez que, en particular, “se debe dar prioridad a las medidas no privativas de la libertad para los presuntos delincuentes y los reclusos con perfiles de bajo riesgo y especialmente vulnerables, dando preferencia a las mujeres embarazadas y a las mujeres con hijos dependientes”.

(*) Basado en otra guía de la AEN (Asociación Española de Neuropsiquiatría/Profesionales de Salud Mental).

(**) Defensor del Pueblo español, Comisión de Interior del Congreso de los Diputados, Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, Comité para la Prevención de la Tortura del Consejo de Europa (CPT)...

¹ Organización Mundial de la Salud, “Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention”, 15 de marzo de 2020. Disponible en:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/434026/Preparedness-prevention-and-control-of-COVID-19-in-prisons.pdf

Por su parte, la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Michelle Bachelet², ha solicitado a los gobiernos respecto a este mismo tema que:

“...procedan con rapidez a fin de reducir el número de reclusos y señaló que varios países ya habían adoptado medidas positivas al respecto. Las autoridades deberían examinar la manera de poner en libertad a los individuos especialmente vulnerables al COVID-19, entre otros a los presos de más edad y los enfermos, así como a los detenidos menos peligrosos. Asimismo, las autoridades deberían seguir atendiendo las necesidades sanitarias específicas de las mujeres reclusas, incluso de las que están embarazadas, de los internos con discapacidad y los menores de edad”.

Por otro lado, el Subcomité para la prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes ha publicado una declaración de principios³ dirigida a todos sus Estados miembro en la que solicita:

“habida cuenta del mayor riesgo de contagio entre las personas que están en condiciones de custodia y otros lugares de detención, el SPT insta a todos los Estados a (...) 2) Reducir las poblaciones carcelarias y otras poblaciones de detención siempre que sea posible mediante la aplicación de esquemas de libertad anticipada, provisional o temporal para los detenidos para los que es seguro hacerlo, teniendo plenamente en cuenta las medidas no privativas de la libertad indicadas como previstas para las Reglas de Tokio”.

En el ámbito europeo, el Comité para la Prevención de la Tortura del Consejo de Europa ha aprobado otra declaración de principios⁴ en la que establece que:

“Dado que el contacto personal cercano contribuye a la propagación del virus, las autoridades deben centrar sus esfuerzos en el uso de medidas alternativas a la privación de la libertad personal (...). Además, las autoridades pertinentes deberían hacer un mayor uso de medidas no privativas de la libertad, como alternativas a la prisión preventiva, la conmutación de la pena, la libertad condicional y la libertad condicional; la revisión de tratamientos sanitarios obligatorios (TSO), la baja o adaptación de los residentes de instalaciones para personas con discapacidad o ancianos”.

² Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, “Hay que tomar medidas urgentes para evitar que el COVID-19 ‘cause estragos en las prisiones””, 25 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25745&LangID=S>

³ Subcomité para la Prevención de la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, “Advice of the Subcommittee on Prevention of Torture to States Parties and National Preventive Mechanisms relating to the Coronavirus Pandemic”, 25 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/OPCAT/AdviceStatePartiesCoronavirusPandemic2020.pdf>

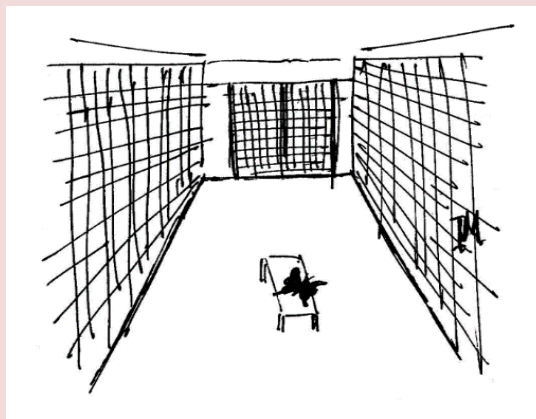
⁴ Comité para la Prevención de la Tortura, “Declaración de principios relativos al trato de las personas privadas de libertad en el contexto de la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19)”, 20 de marzo de 2020. Disponible en: <https://rm.coe.int/16809e0a89>

Además, la Comisionada para los Derechos Humanos del Consejo de Europa ha solicitado a los Estados miembro⁵ que:

“De conformidad con las normas pertinentes de derechos humanos, como lo indica el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes (CPT) en su Declaración de Principios COVID-19, el recurso a alternativas a la privación de libertad es imperativo en situaciones de hacinamiento y más aún en casos de emergencia. Debe prestarse especial atención a los detenidos con problemas de salud subyacentes; a las personas de edad que no representan una amenaza para la sociedad; y a quienes han sido acusados o condenados por delitos menores o no violentos. La disminución de la población carcelaria es indispensable en toda Europa para garantizar la aplicación efectiva de los reglamentos sanitarios y aliviar la creciente presión sobre el personal penitenciario y el sistema penitenciario en su conjunto”.

3.- Que el 17 de abril, tras varias quejas dirigidas por numerosas organizaciones sociales instando a que el Ministerio del Interior aplicara con carácter inmediato los principios y medidas recomendados por las organizaciones internacionales⁶, el Defensor del Pueblo español⁷ declaró que había solicitado a la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP):

“...si están aplicando las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y del Comité para la Prevención de la Tortura del Consejo de Europa para abordar el problema del Covid-19 en el medio penitenciario que son “plenamente” compartidas por el Defensor del Pueblo”.



⁵ Comisionada para los Derechos Humanos, “COVID-19 pandemic: urgent steps are needed to protect the rights of prisoners in Europe”, 6 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/covid-19-pandemic-urgent-steps-are-needed-to-protect-the-rights-of-prisoners-in-europe>

⁶ Disponible en: <https://apdha.org/media/20200323-QUEJA-DPE-Coronavirus.pdf>

⁷ Defensor del Pueblo español, “El Defensor plantea la posibilidad de que niños y niñas puedan salir a la calle de manera limitada y tomando las debidas precauciones”, 17 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.defensordelpueblo.es/noticias/defensor-crisis-covid/>

2. Situación de los centros penitenciarios

Entre las organizaciones nacionales e internacionales preocupadas por la situación de las cárceles españolas, hay unanimidad en torno a los principios y actuaciones que hay que emprender con carácter urgente en los centros penitenciarios dependientes de la Administración General del Estado. Hasta ahora, ni el Ministerio del Interior, ni la Comisión de Interior del Congreso de los Diputados ni las consejerías autonómicas competentes, han prestado la atención debida a la situación de las personas privadas de libertad, como tampoco a sus familiares y allegadas.

Las personas privadas de libertad están en una situación de contacto, ya sea en celdas, talleres de producción, patios, etc. Su vida penitenciaria supone el desplazamiento en grupos, de quienes se encuentran en prisión. La organización de la atención en las prisiones no está diseñada para hacer frente a una situación de crisis. Los servicios suelen estar insuficientemente equipados y dotados de escaso personal y no pueden hacer frente adecuadamente a la carga ordinaria de las enfermedades comunes, estando en dependencia de los dispositivos hospitalarios y comunitarios.

1. Según las Estadísticas Anuales del Consejo de Europa, el Estado español tiene una de las mayores tasas de encarcelamiento de Europa occidental, con 126 personas presas por cada 100.000 habitantes⁸, muy superior a la media europea a pesar de que la tasa de criminalidad es baja. Si la tasa de encarcelamiento se acomodara a la de criminalidad, esta cifra se reduciría y un 50% de personas encarceladas estaría en libertad.

2. El Estado español, con un 7,5% de mujeres presas respecto del total de población privada de libertad, tiene de las mayores tasas de encarcelamiento femenino del Consejo de Europa.

3. El Estado español, con un 28,1% de personas extranjeras privadas de libertad respecto del total de la población penitenciaria, está entre los países con mayores tasas de encarcelamiento respecto a la media europea.

4. El Estado español, con un 20% de la población reclusa con una edad igual o superior a 50 años, se encuentra entre los Estados miembro con una de las tasas de encarcelamiento más alta respecto a este grupo. El número de mayores de 65 años o más son en España son personas.

5. A pesar de que la duración del encarcelamiento en Europa se redujo de 8,2 meses en 2017 a 7,7 meses en 2018, España con 21 meses se encuentra entre los países con medias de privación de libertad más elevadas de todo el continente.

6. Según datos de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (II.PP.), en las cárceles dependientes de ella había 1.661 personas presas con discapacidad psíquica, 327 personas presas con discapacidad intelectual y 1.098 personas presas con discapacidad física⁹.

⁸ Consejo de Europa, "Estadísticas Penales Anuales - SPACE I 2019". Disponible en: http://wp.unil.ch/space/files/2020/04/200405_FinalReport_SPACE_I_2019.pdf

⁹ Datos disponibles en: <https://www.publico.es/politica/prisiones-mil-presos-problemas-salud-mental-recluidos-carceles-comunes.html>

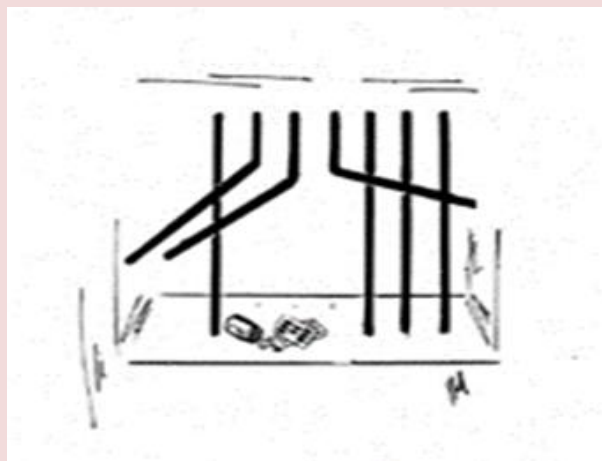
7. El índice de personas muertas en las cárceles, dependientes de la Secretaría General aumentan año a año. En 2017 murieron 147 personas presas, en 2018 murieron 210, en 2019 fallecieron 194 y en lo que vamos de 2020 han muerto ya 57 personas.

8. Según datos de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, en 2019, el personal médico en las cárceles dependientes de ella era de 285 médicos/as y 6 psiquiatras¹⁰. El número de profesionales es muy inferior al necesario para una correcta atención médica en las cárceles tal y como han reconocido la Secretaría General de II.PP. así como el Ministerio del Interior.

Según el Defensor del Pueblo español (2018), “más del 75 % de los médicos que trabajan en los centros penitenciarios tiene más de 55 años. Además, el ingreso de nuevos funcionarios para sustituir las bajas se ve afectado por la gran diferencia retributiva con los servicios de salud de las comunidades autónomas [...]. Junto al dato del envejecimiento de los facultativos se destaca que el 26,72 % de las plazas de médicos de los centros penitenciarios están vacantes”.

9. Estamos ante una población con alto riesgo de enfermedades transmisibles y que ahora se enfrenta a un grave factor de riesgo de gravedad de coronavirus. En la población reclusa la incidencia de la enfermedad física y mental es más elevada que en la población general. La prevalencia en prisión de la toxicomanía, así como de otras enfermedades como el VIH, la tuberculosis, la hepatitis C o la grave sobrerrepresentación de la enfermedad mental requieren de una intervención por parte de la Administración penitenciaria.

10. En relación con la crisis sanitaria del covid-19 y según datos oficiales de la Secretaría General de II.PP., a fecha 29 de abril de 2020, habían fallecido 5 personas (2 internos de Madrid VII, 3 funcionarios de los CP Alicante, CP Cuenca y del CP Soria); 301 han dado positivo en covid-19 (248 trabajadores y 53 internos); y la mayoría de ellas no han sido trasladadas a dependencias sanitarias. Además, en torno un millar (470 trabajadores y unas 530 personas presas) se encuentran en observación médica o en cuarentena.



¹⁰ Disponible en: https://www.consalud.es/profesionales/con-285-medicos-6-psiquiatras-sostiene-sanidad-penitenciaria-espana_75165_102.html

3. Medidas adoptadas por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias

El 27 de marzo de 2020 fue editado y remitido el Documento técnico sobre *Recomendaciones en centros penitenciarios en relación al COVID-19* desde la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. De aquel texto podemos señalar algunos aspectos.

1.- No se ha facilitado el acceso a los test a toda la población presa, ni a todo el funcionariado de prisiones, con el fin de detectar los casos reales y poder aislar sanitariamente a las personas sintomáticas y así evitar la propagación del coronavirus. Esto es uno de los puntos débiles de la gestión global de esta crisis sanitaria ante la carestía de medios a nivel mundial. La OMS ha advertido del posible fracaso en la contención del virus si no había una prevención adecuada en las prisiones a través, entre otras actuaciones, de las pruebas de detección. En su *Guía provisional sobre Preparación, prevención y control del COVID-19 en las prisiones y otros lugares de detención* afirma que, en el contexto actual del brote, la estrategia de contención incluye la rápida **identificación de los casos**, así como su **aislamiento** y manejo, ya en el centro penitenciario o en un centro sanitario, recomendando que las personas que se expusieron a un contacto con el COVID-19 sean puestas en cuarentena durante 14 días. Tampoco se ha facilitado, a las personas presas ni al personal funcionario, **equipos de protección** (EPIS) para prevenir el contagio.

2.- Sobre la atención sanitaria, no se ha diseñado ni aplicado, un **plan de actuación en materia preventiva y asistencial** específico para las prisiones, reforzando de inmediato la plantilla de personal sanitario dentro de prisión. Antes del estallido de la actual crisis sanitaria (también social y económica) sin precedentes, la gran cuestión pendiente de nuestro sistema ya era la gestión de su sanidad y la dotación de suficientes recursos personales y materiales. Sin embargo, y hasta el momento, sólo dos CC.AA., Cataluña, con las competencias de prisiones transferidas desde el 1 de enero de 1984, y País Vasco, que lo hizo en 2011 en lo referente al área sanitaria, habían asumido ese traspaso de la sanidad penitenciaria ordenado por la Ley. No obstante, ni el Servei Català de la Salut ni Osakidetza (Servicio Vasco de Salud) han publicado ningún protocolo específico para los centros penitenciarios en esta situación. Otras CC.AA. se negaron a asumir las competencias penitenciarias, dando lugar a conflictos que han llegado a judicializarse con reclamaciones a Instituciones Penitenciarias. Mientras tanto, ahora no se está atendiendo en espacios sanitarios a todas las personas presas contagiadas, ni a las personas en cuarentena. Tampoco al personal trabajador en los centros penitenciarios.

3.- Para evitar el hacinamiento y garantizar la distancia social, no se han tomado, de modo inmediato y generalizado, **medidas de excarcelación** de la población reclusa en situación preventiva, con condenas cortas, en tercer grado, gravemente enferma y mayor de 70 años. Recomendación realizada por el Defensor del Pueblo, y por otros organismos internacionales, de

“facilitar las progresiones de grado de estas personas. En este sentido, considera que se debe impulsar la celebración de juntas de tratamiento telemáticas y la remisión de la documentación precisa por vía electrónica”.

4.- Se ha aplicado la **suspensión de las comunicaciones** con familiares y no se ha garantizado en todas las cárceles y a todas las personas presas los **medios telefónicos** y telemáticos necesarios para evitar las consecuencias (angustia, desinformación...) que viven familiares y allegados. El Defensor del Pueblo ha puesto de manifiesto el 17 de abril que *“ha abierto una actuación de oficio con las administraciones penitenciarias para conocer cómo se está llevando a cabo el reparto de teléfonos móviles para videoconferencias con familiares y abogados”* pues considera *“que debe incrementarse el número y la velocidad en la distribución de estos terminales”*.

Con fecha 29 de abril, la Dirección General de Ejecución Penal comunica a los centros penitenciarios por el que se extiende a los terapeutas de las entidades externas la utilización de los terminales de telefonía móvil para la comunicación de internos e internas por videollamada.

4. Directrices de la OMS contra la propagación de COVID-19 en centros penitenciarios

La OMS proporcionó a los Estados orientación sobre las medidas de salud pública que pueden frenar la transmisión y la propagación de COVID-19. En consecuencia, muchos Estados han adoptado medidas para prohibir las reuniones, cerrar la mayoría de los lugares públicos e imponer una cuarentena a la población para garantizar la distancia social. Sin embargo, aunque no todos los países están en pie de igualdad a este respecto, hay que decir que las medidas recomendadas por la OMS no se aplican, en su mayor parte, en las prisiones.

a) La política seguida: reducción del contacto de los reclusos con sus familiares.

En general, las autoridades estatales se han limitado a proporcionar información sobre el virus y a limitar drásticamente el contacto de los reclusos con el mundo exterior. Sin embargo, estas medidas no parecen prevenir adecuadamente los riesgos de contaminación, que pueden ser causados por los nuevos ingresos, los traslados de las personas encarceladas a los tribunales o el personal que trabaja en la prisión.

En el caso de Francia, el Defensor del Pueblo francés ha recomendado (i) favorecer, mediante medios de comunicación a distancia, las relaciones entre personas privadas de libertad, sus familias y sus abogadas/os y, al mismo tiempo, ha instado a la (ii) adopción de medidas de

excarcelación por razones médicas, especialmente respecto a aquellas personas que se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad. En Italia, el 21 de marzo, el Departamento de la Administración Penitenciaria mandó comprar 3.200 móviles para que presos y presas, con independencia del régimen que tuvieran, y puedan hacer videollamadas gratis a sus familiares.

En el caso del Estado español, el 27 de febrero la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP) ofreció pautas de actuación a su personal a través de un **Protocolo** para que sepa cómo actuar en el caso de que una persona privada de libertad presente síntomas compatibles con el 'Covid-19'. El Protocolo contempla que, si una persona presa tuviera "contacto estrecho con un caso probable o confirmado de infección" y, además, se trata de un "contacto asintomático sin sintomatología respiratoria aguda", deberá permanecer en su celda individual en situación de aislamiento y «vigilancia activa» durante 14 días -período de incubación del virus- desde la última exposición. El BOE publicó la Orden INT/227/2020, de 15 de marzo, sobre las medidas en el ámbito de Instituciones Penitenciarias tras el estado de alarma.

b) Situaciones recurrentes de reagrupamiento de personas. En la actualidad, los detenidos se enfrentan todavía a múltiples y rutinarias situaciones de reagrupamiento, para pasar lista, ducharse, algún trabajo, etc. El personal penitenciario está en contacto diario con un gran número de detenidos, realiza registros corporales y de celdas.

c) No se llevan a cabo las intervenciones necesarias. Las autoridades no parecen tener en cuenta los riesgos de propagación interna dentro de la prisión. Con frecuencia, los detenidos no están en condiciones de observar las instrucciones sobre la higiene de las manos. No se ha dispuesto de mascarillas y material protector suficiente para las personas sintomáticas ni para el personal sanitario. Tampoco las suficientes opciones de limpieza por ejemplo de los teléfonos comunes, higiene de manos en el patio o celdas, etc.



5. Algunas medidas para la Salud psicosocial de las personas que hoy están en prisión

I.→ En relación a las medidas referidas a la asistencia sanitaria

- Reforzar el funcionamiento del **personal sanitario** dentro de prisión, especialmente en aquellos centros penitenciarios donde no existe actualmente asistencia por ausencia de personal. La integración funcional y orgánica en los sistemas de salud autonómicos ha de ser el camino inmediato que dé solución a las carencias de la atención a la salud en el medio penitenciario.

- La contención, detección y seguimiento de casos y contactos no es posible sin los profesionales de la **Atención Primaria (AP)**, aunque hoy se realice con los hospitales. El equipo de salud del Centro Penitenciario será como los miembros de los centros de salud, más cercanos a la gente, ahí se dan las desigualdades y donde impactan los determinantes sociales de la salud.

- En caso de que se diera algún positivo, procurar que se realice el **aislamiento en una instalación sanitaria**, no en celda como una sanción.

- Medidas especiales de control para los funcionarios y trabajadores. Hasta ahora son quienes han dado positivo y quienes pueden ser fuente de contagio al estar en contacto físico con las personas privadas de libertad.

- Volvemos a las limitaciones previas. Se necesita menos precariedad y plantillas estables en los equipos de salud, más formación y más apoyo para la vigilancia epidemiológica, mejor coordinación con hospitales y centros de salud de referencia y más orientación comunitaria, con abordaje de los espacios sociales donde retornarán.

II.→ Para las personas en prisión preventiva

Para quienes están en situación preventiva, 9.363 personas en enero de 2020, el 16% de la población reclusa cifrada en 58.369 personas, es posible su **excarcelación por motivos humanitarios** pudiendo realizarse a través de dos vías.

- I. Revisión por parte de Jueces o Tribunales competentes de la necesidad del mantenimiento de la prisión provisional o la posibilidad de su sustitución por alguna otra **medida cautelar no privativa de libertad**. En no pocos casos la razón de ser de esa medida cautelar privativa de libertad, según la Ley de Enjuiciamiento Criminal (LECrim), decaerá ante la imposibilidad del investigado o encausado de destruir pruebas, actuar contra los bienes jurídicos de la víctima o sustraerse de la actuación de la justicia, pues su salida de la prisión supondrá su confinamiento en el lugar de residencia. Es una situación excepcional que ha supuesto el cierre de nuestras fronteras con imposibilidad de viajar.

- II. En el caso en que se determine la necesidad de la privación de libertad para alcanzar los fines señalados, sólo queda una vía, limitada a los supuestos de enfermedad: el **arresto domiciliario**. La LECrim limita esta figura a los supuestos en los que el internamiento entrañe un grave peligro para la salud del investigado o encausado por razón de su enfermedad (art. 508.1).

III.→ En cuanto a la población penada

La normativa penitenciaria ofrece otras vías para responder de forma humanitaria a la excepcionalidad planteada por el riesgo del COVID-19.

- La **figura del tercer grado** contenida en los artículos 104.4 RP y arts. 36.3 CP permite la concesión del tercer grado humanitario. En concreto, el art. 104.4 RP permite la clasificación de penados **con enfermedad muy grave** con padecimientos incurables en tercer grado por **razones humanitarias y de dignidad personal**, atendiendo a la dificultad para delinquir y a su escasa peligrosidad, valorándose el informe médico, con independencia del resto de variables en el proceso de clasificación.
- Por su parte, el art. 36.3 CP, incorporado en la reforma del 2015, permite al Juez de Vigilancia -al Tribunal sentenciador en el caso de la prisión permanente revisable- acordar, previo informe del Ministerio Fiscal, Instituciones Penitenciarias y demás partes, la **progresión a tercer grado** por motivos humanitarios y de dignidad personal valorando especialmente su escasa peligrosidad.
- Mayores limitaciones ha establecido el legislador penal en la configuración de la **libertad condicional humanitaria** en el art. 91 CP, pues si bien permite que el Juez de Vigilancia Penitenciaria -el Tribunal sentenciador en caso de la prisión permanente revisable- pueda acordar la concesión de la libertad condicional sin acreditar el cumplimiento de más requisito que la valoración de la falta de peligrosidad relevante, limita esta posibilidad a los casos de peligro patente para la vida a causa de la enfermedad o avanzada edad del penado. En cambio, la libertad condicional humanitaria prevista para septuagenarios o enfermos muy graves con padecimientos incurables solamente exime del requisito temporal, debiendo satisfacer el penado el resto: buena conducta, clasificación previa en tercer grado, satisfacción de la responsabilidad civil derivada del delito y, en su caso, colaboración con las autoridades.
- Sin embargo, la **revisión de oficio** por parte de las juntas de tratamiento no debería limitarse a los casos de **ancianidad y enfermedad grave**, dos grupos de riesgo muy vulnerables, debiéndose ampliar a la posibilidad de valorar la aplicación de las figuras del **tercer grado** y del art. 100.2 RP, en este caso con una propuesta de régimen de vida que, de inmediata ejecutividad, debe ser posteriormente refrendada por el Juez de Vigilancia Penitenciaria, a otros penados clasificados en segundo grado en los que, en ese contexto de confinamiento al que ha llevado el estado de alarma, se reduce de una manera importante su peligrosidad.
- Para personas afectadas en su Salud mental, es preciso que funcione el **principio de flexibilidad** del Art. 100, para aplicarlo inicialmente de tal forma que la vinculación con la

red comunitaria de salud mental se garantice desde el inicio del cumplimiento de sus penas/medidas de seguridad. La ausencia de perspectiva comunitaria es una limitación muy importante.

- A señalar que no se puede obviar la situación en la que quedan personas extranjeras no comunitarias en situación irregular al ser excarceladas.
- El **PAIEM**, Programa de Atención Integral a Enfermos Mentales en centros penitenciarios no puede quedar reducido a un catálogo de actividades que realizan los internos con adherencia al tratamiento. No son estas personas quienes se adaptan al programa, sino el programa el que se flexibiliza para poder atender las necesidades de las personas. En los últimos años, los recursos humanos y la financiación para este programa han disminuido, y con ello la atención a reclusos integrados en el programa. En un Estado de Derecho como se pretende, no pueden mermarse los derechos de las personas sometidas a la tutela del Estado cuando cumplen condenas.

IV.→ En cuanto a las medidas destinadas a la comunicación

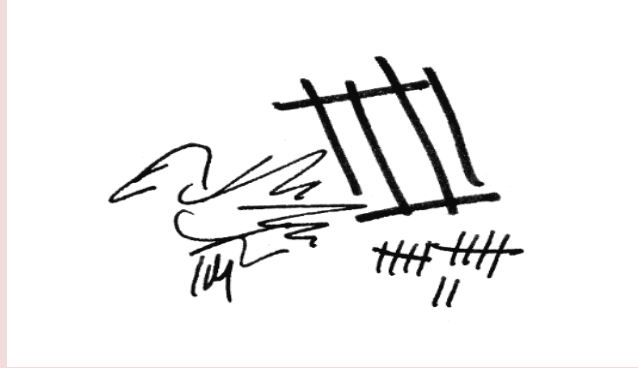
- Se debe **garantizar el derecho a la información** por parte de las personas presas y sus familias. Esa información debe dirigirse, en primer lugar, a que los internos tengan conocimiento actualizado y accesible del desarrollo de la pandemia y de las medidas adoptadas, a nivel general y, en particular dentro de las prisiones, para prevenir y contener su propagación. Como señala la OMS en su *Guía provisional sobre Preparación, prevención y control del COVID19 en las prisiones y otros lugares de detención* dado que actualmente no existe vacuna alguna para prevenir el COVID-19, todas las personas que están en las prisiones y centros de detención, tanto el personal como los internos, deben tener un conocimiento amplio de las estrategias de **prevención** como las **medidas higiénicas**, la necesidad de cubrir la tos y los estornudos, la necesidad del distanciamiento físico (al menos uno o dos metros) así como de los síntomas para poder estar alerta ante su posible aparición.
- Se debe garantizar en todas las cárceles la comunicación de las personas presas con sus familiares y personas allegadas del exterior o presas en otras cárceles para lo que es necesario que se garantice la gratuidad de las **llamadas telefónicas**. Así mismos es necesario que en todas las cárceles se garantice esta comunicación también mediante video conferencia, igualmente de forma gratuita, y pudiendo preavisar a las personas del exterior con antelación suficiente para que las mismas se puedan llevar a cabo. De manera lo más rápida y clara posible.
- Deberán retomarse, al menos y cuanto antes, las **comunicaciones por cristales** de las personas presas con sus familiares y personas allegadas. Debiendo adoptar las medidas sanitarias oportunas, y autorizar el desplazamiento de las familias y personas allegadas a las cárceles de dentro y de fuera de su provincia para realizar las comunicaciones.

v.→ En cuanto a las actividades dentro de prisión

- El pasado 12 de marzo la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias ordenó la prohibición de entrada a las cárceles a cualquier persona ajena a la institución penitenciaria. Así pues, desde aquella fecha, el criterio oficial fue que ninguna persona profesional o voluntaria de entidades sociales o administraciones autonómicas, provinciales o locales pudiera acceder a los centros penitenciarios a realizar sus actividades; después, solo en algún C.P. se han reiniciado: Se deben reabrir en todas las cárceles que no lo hayan hecho. Tampoco se han habilitado fórmulas para que las actividades puedan continuar desarrollándose por **vías telemáticas**.
- Entre las actividades suspendidas están las dirigidas al tratamiento de adicciones, el tratamiento de salud mental, el tratamiento de violencia de género y de agresores sexuales, el contacto para derivaciones a comunidades terapéuticas o pisos de acogida, etc. actividades que dotan de fundamento a la pena privativa de libertad según lo dispuesto en el artículo 25 de la Constitución.
- Es por ello necesario **retomar la actividad dentro de las prisiones**, también las ocupacionales y laborales (con algunas quejas por carecer de opción de ERTE), aunque la Entidad Estatal para Trabajo Penitenciario haya enviado en la última semana de abril, una resolución a los centros penitenciarios en la que se autoriza la reapertura parcial de algunos talleres de empresas externas en diversos centros penitenciarios.

Se ha suspendido la asistencia jurídica y eso genera indefensión (así no hay mecanismos de control externo), con decisiones arbitrarias sobre permisos, clasificaciones, sanciones, restricción de comunicaciones, etc. Y hasta finales de junio habrá restricciones interprovinciales, pues la mayoría están fuera de sus provincias de residencia.

Si bien las limitaciones del contacto con el mundo exterior pueden justificarse cuando son proporcionales al riesgo y van acompañadas de medidas compensatorias adecuadas, hay que subrayar que el aislamiento de las cárceles en sí mismo aumenta el riesgo de malos tratos, más en situaciones de crisis y pánico. Limitar las visitas y actividades conduce inevitablemente -como ya está ocurriendo- a situaciones de gran tensión. Las administraciones penitenciarias se enfrentarán a una presión notoria. Si no se adoptan rápidamente medidas de socorro, en particular en lo que respecta al número de personas privadas de libertad, pueden encontrarse con situaciones muy difíciles de gestionar. Hay demasiadas carencias en el sistema actual, hay descuidos de implantación de recursos que están contemplados en la legislación penitenciaria, pero no aplicados.



6. Referencias documentales

- Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2020) “Hay que tomar medidas urgentes para evitar que el COVID-19 ‘cause estragos en las prisiones””, 25 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25745&LangID=S>
- Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía (APDHA) y otros (2020). *A la comisión de Libertades civiles, Justicia y Asuntos Interior (LIBE)*. Madrid.
- Comisión para los Derechos Humanos del Consejo de Europa (2020). “COVID-19 pandemic: urgent steps are needed to protect the rights of prisoners in Europe”, 6-4-2020. Disponible en: <https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/covid-19-pandemic-urgent-steps-are-needed-to-protect-the-rights-of-prisoners-in-europe>
- Comité para la Prevención de la Tortura (2020). *Declaración de principios relativos al trato de personas privadas de libertad en el contexto de la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*, 20 de marzo de 2020. Disponible en: <https://rm.coe.int/16809e0a89>
- Consejo de Europa (2020). *Estadísticas Penales Anuales - SPACE I 2019*. Disponible en: http://wp.unil.ch/space/files/2020/04/200405_FinalReport_SPACE_I_2019.pdf
- Defensor del Pueblo (2020). *El Defensor plantea la posibilidad de que niños y niñas puedan salir a la calle de manera limitada y tomando las debidas precauciones*, 17 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.defensordelpueblo.es/noticias/defensor-crisis-covid/>
- Defensor del Pueblo (2019). *Informe anual (2018)*. Disponible en: https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2019/06/I_Informe_gestion_2018.pdf
- Editorial. (2016) HIV and related infections in prisoners. *Lancet*, En: <https://www.thelancet.com/series/aids-2016>
- Hernández M. (2018). *La incidencia de la enfermedad mental en la comisión del delito: Rompiendo falsos paradigmas. ¿Es posible un abordaje terapéutico de la enfermedad mental desde el Proceso Penal?*
- Markez I. (2018). *Derechos, cárcel y salud mental*. Comparecencia en el Parlamento Vasco a petición de la Comisión de Trabajo y Justicia en relación a la transferencia de la política penitenciaria.
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention*, 15 de marzo de 2020. Disponible en: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/434026/Preparedness-prevention-and-control-of-COVID-19-in-prisons.pdf
- Secretaría General de II. PP. (2020). *Recomendaciones en centros penitenciarios en relación al COVID-19*. Editado el 27 de marzo de 2020.
- Zabala Baños MC. (2016). *Prevalencia de trastornos mentales en prisión: análisis de la relación con delitos y reincidencia*. Tesis doctoral, Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid.



Esta Guía 4

Medidas urgentes en los centros Penitenciarios durante esta pandemia de coronavirus... y para el próximo período se editó en Bilbao, el 30-4-2020.

Coordinación: Iñaki Markez; Imagen de Portada: *Baile de pájaros* de Cveto Marsic.

Con el impulso de:

OME.....Osasun Mentalaren Elkartea/ Asociación Vasca de Salud Mental



OSABIDEAK...Asociación en defensa de la Salud de las personas privadas de libertad



OSALDE.....Osasun Eskubidearen aldeko Elkartea/ Asociación por el Derecho a la Salud



OSATZEN.....Familia eta Komunitateko Medikuen Euskal Elkartea/Sociedad Vasca de Medicina de Familia y Comunitaria

