

## 2. CENTROS PENITENCIARIOS

### 2.1. CONSIDERACIONES GENERALES

Al finalizar el año 2013, 66.995 personas se hallaban privadas de libertad en nuestro país en 97 centros penitenciarios. De ellas, 61.890 eran hombres (92,38%) y 5.105 mujeres (7,62%). En cuanto a la condición de preso preventivo o penado, 9.294 personas se encontraban en la primera situación jurídica (8.463 hombres y 831 mujeres) y 57.701 en la segunda (53.427 hombres y 4.274 mujeres). Por comunidades autónomas, destaca Andalucía con 15.245 presos, seguida de Cataluña (9.844) y Madrid (8.920). El 24 de mayo se alcanzó la cifra más alta del año (69.081 internos) y al cierre del año la más baja, antes indicada (66.995 el 27 de diciembre).

Si comparamos estas cifras (datos oficiales a 27 de diciembre de 2013) con el comienzo del año (datos oficiales a 4 de enero de 2013), observamos un descenso de la población total desde las 68.565 personas a 66.995 (-2,28%). El descenso porcentual es similar en hombres y en mujeres: si en hombres se ha pasado de 63.344 a 61.890, con un descenso del 2,41%, en mujeres se ha pasado de 5.221 a 5.105, con un descenso del 2,25%.

El descenso acumulado en los dos últimos años se acerca al 5% de la población reclusa total, lo que pudiera facilitar la gestión de los centros y el tratamiento penitenciario, en el actual contexto de restricciones presupuestarias.

En términos cuantitativos, se han recibido 541 quejas de internos (580 el año anterior). Las actuaciones de oficio en esta materia han sido 49, diez más que el año anterior.

Sobre las recomendaciones en este ámbito, deben destacarse las aceptaciones de las emitidas sobre la implantación de un programa de prevención de sobredosis (10030430, gestión del envío de objetos de valor propiedad de los internos (10024932)<sup>1</sup> y presentación de reclamaciones por los ciudadanos en la prisión militar de Alcalá de Henares (12106941).

Esta Institución ha insistido en sus recomendaciones a la Administración penitenciaria, para que las investigaciones internas de las denuncias de malos tratos sean efectuadas por personal especializado no perteneciente a la plantilla del centro penitenciario donde se han producido los hechos, se escuche la versión del interno y se le permita la presentación y/o solicitud de pruebas. A estos efectos, las grabaciones

<sup>1</sup> A lo largo del presente informe anual, las cifras entre paréntesis indican la numeración de los expedientes en el sistema de gestión de la Institución.

efectuadas por los sistemas de videovigilancia están llamadas a complementar estas investigaciones internas.

El estudio monográfico ***La aplicación de las alternativas a la pena de prisión en España*** –realizado en virtud de Convenio entre el Defensor del Pueblo y la Universidad de Granada– ha sido remitido el 30 de octubre a las Cortes Generales y al Ministerio de Justicia. Como dice la presentación, “la pena de privación de libertad, está tipificada en todos los países democráticos. Ahora bien, existen **alternativas para delitos menores** que pueden ser de interés para evitar la prisión, lograr el objetivo de la reinserción, sin ignorar el rechazo social que tales delitos pueden producir”. La institución del Defensor del Pueblo, concluye la presentación, “espera que este trabajo contribuya a enriquecer el debate sobre una cuestión tan importante y delicada como la respuesta del ordenamiento jurídico al delito”.

Las recomendaciones surgidas de ese estudio se recogen en el apartado II.2.3.7 del presente Informe.

---

## 2.2. FALLECIMIENTOS EN PRISIÓN

Los datos disponibles, pendientes de la remisión de la información del 2013, proceden del **informe sobre mortalidad** elaborado por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias en 2012. La tasa de mortalidad habida durante el año 2012 es superior a la de 2011; así, ha pasado de un 2,41 por cada mil internos en 2011 a un 2,78 en 2012, de modo que el número de internos fallecidos, que fue de 185 en 2010 y 149 en 2011, ha pasado a 166 en 2012, pese a lo cual, lo relevante es que se mantiene la tendencia descendente de la tasa de fallecimientos de los años precedentes a los citados.

La edad media de los fallecidos en 2012 se sitúa en 46,5 años, frente a los 45,6 de 2011; el 50% de los fallecidos son menores de 44 años, siendo la causa fundamental la muerte natural por causas distintas del VIH, en la que se agrupa el 57,8% de los fallecimientos habidos. Se atribuyen al VIH el 5,4% del total, 8 personas privadas de libertad fallecieron en el hospital y una en el establecimiento penitenciario por esta causa.

De las personas privadas de libertad, 31 fallecieron por sobredosis en prisión, dato que representa un 18,7% de las muertes habidas. La tercera causa de fallecimiento en prisión es el suicidio, donde se agrupan 25 casos que representan el 15,1% de los fallecimientos.

Aquellas personas privadas de libertad que padecen VIH, según apunta la Administración, tienen 6,2 veces más riesgo de fallecer por causa natural en prisión que quienes no presentan esta patología. Entre las causas de fallecimiento natural destacan el infarto agudo de miocardio, el cáncer de pulmón y la neumonía como diagnósticos principales, que agrupan un tercio de los fallecimientos por causa natural en prisión en 2012. La tasa de mortalidad por VIH (0,15 por mil) prosigue la tendencia descendente de años anteriores.

Frente a los 39 casos de sobredosis de 2011, en 2012 se produjeron 31 fallecimientos por esta causa.

La Administración solo dispone de informes toxicológicos correspondientes a la mitad de los fallecidos por sobredosis; las muestras analizadas ponen de relieve, una vez más, la presencia de metadona junto con benzodiazepinas en personas que no estaban incluidas en el programa de mantenimiento con metadona. En concreto, 23 personas de las 31 fallecidas por reacción adversa a las drogas no estaban incluidas en el programa de mantenimiento con metadona y accedieron a él.

Persiste el problema ya señalado en ocasiones anteriores de que, en algunos centros de atención de drogodependientes extrapenitenciarios, la metadona se les entrega en forma de comprimidos, lo que facilita indirectamente el consumo de esta sustancia como droga de abuso en el interior de las prisiones, tras su entrada irregular en las mismas.

Durante 2012, la mortalidad por suicidio aumentó, tanto en valores absolutos como en tasa anual. Se han producido 25 fallecimientos por esta causa; se rompe la tendencia descendente, pues se pasó de 23 casos en 2010 a 15 en 2011 y ahora esta cifra se eleva a los señalados 25.

Los fallecimientos accidentales en 2012 fueron 5, siendo la cifra media de los últimos diez años 2,8. No se produjo ningún fallecimiento por agresión, frente a la media de 1,9 habidos en el último decenio.

Por centros penitenciarios, destaca particularmente el número de fallecimientos por sobredosis (3) habidos en cada uno de los Centros Penitenciarios de Algeciras y Málaga. En los Centros Penitenciarios de Villabona; Sevilla I; Puerto III; Lugo, Bonxe, Monterroso, y Castellón II se produjeron dos fallecimientos por sobredosis en cada uno de ellos, acumulando estas 8 prisiones 18 de los 31 fallecimientos por sobredosis ocurridos en los centros gestionados por la Secretaria General de Instituciones Penitenciarias.

Respecto a los centros penitenciarios gestionados por la Generalitat de Cataluña se dispone de información hasta el mes de septiembre de 2013. Hasta ese momento se habían producido 43 fallecimientos, 23 a causa de enfermedades, 2 por sobredosis, 8 suicidios y 10 por causas desconocidas. De estos 43 fallecimientos, 18 tuvieron lugar dentro de prisión, 15 en un hospital, 1 en un centro sociosanitario, 4 durante el disfrute de permisos de salida y 5 en el ámbito familiar.

**Los últimos datos de suicidios** habidos en instalaciones dependientes de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias corresponden a 2012, estando pendientes de recibir los de 2013. Durante 2012, se produjeron 23 suicidios consumados y 2 en instalaciones hospitalarias. Tal cifra es idéntica a la de 2010, con la particularidad de que la población penitenciaria ha disminuido. La práctica totalidad de estos casos (22), tuvieron lugar por ahorcamiento. La Administración analiza caso por caso los elementos empleados, a efectos de procurar suprimirlos o sustituirlos si su presencia supusiera riesgo. Se ha solicitado información concreta de medidas adoptadas tras tales valoraciones, cuya necesidad fue señalada por esta Institución.

De los internos que se suicidaron, 8 se encontraban sometidos a medidas restrictivas, 4 en aislamiento provisional, 1 cumpliendo sanción y otros 2 con limitaciones regimentales en aplicación del artículo 75 del Reglamento Penitenciario, sin que se detalle de estos 2 internos si habían solicitado autoprotección por temer que su vida estaba en peligro antes de protagonizar su suicidio.

Solo uno de ellos estaba en el programa de prevención de suicidios y 3 habían estado con anterioridad en el mismo. Destaca también que 2 tuvieron lugar en el Hospital Psiquiátrico de Sevilla, que por su propia naturaleza es un entorno de alta supervisión y control especializado (F0100069).

Durante el presente año ha concluido la tramitación de una actuación de oficio de la que ya se dio cuenta en el informe del año 2012. Se trataba de un interno que presentaba trastornos de carácter psiquiátrico y que tras haber protagonizado numerosos intentos de suicidio, finalmente falleció por esta causa. Se dio la circunstancia de que pocas horas antes de consumarlo ya lo había intentado. Reconoce la Administración haberse producido un fallo de comunicación entre los distintos profesionales intervinientes en todas las áreas y niveles. Esta falta de comunicación, unida al perfil del interno que todos los profesionales conocían perfectamente, provocó errores de valoración sobre la situación generada.

Asimismo, se detectó que algunos de los profesionales intervinientes presentaban carencias en cuanto a su nivel de preparación o experiencia para interpretar o resolver correctamente la situación a la que tuvieron que hacer frente. Pese a que la Administración informó de la adopción de puntuales medidas correctoras, esta Institución considera necesario que se tomen otras de carácter más amplio.

Por ello, se estimó la necesidad de formular a la Administración penitenciaria una doble recomendación para que sea elaborado un protocolo estandarizado que permita detectar situaciones de simulación en el ámbito penitenciario y, por otro, que se elabore una lista de verificación de circunstancias para su utilización de forma obligatoria, tanto en aquellos casos en los que concurren circunstancias de riesgo de suicidio objetivadas, conforme a las previsiones contenidas en el vigente programa de prevención de suicidios, como cuando se han de adoptar medidas regimentales de carácter restrictivo.

No puede olvidarse el dato ya señalado de que 7 de los 23 suicidios consumados en 2012 por personas privadas de libertad en centros penitenciarios dependientes de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias se encontraban sometidas a medidas restrictivas de diversa naturaleza (11013237).

---

### 2.3. MALOS TRATOS

Este año se ha tenido conocimiento de que el Juzgado de lo Penal número 2 de Almería, ha condenado a dos años de prisión y veinte meses de multa a un funcionario perteneciente a la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, por dos delitos de abusos sexuales a dos reclusos de una prisión andaluza.

Esta doble condena llega después de que el condenado fuera acusado por al menos nueve presos desde el año 2003. Parece ser que el fiscal había pedido tres años de prisión por dos casos ocurridos en 2004, en los que habría humillado y vejado a personas privadas de libertad. El funcionario fue absuelto de ambos cargos, dándose la circunstancia de que respecto de uno de ellos sí se instruyó expediente disciplinario, que fue administrativamente sobreseído, tras la absolución penal habida, aduciéndose para ello la identidad de hechos enjuiciados en vía penal y disciplinaria.

El referido juzgado de Almería comprobado que solo un mes después de esa absolución el funcionario practicaba cacheos irregulares fuera de hora de forma desmedida y ordenaba registros tan humillantes e irregulares, que se acordó una reunión con el director del centro para tratar esta cuestión. Estos hechos también fueron conocidos por la Administración en su momento, y ello determinó la incoación de un expediente formal de corrección disciplinaria y el envío de información a la Fiscalía General del Estado a los efectos penales correspondientes.

Han pasado diez años desde que el funcionario ahora condenado fuera denunciado por los hechos señalados en primer lugar y, en la actualidad, se desconoce el curso dado en sede administrativa a tales denuncias.

Es necesario que la Administración avance en el declarado objetivo de luchar contra estas prácticas que, aunque excepcionales, empañan la imagen de este servicio público. Para ello resulta esencial que se continúe trasladando un mensaje claro acerca de la disfuncionalidad e inadmisibilidad de estas prácticas, asumiendo la adopción de medidas organizativas que, colaborando a tal fin, reduzcan riesgos (13006577).

Las quejas recibidas sobre **malos tratos** presentan una doble tipología. Por una parte, están aquellas de carácter individual que presenta una persona privada de libertad, que refiere un episodio concreto en el que manifiesta haber sido objeto de trato incorrecto. Por otra parte, se reciben quejas normalmente con un texto que ha circulado entre diversos recintos penitenciarios que, bien a título individual o remitidas por grupos de internos, hacen referencia de forma genérica a haber sido objeto de malos tratos, palizas, humillaciones, vejaciones o torturas. Dentro de este grupo se encuentran aquellas que son tramitadas a través de la Comisión de Peticiones del Congreso de los Diputados, y en las que la falta de un relato concreto impide el inicio de actuaciones ante la Administración penitenciaria. Los restantes casos son aquellas quejas en las que el nivel de detalle del relato recibido permite el inicio de actuaciones y la subsiguiente petición de información a la Administración.

Durante el año al que se refiere el presente informe, dentro de las actuaciones internas que realiza la Administración ante casos en los que esta Institución solicita información, se aprecia que se incorporan progresivamente las encaminadas a contrastar la versión de los hechos del interesado. Sin embargo, todavía es insuficiente la incorporación de pruebas que pueda solicitar el recluso.

Esta Institución ha insistido en la necesidad de que las quejas de malos tratos, con independencia del juicio de verosimilitud que pueden suscitar a la Administración en un primer análisis, deben ser corroboradas mediante la toma de contacto con la versión del propio interno, así como darle la posibilidad de que presente o solicite la

práctica de pruebas. Es criterio de esta Institución que las actuaciones de este tipo deben ser efectuadas por personal especializado no perteneciente a la plantilla del establecimiento donde se han producido los hechos objeto de queja y en un ambiente que genere confianza en la persona que expone su problema.

No se debe olvidar que el correcto análisis de las quejas por posible actuación irregular de la Administración penitenciaria exige la disponibilidad de elementos complementarios de valoración, más allá de las declaraciones normalmente divergentes entre el interno, que manifiesta haber sufrido malos tratos y el funcionario, al que se atribuye tal conducta. En este sentido, tanto la disponibilidad de un sistema de videovigilancia adecuado como de las grabaciones efectuadas por el mismo, está llamada a complementar las investigaciones internas que en la actualidad se realizan sobre esta materia.

También se reciben quejas relativas a que durante las inmobilizaciones mecánicas que son adoptadas por motivos regimentales en algún caso se produce un empleo excesivo de la fuerza física por parte de los funcionarios intervinientes. Los centros penitenciarios dependientes de la Generalitat de Cataluña disponen de grabaciones correspondientes a todas las actuaciones de esta naturaleza que se efectúan en el centro penitenciario. Esta circunstancia permite una inmediata verificación de las condiciones en las que se ha producido la aplicación de tal medio coercitivo. Se ha expresado a la Administración la necesidad de que los centros dependientes de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias adecúen sus instalaciones, adopten y generalicen también esta práctica.

En algunos centros penitenciarios se realizan pruebas de rayos X con finalidad regimental (posible detección de objetos o sustancias prohibidas alojadas en el interior del organismo). En otros centros los servicios médicos consideran que no procede la realización de este tipo de pruebas salvo por motivos estrictamente sanitarios y no se llevan a cabo. En algunos centros de los visitados durante el presente año se ha informado de que al interno se le solicita autorización para la práctica de tales pruebas. En caso de que no se haya otorgado el consentimiento por el interno, se procede a solicitar al Juez de Vigilancia Penitenciaria el correspondiente permiso. En ambos casos se puede apreciar tanto en la hoja que se presenta al interno, como en la petición de autorización que pueda cursarse al Juzgado de Vigilancia Penitenciaria, que en tales documentos no se hace ninguna referencia a los efectos que sobre la salud de las personas tiene la práctica de radiografías, como parece razonable que se haga (12261227).

Todavía se reciben quejas de internos que tras algún incidente que ha motivado **la aplicación de medios coercitivos**, normalmente fuerza física, no han recibido el informe de lesiones correspondiente tras su realización, ni después de ser pedido con posterioridad.

Se debe señalar nuevamente la resistencia que presenta la Administración para que los partes de lesiones sean documentados mediante fotografías, ya sean estos como consecuencia de aplicación de medios coercitivos, peleas entre internos, autolesiones o lesiones que pueda presentar al ingreso en el centro (08016605).

Durante el presente año se ha remarcado la necesidad de que en todos aquellos casos, en los que se produzca un parte de lesiones por cualquiera de las causas señaladas en el párrafo anterior, se ponga en conocimiento del juzgado de guardia a la mayor brevedad posible, con objeto de que la autoridad judicial determine si se ha de realizar algún tipo de actuación de las legalmente contempladas, toda vez que no corresponde a la Administración determinar si en unos casos se han de participar los hechos y lesiones habidas y en otros no.

En ocasiones, el maltrato que manifiestan haber recibido los internos no entraña la necesidad de atención médica pues no existen lesiones físicas objetivables, ni existen marcas que indiquen el uso de fuerza. Se trata de quejas por trato desconsiderado, vejatorio o por el uso de la fuerza no lesivo pero injustificado. Estas quejas, que de ser ciertas, pondrían de manifiesto prácticas atentatorias contra la dignidad del privado de libertad y en consecuencia inadmisibles, también deben ser objeto de atención, tanto por esta Institución como por la Administración interpelada.

La investigación en sede administrativa de este tipo de incidentes debe tener en cuenta que la existencia de versiones contradictorias entre internos y funcionarios, será una circunstancia habitual. También cabe esperar que se produzca coincidencia en la versión de los hechos que puedan dar los funcionarios a los que se atribuye el maltrato. Y que la inexistencia de lesiones no es óbice para que los hechos puedan haberse desarrollado como el recluso dice que sucedieron, ni merma su importancia.

El criterio de esta Institución es que la investigación de presuntas conductas irregulares especialmente difíciles de comprobar, además de ser llevada a cabo por personal especializado, debe ser minuciosa, exhaustiva, y agotar las posibles vías de conocimiento, conteniendo en todo caso un mensaje implícito de que tales conductas, aunque no puedan ser probadas, no son toleradas (13013647).

Durante el último trimestre de 2013, un recluso apareció ahorcado en su celda de un centro penitenciario. Además, en fechas próximas a este incidente se produjo una pelea entre internos, en cuyo curso uno de ellos hubo de ser atendido por un corte en la cara.



A la espera de la información que pueda facilitar la Administración, se debe resaltar que los representantes de los trabajadores del establecimiento ponen de manifiesto las crecientes dificultades existentes, para garantizar unas adecuadas condiciones de seguridad que reduzcan el riesgo de que sucedan este tipo de incidentes. Se destaca la falta de personal que padece el centro y la disminución de funcionarios experimentada en los últimos tiempos (13029998).

## 2.4. SANIDAD

### 2.4.1. Programa de prevención de sobredosis

En el seguimiento que se viene realizando desde 2010 sobre este asunto, la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias afirma que una de las líneas de actuación prioritaria en materia de atención a internos afectados de toxicomanías es la prevención de los episodios de sobredosis, de modo que se ha realizado un análisis de casos, para abordar el problema desde una perspectiva multidisciplinar. Según se aprecia, las conclusiones de tal análisis fueron enviadas a los grupos de atención a drogodependientes de cada establecimiento, acompañadas de una descripción de los perfiles de riesgo más significativos y de unas recomendaciones de actuación que se concretan en intervenciones específicas.

Dado que los episodios de sobredosis pueden acarrear fatales consecuencias para sus protagonistas, la Administración, como parte de su deber de garantizar la vida de las personas privadas de libertad, debe aplicar los mejores instrumentos de control de estas situaciones que desde el punto de vista científico sea capaz de diseñar. Por ello, sería adecuado que procediera al estudio y posterior puesta en práctica de un programa específico de intervención de cumplimiento obligatorio en todos los centros penitenciarios, dirigido al personal penitenciario en su conjunto, y que trascienda el actual marco de referencia de intervención que constituye el Grupo de Atención al Drogodependiente.

Los episodios de sobredosis, particularmente si son reiterados y concluyen con fallecimiento, suponen un fallo de los sistemas de atención y control, cuya finalidad principal y requisito para las demás actuaciones legalmente encomendadas a la Administración, es garantizar la vida de las personas privadas de libertad.

El programa de reducción de oferta de sustancias tóxicas, que actualmente está en vigor y cuyo objetivo es reducir la disponibilidad de drogas en prisión, no es óbice para otro programa de carácter general que tenga como objetivo específico actuar sobre la demanda, reduciendo las tasas de consumo abusivo de drogas. Este nuevo programa debe centrarse especialmente en aquellos internos que ya han protagonizado algún episodio de sobredosis, sin olvidar que entre sus objetivos debe

estar el de que se proceda a la identificación temprana de aquellos internos que presenten riesgo de sufrir intoxicaciones agudas.

Este programa, a juicio de esta Institución, ha de ser diseñado, implantado, supervisado y revisado periódicamente con criterios científicos. Se trata de compaginar actuaciones que incidan, tanto en la oferta como en la demanda de sustancias estupefacientes y que su obligada implementación tenga lugar en los diversos ámbitos de gestión.

Por ello, y en la medida en que la cuestión expuesta afecta a derechos fundamentales constitucionalmente reconocidos, se recomendó a la Administración penitenciaria que procediera al estudio y puesta en funcionamiento de un programa de prevención de sobredosis, tomando como ejemplo el ya consolidado programa de prevención de suicidios, en el que se implicara a todos los trabajadores penitenciarios en la tarea de proteger la integridad y la vida de las personas privadas de libertad, mediante la detección temprana de perfiles de riesgo y la reducción de los casos de repetición de episodios de sobredosis.

La recomendación ha sido aceptada, informando la Administración penitenciaria que va a proceder a elaborar un **programa de actuación en materia de sobredosis de sustancias tóxicas**, con un enfoque multidisciplinar, que abarcará intervenciones preventivas y terapéuticas, y dirigido a varios colectivos: población general, población consumidora de sustancias tóxicas al ingreso en prisión, población con consumo activo en prisión y, especialmente, internos que hayan presentado sobredosis previas.

En la actualidad, se encuentra pendiente de que informe sobre las actuaciones subsiguientes a la aceptación de la recomendación formulada, para el desarrollo de un programa de prevención de sobredosis en el ámbito afectado (10030430).

#### 2.4.2. Atención médica en el turno de tarde

Se inicia, con carácter de oficio, una actuación ante la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, relativa al hecho de que desde el pasado día 1 de enero de 2013 varios centros penitenciarios gestionados por esa Administración han suprimido el servicio de atención médica en turno de tarde, al considerar que esta circunstancia repercutirá negativamente en la asistencia médica que reciben los reclusos, particularmente en aquellos casos en los que sea preciso atenderles de urgencia, lo que suscita dudas acerca de la adecuación de esta decisión al deber legal que corresponde a la Administración penitenciaria de garantizar la salud, la vida y la integridad de las personas privadas de libertad, cuya custodia les corresponde.

Por su parte, la Administración responde que la reestructuración de los servicios de asistencia sanitaria continuada en centros penitenciarios, implantada en enero de 2013, se ha realizado buscando la máxima eficiencia de los recursos existentes, dentro de un marco de limitaciones presupuestarias, y afectando a seis centros penitenciarios, según los siguientes parámetros: distancia al hospital de referencia/disponibilidad de un servicio de urgencia, población penitenciaria del establecimiento y recambio anual, y, por último, dotación de personal sanitario en el establecimiento penitenciario.

La atención sanitaria continuada de presencia física se realiza entre las 8 de la mañana y las 10 de la noche y la de localización de 10 de la noche a 8 de la mañana de lunes a viernes, mientras que los días festivos y fines de semana la atención con presencia física se presta las 24 horas.

A la vista del informe, se ha solicitado a la Administración penitenciaria que concrete los centros penitenciarios en los que se ha pasado a prestar atención médica entre las 8 y las 22 horas de lunes a viernes, así como si en algún centro concreto, de todos los gestionados por esa Administración, ha sido suprimido el servicio de atención médica en turno de tarde, y de ser así en cuáles (13009254).

---

#### 2.4.3. Atención psiquiátrica a presos en Andalucía

Con ocasión de la visita girada, en el mes de marzo de 2013, al Centro Penitenciario Sevilla II por la Defensora del Pueblo y el Defensor del Pueblo Andaluz, se tuvo conocimiento de que los presos que sufren **enfermedades mentales** ya no reciben asistencia psiquiátrica en ninguna de las prisiones de la Comunidad Autónoma de Andalucía. Según se pudo saber, esta situación se deriva de la ruptura del convenio existente entre el Ministerio del Interior y la Consejería de Salud, en cuyo marco, especialistas en psiquiatría atendían a los reclusos aquejados de estas patologías.

En la cárcel de Morón de la Frontera (Sevilla), los cerca de 800 internos, de los 1.400 allí reclusos, que sufren algún tipo de patología mental, tienen prescritos psicofármacos y han dejado de recibir la asistencia especializada que hasta el momento recibían de forma periódica, a través de los psiquiatras del Servicio de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Andalucía, que acudían a la prisión para atenderles.

A falta de psiquiatras, los médicos de las prisiones deben ocuparse ahora de todos los problemas de salud de la población reclusa, pese a la correspondiente diferencia de la habilitación asistencial existente entre ambos grupos de profesionales.

En este contexto, puede producirse el empeoramiento de aquellos internos con patologías más graves, cuyo potencial desestabilizador, en caso de no estar adecuadamente atendidos, puede dar lugar a incidentes graves en el interior de los centros penitenciarios.

En contestación a la información solicitada, alega la Administración que el tratamiento de los problemas de salud mental debe ser integral, tal y como ocurre con las personas que se encuentran en libertad, y por tanto multidisciplinar, habiéndose por ello desarrollado una Estrategia de Actuación Global en Salud Mental, entre cuyas principales actuaciones está la elaboración de un "Programa Marco de Atención Integral a Enfermos Mentales" en centros penitenciarios (PAIEM), que en la actualidad está implantado en todas las prisiones andaluzas con un grado de cobertura del 3% de la población, equivalente a la media cubierta de la población general penitenciaria del resto del país.

La responsabilidad del Servicio Andaluz de Salud en este campo se encuentra en la cobertura de las necesidades propias de la especialidad de psiquiatría que los reclusos puedan precisar, en el campo diagnóstico, de seguimiento de su tratamiento y de hospitalización aguda si fuera necesario, todo ello de acuerdo con el tipo de caso y el momento evolutivo del mismo, además de en una correcta coordinación entre los servicios asistenciales en salud mental intrapenitenciarios vertebrados a través del PAIEM y los servicios especializados extrapenitenciarios dependientes del Servicio Andaluz de Salud. Esta correcta coordinación aseguraría una continuidad en el tratamiento, mejoraría la calidad asistencial y facilitaría la reinserción social del enfermo, lo que sin duda contribuiría a limitar el riesgo de reincidencia.

En este sentido, el Convenio de asistencia sanitaria con la Comunidad Autónoma de Andalucía se ha firmado el mes de agosto de 2013, por parte del Ministro del Interior y de la Consejera de Sanidad de la Junta de Andalucía. Durante su tramitación, en ningún momento se ha suspendido la asistencia que amparaba dicho acuerdo. Por consiguiente, ha habido asistencia psiquiátrica especializada en todos los centros andaluces. Salvo en los de Alcalá de Guadaíra (Sevilla), Puerto I (Cádiz) y Jaén, que derivan los casos a los hospitales de referencia, en el resto de centros se ha contado con la presencia física de un psiquiatra (13013025).

## 2.5. DERECHOS DE LOS INTERNOS

Las cartas que reciben los reclusos de los centros penitenciarios son objeto de registro, una vez que se reciben en el centro. Sin embargo, no se registra la efectiva entrega al destinatario.

Con la finalidad de alcanzar una mejor protección de **los derechos fundamentales del privado de libertad**, se ha formulado una recomendación, para que se proceda a registrar la efectiva entrega a los reclusos destinatarios de todas aquellas cartas y envíos, cuya recepción en el establecimiento ha sido previamente diligenciada mediante el oportuno registro de entrada (07034205).

En el curso de este año se ha constatado que la gestión del envío de los objetos de valor retenidos a los internos en los centros penitenciarios presenta deficiencias, particularmente en materia de seguimiento y control de los mismos, cuyo efecto más grave tiene lugar cuando se produce el extravío del objeto retenido y este será tanto mayor cuanto mayor sea su valor. Por ello, se ha recomendado que se dicten normas internas, estableciendo un sistema de control de los envíos entre prisiones de objetos valiosos retenidos en los centros penitenciarios (ordenadores, cámaras de fotos, teléfonos móviles, etc.), para que la prisión de destino tenga conocimiento de que recibirá un concreto envío, y para que al establecimiento penitenciario de origen y al interno a quien pertenecen tales objetos les conste que ese envío ha llegado a su destino satisfactoriamente. Esta recomendación ha sido aceptada por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (10024932).

Un expediente relativo al Centro Penitenciario Militar de Alcalá de Henares (Madrid) puso de manifiesto que existen limitaciones de carácter organizativo, que impiden gestionar las reclamaciones que los ciudadanos deseen cursar ante los responsables del referido establecimiento. Esta circunstancia motivó la formulación de una sugerencia, que ha sido aceptada, con la finalidad de que se efectúen las modificaciones organizativas que se estimen necesarias, con el objeto de posibilitar que los ciudadanos puedan presentar las reclamaciones escritas que tengan por oportunas ante los responsables del Establecimiento Penitenciario Militar de Alcalá de Henares, sin perjuicio de las que puedan hacer llegar a órganos superiores de esa Administración, si este es su interés. Esta sugerencia ha sido aceptada (12106941).

Se ha comprobado que la Administración carece de medios para conocer el nivel real de instrucción, el perfil educativo y determinar el grado en que deberían ser incluidas aquellas personas recién ingresadas en prisión, como parecería razonable que sucediera, pues ni la Instrucción 15/2005 ni la 12/2006, que regulan la materia, establecen que los maestros destinados en los establecimientos penitenciarios estén obligados a hacer tal prueba.

El sistema actual no da cumplimiento a las previsiones reglamentarias vigentes, de modo que se ha formulado una recomendación a la Administración para que, en desarrollo de lo previsto en el artículo 122 del Reglamento penitenciario y teniendo en cuenta las especificidades de **la formación y educación en el ámbito penitenciario**, se dicten las normas o establezcan los procedimientos oportunos para que, al

momento del ingreso de cualquier persona en el sistema penitenciario, con independencia de su naturaleza de preso preventivo o penado, se proceda a evaluar su nivel de instrucción y perfil educativo, con la finalidad de conocer si precisa completar la formación obligatoria y, en su caso, proveerle de medios para ello (07035606).

En el curso del presente año se produjo un accidente, en el que se vio involucrado un vehículo de traslado de presos de la Guardia Civil, resultando heridos diez presos y tres agentes.

Las ambulancias trasladaron a los heridos a diversos centros sanitarios, si bien ninguno de ellos necesitó hospitalización; el que presentaba mayor número de lesiones era el conductor del vehículo.

Este hecho pone de manifiesto la necesidad de que la Administración agilice las gestiones en curso, tendentes a dotar de mecanismos de seguridad adecuados a los vehículos destinados al traslado de personas privadas de libertad. También se ha de recordar la necesidad de que los grilletes sean fijados en las muñecas con las manos a la espalda, solo en aquellos casos en los que concurren causas muy cualificadas que lo justifiquen, ya que en caso de accidente o maniobras bruscas durante la conducción la persona privada de libertad no puede de ninguna manera protegerse con las manos de los posibles golpes o impactos (13012439).

## 2.6. INSTALACIONES

En materia de instalaciones penitenciarias, la Administración informa que el Consejo de Ministros, en su reunión de 5 de julio de 2013, acordó lo siguiente:

- Aprobar la revisión y actualización del Plan de Amortización y Creación de Centros Penitenciarios.
- Excluir de la relación de Centros de Inserción Social a construir y equipar, en el período 2012/2016 a los Centros de Vigo II, Jaén, Zaragoza, Asturias, Castellón, Castilla-La Mancha II, Madrid Oeste, Gipuzkoa, Araba/Álava, Bizkaia, así como la Unidad de Madres de León, aprobando la relación actualizada de los mismos y de las Unidades de Custodia.
- Aprobar y autorizar para financiar, en los sucesivos ejercicios presupuestarios, la planificación de inversiones y atender las necesidades de 39 establecimientos penitenciarios en materia de seguridad, salubridad, eficiencia energética y mejoras de las instalaciones obsoletas de dichos centros (F0400060).

Por otra parte, las visitas que el Defensor del Pueblo realiza a lugares de privación de libertad, le permiten conocer celdas, calabozos y otras instalaciones. Tras las visitas se elevan a las autoridades competentes conclusiones de las mismas y, en su caso, recomendaciones.

En ocasiones, las conclusiones son compartidas y las recomendaciones aceptadas, pero se carece de dotaciones presupuestarias cuando los cambios implican un cierto gasto. Por ello, se ha efectuado a la Subsecretaría del Ministerio del Interior la recomendación de que se incluyan las dotaciones presupuestarias oportunas para abordar las necesidades, detectadas en las visitas antes citadas, especificadas en las resoluciones y conclusiones del Defensor del Pueblo.

En la respuesta recibida se indica que no ha sido posible contar con un mayor presupuesto. Sin embargo, dado el compromiso con los objetivos descritos por esta Institución, ha sido aprobada por el Consejo de Ministros el 5 de julio de 2013 una modificación del Plan de Amortización y Creación de Establecimientos Penitenciarios (PACEP), que resuelve en una parte sustancial los requerimientos efectuados (13027986).

Se ha iniciado una actuación de oficio ante la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias sobre el hecho de que, como consecuencia de los recortes presupuestarios, las contrataciones de limpieza de las zonas de los funcionarios de los centros penitenciarios se han visto reducidas en un 50% aproximadamente, por lo que las condiciones de higiene de las citadas zonas son muy deficitarias, llegando a no cumplir en ocasiones las mínimas condiciones de salubridad para los trabajadores y, en otras, a que se hayan producido plagas de insectos, en centros como Madrid IV, V y VI (13029265).

### 2.7. UNIDAD TERAPÉUTICA EDUCATIVA DE VILLABONA (ASTURIAS)

En una reciente visita efectuada por esta Institución al Centro Penitenciario de Villabona (Asturias), se pudo constatar la situación en la que se encuentran los internos que actualmente participan en el proyecto Unidad Terapéutica Educativa (UTE). Particularmente ilustrativa fue una larga reunión mantenida con una nutrida representación de los internos de apoyo que participan en este proyecto de comunidad terapéutica. En el curso de la misma se presentó, por estas personas privadas de libertad, un análisis de la situación que dista sensiblemente de la imagen de normalidad ofrecida por la Administración.

Durante esta visita se comprobó que son hechos ciertos la flexibilización de las condiciones de estancia; la devaluación del contenido de contrato terapéutico; el cuestionamiento de los programas que desarrollan las ONG colaboradoras; la rebaja

de las competencias del equipo multidisciplinar; la privación a los profesionales de la UTE de su capacidad de decisión sobre las personas internas, según se ha venido entendiendo hasta el momento; la eliminación parcial del servicio administrativo; o la asignación de funcionarios de vigilancia no comprometidos con el proyecto, desvirtuando la importante función de los tutores. En el momento de redactar este informe, está en preparación una recomendación a Instituciones Penitenciarias para que se regule adecuadamente, y así dotar de estabilidad, la actuación que se está desarrollando en dicho centro penitenciario bajo el programa de Unidad Terapéutica y Educativa (13009258).

## 2.8. ESTUDIO SOBRE LA APLICACIÓN DE LAS ALTERNATIVAS A LA PENA DE PRISIÓN EN ESPAÑA

En julio de 2011, se firmó un Convenio de Colaboración con la Universidad de Granada, con la finalidad de que se elaborara un estudio **sobre la aplicación de las alternativas a la pena de prisión en España**. El estudio, realizado de forma independiente con criterios científicos por un equipo de la referida universidad, ha dado lugar a la formulación de recomendaciones del Defensor del Pueblo, que pueden ser de interés a la hora de revisar o plantear modificaciones en el ordenamiento jurídico. En concreto:

1ª) Mejorar los procedimientos y protocolos actualmente existentes para la recogida de datos sobre delitos y penas.

2ª) Derogar la norma que prevé la expulsión del territorio nacional como medida penal para extranjeros no residentes legalmente en España, condenados a penas privativas de libertad inferiores a seis años, y así dar el mismo tratamiento penal a españoles y extranjeros.

3ª) Establecer, en relación a la pena de multa, un procedimiento específico de investigación de la capacidad económica del imputado y/o del condenado.

4ª) Suprimir la prisión como alternativa a la responsabilidad personal subsidiaria por impago de multa, con la consiguiente modificación del artículo 53 del Código Penal que debe fijar, exclusivamente, otras penas como trabajo en beneficio de la comunidad o localización permanente.

5ª) Aprobar una norma con rango de ley que establezca las condiciones fundamentales de la ejecución de las penas no privativas de libertad, incluidos los trabajos en beneficio de la comunidad.



6ª) Ampliar el ámbito de aplicación de la localización permanente, utilizándola como consecuencia jurídica en más infracciones y, para el caso de que terminen desapareciendo las faltas, emplearla en los nuevos delitos menores que pudieran surgir, dado que la localización permanente constituye una alternativa de política criminal a la pena de prisión que puede ser adecuada en determinados casos.

Se ha dado traslado de estas recomendaciones al Ministerio de Justicia (11023358).

