



# MUERTES POR SOBREDOSIS EN PRISIÓN

Informe

DELEGACIÓN DE SEVILLA  
ASOCIACIÓN PRO DERECHOS HUMANOS DE ANDALUCÍA





**Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía**  
**Delegación De Sevilla**

**Elaborado por:**

Área de Cárcenes de la Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía  
Delegación de Sevilla

Para poder hacer informes como éste necesitamos tu colaboración,  
[hazte socio/a](#) o colabora con la APDHA con [una donación](#)

**Delegación de Sevilla**

Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía

C/ Blanco White 5, Acc. A - 41018 Sevilla

Teléfono: 954 53 79 65

Email: [sevilla@apdha.org](mailto:sevilla@apdha.org)

[www.apdha.org](http://www.apdha.org)

[www.facebook.com/ApdhaSevilla](https://www.facebook.com/ApdhaSevilla)

[www.twitter.com/apdha](https://www.twitter.com/apdha)



## MUERTES POR SOBREDOSIS EN PRISIÓN

La elevada presencia de drogas en las cárceles es un hecho sobradamente conocido que parece no tener restringido su paso y libre circulación en el interior. Sin embargo, más alarmante resulta todavía que cada año mueran dentro de las prisiones estatales unos 200 internos, una situación por la que debe responder y debe atajar Instituciones Penitenciarias, responsables de velar por la seguridad de los internos y su reinserción.

El 79,70% de los presos son drogodependientes<sup>1</sup> y cumplen condena por delitos relacionados con este motivo, por lo que el hecho de que puedan acceder con facilidad a ellas dentro de prisión es algo grave y que imposibilita su reinserción. Actualmente –datos de marzo de 2013- hay 68.890 internos en las cárceles españolas, lo que supone 54.905 presos drogodependientes; y en Andalucía esa cifra se sitúa en 12.586, de un total de 15.792 presos.

En España existe un promedio de 201 muertes en prisión cada año<sup>2</sup>. La estadística pone de manifiesto que las muertes por sobredosis suponen el 22,3% del total de fallecidos, y que las muertes por suicidio se elevan al 11,3% de los casos. Teniendo en cuenta la gran relación existente entre muertes por sobredosis y conductas suicidas, resulta sobrecogedor el elevado índice de fallecidos por ambos conceptos.

Este hecho es sumamente grave, por un lado porque la administración penitenciaria debe velar por la vida, integridad y salud de los internos<sup>3</sup> y está claro que no lo consigue de forma efectiva; y, por otro, porque la Constitución Española en su artículo 25 dispone que las penas privativas de libertad deberán estar orientadas a la reeducación y reinserción, resultando absolutamente imposibles dichos objetivos si en un lugar cerrado y repleto de drogodependientes la droga puede adquirirse con facilidad.

A esto se le añade que no es posible endurecer los controles de seguridad hasta el límite, pues ello violaría derechos básicos y fundamentales de las personas presas, por lo que

<sup>1</sup> Informe General 2011 SGIIP. Cap.4.7 Coordinación de Sanidad Penitenciaria. Intervención con drogodependientes.

<sup>2</sup> Informe General 2012 de la SGIIP. ( 2006-2011 )

<sup>3</sup> Art. 3.4 LOGP y art. 4.2 del RP



desde la APDHA ponemos el acento en potenciar el tratamiento fuera de los centros penitenciarios

La APDHA está en total desacuerdo con la existencia de las prisiones y su uso como forma de solucionar los conflictos sociales. Hoy día la prisión cumple la función de arrinconar y acallar el fracaso del sistema. Vivimos un absoluto auge de la cultura punitiva, y tras las reformas del año 2.003 la pena de prisión es la ‘pena reina’ de nuestro sistema penal, con penas privativas de libertad cada vez más largas, ante la escasísima aplicación de las medidas alternativas a la prisión. El aumento de personas presas ha ido incrementando a pesar de no existir mayor tasa de delincuencia; los internos -entre los años 2006 y 2011- han aumentado en un 32,35%<sup>4</sup>. Sin embargo la plantilla de funcionarios solo se ha incrementado un 18,31%. La ratio de profesionales es de un médico por cada 139 presos, un educador por cada 70 y 2 funcionarios de seguridad por cada 5. Queda patente que el tratamiento no resulta una cuestión prioritaria en la Institución.

Además de la cantidad enorme de drogodependientes presos, existe casi un 50% de personas con enfermedades mentales en las prisiones. La prisión no cumple su función reinsertadora y la realidad es que hoy día es utilizada como recurso asistencial para personas que sufren patologías asociadas al consumo de drogas y patologías psiquiátricas para invisibilizar el fracaso del sistema que genera cada vez más desigualdades y más personas marginadas que por no ser “útiles” para el sistema no forman parte del interés de los gobernantes.

La resocialización de las personas presas, hablando de drogodependientes, debe pasar por un tratamiento, algo a lo que obliga la Ley general penitenciaria en su artículo 62. El tratamiento debería ser individualizado, completo, programado, continuo y dinámico. Dicho tratamiento es prácticamente inexistente, si bien en el año 2.010, el Subdirector General de Coordinación de Sanidad Penitenciaria de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, expresó que el 40% de los presos padecía una enfermedad mental, que calificó de grave en el 4% de los casos, mientras que el 20% sufre además problemas vinculados a las drogas<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> Memoria Fiscalía 2011. Cap. III Fiscalía superior de la Comunidad Autónoma de Andalucía

<sup>5</sup> Informe del Defensor del Pueblo Andaluz ante Parlamento Andaluz 8 de Abril 2013. 13.2. La atención a la salud mental de los internos en los centros penitenciarios. Prevalencia.



Los tratamientos específicos que existen en la comunidad para la atención adecuada a los drogodependientes son los siguientes:

- **Tratamientos de desintoxicación:** se trata de tratamientos de choque, dentro de los cuales existen varias modalidades, algunos incluyen la dispensación de fármacos, mientras que otros no. Se pueden desarrollar en unidades hospitalarias especializadas o en centros de tratamiento ambulatorio. La población penitenciaria tiene acceso únicamente a los tratamientos con fármacos (ansiolíticos), no existiendo en ningún caso la posibilidad de la desintoxicación a través de unidades hospitalarias.
- **Tratamientos de deshabituación y rehabilitación.** Estos suelen consistir en un plan integrado de varias actuaciones: dispensación de fármacos, actividades ocupacionales y apoyo psicosocial. La presencia de este tipo de tratamientos dentro de prisión la encontramos únicamente para las personas que han alcanzado el tercer grado penitenciario, por lo que pueden acceder al exterior de la prisión todas las semanas.
- **Tratamiento de mantenimiento con metadona y naltrexona.** Se trata de sustancias sustitutivas de la que provoca la adicción y su dispensación se concibe como el paso previo al abandono de la dependencia del consumo de drogas. Este tipo de tratamiento en el interior de prisión es el más extendido, llegando al 25% de la población penitenciaria drogodependiente, sin embargo no se acompañan de tratamiento psicosocial.
- **Tratamientos de reinserción** consisten en talleres, actividades prelaborales o laborales. Este tipo de tratamientos no se llevan a cabo en prisión, si bien es cierto que dentro del centro penitenciario existe la posibilidad -aunque muy limitada- de desempeñar un puesto de trabajo o de participar en determinados talleres encaminados a la consecución de habilidades para el desenvolvimiento en el ámbito laboral, no están pensados específicamente para personas con problemas de drogodependencia. De todas formas estos talleres no suelen ser útiles para la formación profesional o la adquisición de habilidades, pues suelen ser tareas muy repetitivas y poco formativas, no sirviendo para la posterior inserción laboral en el exterior. Por otra parte a los módulos terapéuticos dentro de las prisiones acceden un número muy reducido de personas.



En definitiva, de los diferentes tipos de tratamientos existentes, en el interior de las prisiones podríamos decir que solo se desarrolla el de dispensación de metadona, que no deja de ser una droga, y los de deshabituación para personas que se encuentran en tercer grado penitenciario, se utilizan de forma muy escasa.

El programa más utilizado, metadona, no alcanza ni a la mitad de los enfermos, y la alternativa de tratamiento fuera de los muros de la Institución ni al 6%, a lo hay que añadir una escasez de personal específicamente cualificado para el tratamiento con personas drogodependientes.

Por ejemplo en Sevilla I durante el año 2012 la atención en prisión por drogodependencias alcanzó solamente a 680 personas (la mitad de drogodependientes). La media mensual de asistencia en los dos módulos terapéuticos existentes fue de 40 personas y solamente se derivaron para cumplir la condena a una comunidad terapéutica a 38 personas.

Muchas de las muertes que se producen por sobredosis lo son por mezclar metadona y otros estupefacientes. Hay que señalar, como motivo que facilita el consumo de drogas en prisión, que la normativa penal y penitenciaria mantiene mecanismos de ejecución de la pena privativa de libertad y de control social del individuo que son claramente negativos para la asunción de planteamientos que, en términos de esperanza y de superación, son irrenunciables para el interno. Un claro ejemplo lo constituyen el periodo de seguridad y el cumplimiento íntegro y efectivo de las condenas, situaciones de aislamiento, falta de actividades....

Mientras que la prisión no impida la entrada de drogas, aunque no puede llevarse al extremo por lo manifestado anteriormente, ni, apueste por las medidas alternativas fuera de los establecimientos penitenciarios para los drogodependientes, ni invierta en los recursos necesarios para aplicar medidas alternativas a las penas privativas de libertad, las personas seguirán muriendo en su interior por sobredosis.

A todo ello hay que añadirle que la coordinación existente entre los servicios médicos de las prisiones con los servicios de salud del Servicio Andaluz de Salud es muy escasa desde que se suspendió el convenio de coordinación en esta materia por parte del Ministerio del Interior el pasado año. Los especialistas han dejado de acudir a las prisiones, y existen prisiones como la de Morón de la Frontera donde cientos de personas que padecen enfermedad mental se encuentran sin tratamiento ni asistencia psiquiátrica. Los recortes están provocando que el Ministerio del Interior ponga “cupos” para la prescripción de



fármacos que le resultan caros y coloca a los enfermos en lista de espera para ser tratados según la disponibilidad presupuestaria. Se están eliminando las guardias de 24 horas del servicio médico y desde el 1 de enero algunas prisiones prescinden de los facultativos por las tardes. Es evidente que estas situaciones retrasan la asistencia médica de urgencia a las personas presas.

Exigimos que todas las personas drogodependientes cumplan sus condenas en centros adecuados de rehabilitación y no en las prisiones, y con contundencia la responsabilidad de la administración teniendo en cuenta el absoluto y completo fracaso de la prisión como media resocializadora de las personas presas, pudiendo afirmarse que la finalidad que juega la cárcel actualmente no es otra que contribuir a la destrucción psíquica y física de las personas que la padecen.



**ASOCIACIÓN PRO DERECHOS  
HUMANOS DE ANDALUCÍA**  
Delegación de Sevilla