

Parlamento de Andalucía

Yo, Valentín Jesús Aguilar Villuendas, con DNI _____ como representante legal de la Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía (APDHA) y en representación de CNT-AIT Granada, Juventudes Libertarias de Jaén, Stop Represión Granada, Grupo Juristas por los Derechos Humanos en Andalucía 17 de marzo y Colectivo de Prostitutas de Sevilla;

EXPONGO

1.- Que el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) en diversas sentencias ha entendido que **un servicio médico inadecuado puede llegar a vulnerar el artículo 3 Convenio Europeo de Derechos Humanos (CEDH) al suponer un trato inhumano o degradante (caso [Kudla contra Polonia](#)) o incluso el artículo 2 CEDH, el derecho a la vida, si hay una relación directa entre la falta de asistencia médica administrada a la persona privada de libertad y su muerte (caso [Tarariyeva contra Rusia](#))**. Además, el TEDH ha reconocido que aunque el CEDH no contiene ninguna disposición referida a la excarcelación de las personas privadas de libertad cuando están enfermas o tienen una edad muy avanzada y que su artículo 3 no puede interpretarse como una obligación general de poner en libertad a los detenidos por motivos de salud, no puede descartar que la privación de libertad de una persona enferma con problemas de salud pueda plantear problemas en virtud del artículo 3 CEDH cuando no sea posible atenderla en condiciones adecuadas a la dignidad (caso [Price contra Reino Unido](#)) o cuando el estado de salud sea incompatible con la privación de libertad (caso [Mouisel contra Francia](#)). Por ello, el Alto Tribunal ha afirmado que en circunstancias particularmente graves **pueden surgir situaciones en las que la correcta administración de la justicia penal requiera la adopción de medidas humanitarias para evitar que un interno sea sometido a modalidades de ejecución que excedan del nivel inevitable de sufrimiento inherente a la detención.**

2.- Que, según los artículos 15 y 25.2 CE, la tutela de los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física y moral en la prisión bajo el paradigma del principio de respeto a la dignidad humana en la ejecución penitenciaria exige una actuación activa de la Administración penitenciaria en los distintos frentes en los que puede producirse un menoscabo para la vida o salud de los internos. Igualmente, como también ha dictado el Tribunal Constitucional en su sentencia 48/1996, de 25 de marzo, los derechos a la vida y a la integridad física y moral del artículo 15 CE, tienen un carácter absoluto, siendo la primera consecuencia la imposibilidad de verse limitados por pronunciamiento judicial alguno ni por ninguna pena, habiendo sido excluidas de nuestro Ordenamiento la de muerte y la tortura y prohibidos los tratos inhumanos y degradantes y los trabajos forzados. Pero junto a ello, **«la Administración penitenciaria no solo ha de cumplir el mandato constitucional con una mera inhibición respetuosa, negativa pues, sino que le es exigible una función activa para el cuidado de la vida, la integridad**

corporal y, en suma, la salud de los hombres y mujeres separados de la sociedad por medio de la privación de su libertad» (FJ 2).

Ese deber del Estado se proyecta tanto en la obligación de articular un sistema con condiciones de encarcelamiento apropiadas, como en el establecimiento de los medios adecuados para proteger específicamente la salud de las personas privadas de libertad. Pero ese deber va más allá, y en relación con el principio de humanidad en las penas y vinculado íntimamente con los fines que a ellas se les asignan, implica la necesaria previsión de mecanismos que permitan el acceso de aquellos internos de edad avanzada o con un estado de salud muy precario a diferentes fórmulas que permitan su excarcelación cuando su mantenimiento en prisión no sea compatible con el principio de humanidad de las penas. La plasmación de este principio se concreta, en nuestra legislación penal, en la previsión de diferentes alternativas al cumplimiento en prisión de las personas enfermas o mayores, fundamentalmente en el arresto domiciliario en el caso de los preventivos (art. 508 LEcrim), en la suspensión de la pena por razones humanitarias (art. 80.4 CP) o, ya en sede de ejecución penal, en las figuras del tercer grado y libertad condicional humanitarios (arts. 36.3 y 91 CP).

3.- Que actualmente, en relación con la atención sanitaria en prisión, como tiene conocimiento la SGIP a través de los informes anuales elaborados por el Mecanismo Nacional para la Prevención de la Tortura (MNPT)¹, (i) siguen sin establecerse protocolos comunes que definan el alcance y contenido mínimo, conforme a estándares de buena práctica, que deben observarse en los reconocimientos médicos para autorizar la aplicación de sanciones, aislamientos, medios coercitivos y las limitaciones regimentales que se amparan en el artículo 75 RP, así como su supervisión. Además, (ii) **la insuficiente dotación de personal sanitario en los CP afecta de manera notable a la calidad y frecuencia de la asistencia sanitaria**. En la actualidad, según las últimas cifras facilitadas por el Ministerio del Interior, hay 285 médicos y 6 psiquiatras para todo el sistema de salud de las prisiones españolas. A ello se une la (iii) **falta de presencia de estos profesionales durante las 24 horas en determinados centros**. Del mismo modo, siempre de acuerdo con la información ofrecida por el MNPT, es recurrente en prácticamente todos los CP que (iv) **no exista un sistema de registro de solicitudes de asistencia sanitaria de urgencias**.

4.- Que, por su parte, el Defensor del Pueblo Español (DPE) constata año tras año la crítica situación en la que se encuentra la atención sanitaria dentro de prisión. Así, en su último informe², señala que **“el menoscabo de la prestación de la asistencia sanitaria afecta a las personas privadas de libertad, a los profesionales de la Administración, a los funcionarios que prestan servicios de vigilancia y, en consecuencia, al conjunto del sistema penitenciario**, pues en la medida en que un servicio tan importante como el sanitario se resiente, los demás servicios, como pueden ser el tratamiento o la seguridad, ven alterado su normal funcionamiento. Además, el menoscabo que está sufriendo la asistencia sanitaria penitenciaria con medios propios, **también afecta a los servicios del Sistema Nacional de Salud**, que en muchas ocasiones son reclamados con carácter de urgencia, cuando dicha petición de asistencia no se debe a una urgencia vital determinada por un profesional cualificado, sino a la falta precisamente de médicos en prisión, que en ese concreto momento puedan valorar la gravedad que presenta el interno que reclama y/o precisa atención. **No es admisible que una deficiente cobertura de la asistencia sanitaria penitenciaria obligatoria repercuta negativamente también en la**

1 Disponible en el siguiente enlace: https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2019/09/Informe_2018_MNP.pdf

2 Disponible en el siguiente enlace: https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2019/06/I_Informe_gestion_2018.pdf

población general, reduciendo la disponibilidad de los costosos servicios de atención urgente de la comunidad cuando estos pudieran precisarla, particularmente, en situaciones en las que no existen opciones alternativas de atención”.

En cuanto a la concreta situación de la plantilla de personal sanitario disponible dentro de las cárceles, el DPE considera que **“desde la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias no se han realizado los esfuerzos necesarios para la contratación de personal interino o eventual que cubra los déficits de personal.** Se realizan de forma ocasional convocatorias de personal interino con una duración de contrato máxima de seis meses que quedan vacantes en muchas ocasiones (debido tanto a las condiciones económicas, como a las condiciones laborales), pero estas convocatorias no son renovadas de forma automática hasta la cobertura de las plazas necesarias. De la misma forma no se publican convocatorias para la contratación de personal interino de forma indefinida, **a pesar de las graves carencias y que estas darían estabilidad a las plantillas sanitarias”.**

En ese mismo informe, referido a la situación en la que se encuentran las cárceles dependientes de la Administración General del Estado, el DPE concluye que **“no se está ante un problema coyuntural sino que es de carácter estructural y desde esa perspectiva ha de ser abordado.** La situación de ausencia de facultativos conlleva importantes sobrecargas de trabajo diario al tener que ser asumido durante la jornada laboral el trabajo establecido para un número mayor de efectivos, además de que se produce un incremento importante del número de días en los que han de permanecer de guardia los facultativos. Esta situación aboca a que en lugar de atender, como sería deseable, las actividades programadas, se tratará de resolver las situaciones de urgencia que se presenten cada día, lo que a su vez genera una importante fatiga. La fatiga de los profesionales sanitarios y la sobrecarga de trabajo, ha de ser evitada, pues supone riesgos para los pacientes a los que se atiende [...] **Además, esta falta de personal puede conducir a la desatención de alguna de las necesidades de las personas privadas de libertad o de trabajadores del centro en materia de salud, al no poder realizar actuaciones preventivas, ni el necesario seguimiento de las patologías infectocontagiosas presentes en la población reclusa, ni tampoco inspeccionar todo lo relativo a la higiene del establecimiento, entre otras”.**

5.- Que ante la declaración de pandemia por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del coronavirus COVID-19, **la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias ha adoptado las siguientes medidas** para todos los centros penitenciarios dependientes de la Administración General del Estado: (i) suspensión de todas las comunicaciones familiares, de convivencia e íntimas, solo permitiéndose las comunicaciones ordinarias; (ii) letrados y ministros de culto comunicarán exclusivamente a través de locutorio; (iii) solo se permite el acceso a personal funcionario, laboral y personal extra penitenciario cuya labor sea imprescindible, quedando excluida la entrada a voluntarios de ONG, entidades colaboradoras, profesionales acreditados, etc.; (iv) suspensión de los traslados intercentros, salvo aquellos que obedezcan a razones excepcionales, sanitarias o judiciales; (v) cancelación de las salidas programadas, así como el resto de salidas treatmentales, comunicándose dicha resolución a Vigilancia Penitenciaria en el caso de que hubiesen sido autorizadas por dicho órgano.

6.- Que **hasta ahora las únicas medidas sanitarias adoptadas ante un caso positivo o de sospecha son las que se decretaron el pasado 4 de febrero,** que consisten en (i) el aislamiento en celda individual mientras se da traslado del caso a la autoridad sanitaria para su evaluación y la toma de medidas y (ii) la comunicación inmediata a la autoridad sanitaria y judicial correspondiente si se decreta la libertad de un caso confirmado o de sospecha. También (iii) **se ha incrementado la dotación de Equipos de Protección Individual** en los centros penitenciarios, que ya cuentan con material para hacer frente a un eventual aumento de los casos y que (iv) se ha reforzado la instalación de dispensadores de

geles hidroalcohólicos en los diferentes departamentos, en especial en los departamentos de comunicaciones.

7.- Que el 15 de marzo de 2020 el Ministerio del Interior ha adoptado la [Orden INT/227/2020, de 15 de marzo, en relación con las medidas que se adoptan en el ámbito de Instituciones Penitenciarias al amparo del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19](#). Dicha norma supone un régimen aún más restringido de derechos para las personas privadas de libertad así como para sus familiares sin que, por lo demás, se haga referencia a medidas de asistencia sanitaria.

8.- Que **esta situación ha sido puesta de manifiesta por las organizaciones firmantes ante el Defensor del Pueblo Español, la [Secretaría General de Instituciones Penitenciarias](#) y el [Ministerio del Interior](#)**. A su vez, el 18 de marzo, más de **40 organizaciones del continente europeo realizamos un llamamiento conjunto al Consejo de Europa y a la OMS por la preocupante situación de los centros penitenciarios europeos**³.

Por todo ello, en vista de la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, así como del mandato recogido en el Estatuto de Autonomía dirigido al Parlamento de Andalucía para controlar la acción de la Administración situada bajo la autoridad de su Consejo de Gobierno, en este caso la de la Administración penitenciaria y en relación con la vida de las personas privadas de libertad y, de igual modo, a la luz de la crítica situación en la que se encuentran los servicios de atención sanitaria dentro de prisión,

SOLICITO

1.- En relación a las **medidas a adoptar referidas a la asistencia médica:**

- a) **Reforzar de inmediato las plantilla de personal sanitario dentro de prisión**, especialmente en aquellos centros penitenciarios donde no existe actualmente asistencia por ausencia de personal.
- b) En caso de que se diera algún positivo, **procurar que el aislamiento se haga en una instalación médica, no en celda como una sanción**.
- c) **Medidas especiales de control para las personas funcionarias y trabajadoras**. 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.

2.- En relación a la adopción de **medidas de excarcelación por motivos humanitarios:**

- a) **Excarcelación inmediata de personas internas enfermas graves y de más de 70 años por constituir un grupo con doble riesgo**.
- b) **Excarcelación de población preventiva estableciendo otro tipo de controles si fueran necesarios**. Aunque el arresto domiciliario o la libertad provisional tendrá que ser decidido por el/la Juez/a del que dependan, se insta a la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias a que revise las situaciones en las que estas posibilidades deben articularse en la situación excepcional en la que nos encontramos y lo comuniquen a los/as Jueces/zas.
- c) Respecto a la progresión al tercer grado por motivos humanitarios y de dignidad personal, tras la reforma del 2015, el Código Penal (CP) atribuye la adopción de dicha medida al tribunal o juez/a de vigilancia penitenciaria. Del mismo tiempo, también tiene la competencia para la

³ Appeal by European NGOs involved in the field of prison health and in the defence of the right to health protection for prisoners. Disponible en: <https://www.prisonlitigation.org/covid19-prison/>

concesión de la libertad condicional humanitaria del artículo 91 CP, por lo que **solicitamos a la Administración penitenciaria que evalúe tales casos e inste al órgano judicial a su adopción.**

- d) **Excarcelación de personas con condenas de poca duración y cumplimiento del régimen abierto fuera de los establecimientos** con las posibilidades que la normativa penitenciaria prevé (control telemático o de otro tipo). A este respecto la SGIP tiene en su mano la progresión al tercer grado a través de los artículos 86.4 y 100.2 del Reglamento Penitenciario.
- e) **Excarcelación de quienes se encuentran en los Centros de Inserción Social.**

3.- En relación a las **comunicaciones y derecho a la información de las familias y de las personas privadas de libertad:**

- a) **El incremento de las comunicaciones orales ordinarias a través de locutorios.**
- b) **La gratuidad de llamadas telefónicas extra.**
- c) **Información a las familias de la situación sanitaria de sus familiares internos de manera lo más rápida y clara posible.**

En Sevilla, a 23 de marzo de 2020

Fdo. Valentín Jesús Aguilar Villuendas
Coordinador general de APDHA