

# Informe del D. del Pueblo 2021. Anexo 3

## Centros Penitenciarios: Página 60 y siguientes

### 2.1 FALLECIMIENTOS

La relación de sujeción especial existente entre las personas privadas de libertad y la Administración penitenciaria deriva en la exigencia de que esta última se yerga en garante principal de la vida de aquellas.

Por ello, tiene una especial importancia analizar la evolución del número de fallecimientos, causas que los motivaron y lugares donde se produjeron, debiendo poner el foco especialmente en la prevención del suicidio y de las conductas autolesivas.

También hay que tener en cuenta que, aún en 2021, la situación de pandemia sanitaria ha seguido siendo el marco fundamental en el que se desenvuelve la vida diaria de las prisiones y, por tanto, un factor a valorar en la interpretación de estos datos.

En noviembre de 2021 se elaboró el Informe epidemiológico sobre mortalidad en instituciones penitenciarias, por parte del Área de Salud Pública, dependiente de la Subdirección General de Sanidad Penitenciaria, que corresponde al ejercicio 2020 y cuya información —que se relata a continuación— es la más actualizada a la que ha tenido acceso esta institución.

En dicho informe se especifica que en el año 2020 se produjeron 204 fallecimientos, lo que se tradujo en una tasa de mortalidad de 4,20 % por cada 1.000 internos, siendo esta tasa la más alta en toda la década de 2010 a 2020. Se puede observar que se ha producido un aumento de muertes respecto al ejercicio de 2019, en el que se contabilizaron 194 (y una tasa del 3,83 %).

En cuanto a los datos de mortalidad por sexo, se produjeron 195 fallecimientos de hombres y 9 de mujeres, siendo las tasas de mortalidad de 4,34 % y 2,49 % por cada 1.000 internos, respectivamente. Estos datos deben interpretarse teniendo en cuenta que la proporción de mujeres en prisión respecto de hombres es muy inferior, pues, si bien la media de la población penitenciaria en el año 2020 fue de 48.540 personas, únicamente 3.616 eran mujeres. La edad media de las personas fallecidas es de 46, igual que ocurrió en 2019, y el 50 % se encontraba en el intervalo de edad comprendido entre los 39 y los 48 años.

En cuanto al lugar de fallecimiento, 153 muertes se produjeron en el centro penitenciario, 49 en el hospital y 2 en el traslado al hospital. En cuanto a las causas, 105 fallecimientos se produjeron por causas naturales, 89 por causas violentas y 10 de ellos por causas indeterminadas.

En las muertes por causas naturales —las de mayor incidencia, con una tasa de 2,16 % por cada 1.000 internos—, destacan los fallecimientos relacionados con problemas circulatorios, episodios isquémicos y cardiopatías. De los fallecidos, 102 eran hombres y 3 eran mujeres.

Dentro de las muertes por causas violentas, el desglose es: 51 por suicidio, 30 por abuso de drogas, 6 por accidentes y 2 por agresión. En cuanto a las muertes por abuso de drogas, se ha producido una marcada disminución con respecto a

los dos años anteriores (61 muertes en 2018 y 37 en 2019). Ello puede deberse, en parte, a la promoción por parte de la Subdirección General de Sanidad Penitenciaria de ciertas actuaciones en materia de drogodependencias, como pueden ser: el control de entrada de sustancias psicoactivas al interior de los centros penitenciarios, la formación y cualificación de los profesionales sanitarios en drogodependencias o la puesta en marcha de campañas específicas destinadas a concienciar tanto a las personas privadas de libertad como a sus familiares y allegados acerca de los peligros que entraña el consumo de estupefacientes y sustancias psicoactivas

En relación con la distribución del número de suicidios (51), teniendo en cuenta el sexo, 3 eran mujeres y 48 eran hombres. Su tasa específica es de 1,05 % por cada 1.000 internos, ligeramente superior a la de 2019. Tanto el total de suicidios como su tasa de incidencia constituyen las cifras más altas desde 2016. El método de suicidio fue el ahorcamiento en 47 casos, la autolesión en 3 y la ingesta masiva de sustancias psicoactivas en un caso. Del total de fallecimientos, 2 lo fueron por agresión, siendo ambos varones y falleciendo uno por asfixia por estrangulación y otro por traumatismo craneoencefálico. En relación con las muertes accidentales, se produjeron 6, siendo todos ellos varones. De todas ellas, 4 lo fueron por atragantamiento, uno por traumatismo craneoencefálico y otro por politraumatismo tras precipitación durante un intento de evasión.

Igualmente, hay que mencionar los 10 fallecimientos que tuvieron lugar por causas indeterminadas, uno de ellos por no haberse podido esclarecer de manera concluyente la causa de la muerte, y 9 porque la Administración penitenciaria no pudo disponer de los informes de autopsia y/o el dictamen o análisis de tóxicos por no haberle sido facilitado por la autoridad judicial.

En lo que respecta a los datos de personas fallecidas en situación de permiso o en libertad condicional, puede especificarse lo siguiente. Se ha producido un descenso de las muertes en permiso con respecto al año 2019. En 2020, 23 personas fallecieron mientras disfrutaban de un permiso de salida (en 2019 murieron 33), siendo 20 varones y 3 mujeres, si bien estas cifras pueden no ser comparables a las de años anteriores, al estar relacionadas con la suspensión de los permisos durante los momentos más críticos de la pandemia por covid-19.

En situación de libertad condicional se produjeron 86 fallecimientos (13 menos que en el año 2019), siendo la tasa de incidencia por 1.000 liberados de 16 %. Como novedad en este sentido, desde junio de 2020 ya no se establece diferenciación entre aquellas personas que se encuentran sometidas al régimen jurídico del Código Penal de 2010 (libertad condicional) y aquellas sometidas al Código Penal de 2015 (suspensión de la ejecución de la pena y libertad condicional), sino que la cuantificación se realiza de manera conjunta, por lo que a partir de ahora no será posible hacer un desglose de esos datos.

En cuanto al número total de fallecidos por centros penitenciarios —por cualquier causa— destacan A Lama, en Pontevedra (11 fallecidos), Algeciras, en Cádiz (10 fallecidos), Sevilla II (8 fallecidos), Madrid IV (7 fallecidos) y Madrid VII (7 fallecidos, de los cuales 3 fueron por suicidio).

### **Especial atención al suicidio en prisión**

Con respecto a los fallecimientos por suicidio en establecimientos penitenciarios, debe reiterarse por parte del Defensor del Pueblo su preocupación acerca del aumento exponencial de los casos, pues en 2019 fueron 43 muertes por este motivo, mientras que en 2020 fueron 51. Este notable incremento exige tratar el tema con una especial atención.

Si bien la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias señala que la población penitenciaria concentra muchos de los factores de riesgo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) relaciona directamente con el suicidio —tales como la ruptura de las relaciones personales y el aislamiento social, el desarraigo y la desvinculación familiar y laboral, los problemas jurídico-penales, el nivel socioeconómico medio-bajo o bajo, el padecimiento de enfermedades o trastornos mentales o el abuso de sustancias estupefacientes y psicoactivas—, lo cierto es que es imprescindible la creación de dinámicas y estrategias que traten de paliar esta situación.

Íntimamente ligado a lo anterior, la Administración penitenciaria informó, en el año 2020, de que estaba procediendo a una revisión de la Instrucción 5/2014, que regula el Programa marco de prevención de suicidios, la cual estaría acompañada de un manual de intervención psicológica que permitiera ser una guía para abordar de manera más completa las deficiencias detectadas hasta ahora.

En el año 2021, sin embargo, la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias ha expuesto que, tras la valoración de dicha instrucción por parte de un grupo de trabajo especializado, no procede realizar su modificación, por no considerarlo necesario. Se ha manifestado que dicha instrucción es el resultado de un programa marco muy exhaustivo y realista, que ya expone claramente las directrices a seguir en esta materia.

Igualmente, y pese a que la Administración afirma seguir en la búsqueda de herramientas de detección de simulación de conductas autolesivas —vinculadas a tentativas de suicidio a través del área de programas específicos de tratamiento integrada por cinco personas—, aún no se han plasmado en el ámbito penitenciario español.

No obstante lo anterior, esa Administración manifiesta que lo que sí ha considerado conveniente es informar a los centros penitenciarios de manera periódica de aquellos factores que son más relevantes y que se observan con mayor frecuencia en los estudios realizados sobre suicidios, así como aquellas estrategias y mecanismos a seguir para tratar de mitigarlos.

Entre las indicaciones a implementar por parte de los establecimientos, destacan: la creación en los centros de un equipo multidisciplinar dedicado al estudio de todos los casos; la profundización en el seguimiento de aquellos internos o internas que son dados de baja en el programa de prevención de suicidios, y el despacho, por parte de los equipos directivos de las prisiones, de los casos de autolesiones o su mayor implicación e intervención para tratar de realizar un especial seguimiento de aquellas personas privadas de libertad que se encuentren en situaciones de aislamiento o de aplicación de limitaciones regimentales.

La Secretaría General de Instituciones Penitenciarias también recibe la información que recogen las distintas áreas implicadas en esta cuestión (sanidad, tratamiento o inspección) y analiza, a través de una comisión especializada, qué actuaciones concretas se pueden implementar en los centros para mejorar en la consecución de los objetivos fundamentales del programa de prevención de suicidios.

Las medidas mencionadas con anterioridad son valoradas como positivas por parte de esta institución, si bien es necesario que las recomendaciones que, en determinados casos, ha realizado la Administración penitenciaria de manera concreta a ciertos centros —con ocasión de episodios de suicidio o intentos de suicidio—, se extrapolen al resto de los establecimientos para posibilitar un mayor alcance.

Entre las exigencias que el Defensor del Pueblo considera que deben ser de aplicación a todos los centros, se encuentra la necesidad de que las conductas que parezcan meras inadaptaciones regimentales sean supervisadas y revisadas, en profundidad, desde un punto de vista del tratamiento penitenciario y del tratamiento médico, para poder conocer su origen y establecer un diagnóstico, toda vez que puedan existir patologías psiquiátricas latentes. En la elaboración de dicho diagnóstico tendrá un papel fundamental el personal médico y los psicólogos y penitenciarios.

Para ello, debe ser requisito indispensable que las entrevistas realizadas por los distintos profesionales en la materia sean extensas y profundicen en las patologías que pueda sufrir la persona privada de libertad. Especialmente importantes y delicadas son las entrevistas realizadas al ingreso de una persona en el centro penitenciario, pues los momentos iniciales de cumplimiento de condena suelen ser los de más difícil abordaje y, desde un punto de vista psicológico, los que pueden dar lugar a más intentos de suicidio por el desconocimiento del medio, la incertidumbre jurídica o la reciente ruptura de los lazos familiares y sociales

## **2.2 MALOS TRATOS**

El respeto de la integridad física y moral es un derecho fundamental reconocido en el artículo 15 de la Constitución para todas las personas, incluidas aquellas que se encuentran privadas de libertad, lo cual supone que no puedan ser sometidas a torturas ni a penas o a tratos inhumanos o degradantes. Por otro lado, el artículo 24.2 de la Constitución reconoce el derecho a la presunción de inocencia, siendo ello aplicable a los funcionarios que desempeñan su actividad en centros penitenciarios. La equilibrada conjugación de ambos derechos fundamentales ha de ser la piedra angular del sistema penitenciario de todo estado social y democrático de derecho.

En relación con este asunto, las quejas que se reciben, acerca de incidentes que tienen lugar en los centros penitenciarios, ponen de manifiesto que aún queda mucho camino que recorrer y muchas cuestiones que mejorar en el trato concedido a las personas privadas de libertad.

Conseguir desarrollar un nuevo enfoque para evaluar los riesgos derivados de la actividad penitenciaria es un desafío que debe ser abordado por la Administración penitenciaria como uno de los grandes retos pendientes que

existen en la actualidad, tal y como ha puesto de manifiesto también el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura (CPT), dependiente del Consejo de Europa, con ocasión de la visita girada a varios centros penitenciarios españoles en el año 2020, tras recibir algunas denuncias por presuntos malos tratos infligidos por determinados funcionarios.

### **Sistemas de videovigilancia en prisión**

En el informe correspondiente a 2020, el Defensor del Pueblo manifestó su pretensión de seguir solicitando información a la Administración penitenciaria acerca de la regulación de la captación, conservación y puesta a disposición de las grabaciones del sistema de videovigilancia, cuya finalidad fuese alcanzar un buen sistema de videograbación, tanto desde la perspectiva de la protección de datos, como desde la perspectiva de la defensa de los derechos fundamentales.

Con frecuencia, se producen incidentes en lugares en los que hay una absoluta ausencia de cualquier sistema de supervisión, resultando su prueba muy difícil para la persona privada de libertad.

Ya en el año 2019, la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias manifestó ser consciente de este hecho, así como de la necesidad de adaptar las instrucciones existentes a la normativa en materia de protección de datos, para lo cual afirmaban estar trabajando en una nueva instrucción

Se indicó que dicha regulación recogería la intención de que los sistemas de videovigilancia abarcaran todas las zonas y dependencias comunes, con carácter general. Con carácter excepcional, recogería también el hecho de que determinadas dependencias pudieran contar con sistemas de grabación de imagen e incluso de sonido (como las celdas de sujeción mecánica y observación o las dependencias que puedan ser destinadas a la realización de cacheos), que posibilitaran la supervisión de lo que en ellas acaeciera.

La última información recibida en 2021 por esta institución acerca de este extremo parece indicar que aún continúan los esfuerzos de la Administración destinados a la elaboración de dicha instrucción y su protocolo, sin que se haya precisado una fecha para tener redactados los textos definitivos.

### **Aplicación de medios coercitivos y la elaboración de partes de lesiones**

Si bien la Orden de Servicios de «Deber legal de parte de lesiones», de la Dirección General de Ejecución Penal y Reinserción Social, recoge el deber de los servicios médicos de los centros penitenciarios de remitir los partes de lesiones a las autoridades judiciales competentes, no es menos importante que dichos partes sean elaborados, exclusivamente, por el personal médico, evitando que esta actividad pueda ser llevada a cabo por facultativos del cuerpo de enfermeros u otros expertos en materia sanitaria.

En este sentido, la Administración penitenciaria ha defendido que existe cierta difusión en las atribuciones y funciones que corresponden a cada uno de los profesionales sanitarios, por lo que puede ocurrir que esos partes de lesiones no sean siempre cumplimentados por personal estrictamente médico, apoyando esta afirmación en la necesidad de que exista una colaboración interdisciplinar

entre profesionales de la salud para otorgar una atención sanitaria integral a la persona privada de libertad.

Esta institución se reitera en el criterio anteriormente mencionado. Es decir, tanto la elaboración de los partes de lesiones como, a su vez, la valoración de la posibilidad de aplicación de medios coercitivos y limitaciones regimentales, son competencias que pertenecen, en exclusiva, al personal médico de los centros penitenciarios, siendo necesario que se atribuya al personal de enfermería —y al resto de sanitarios— únicamente aquellas competencias profesionales que por ley tiene asignadas.

Igual relevancia tiene —y así se ha defendido, y se reitera en anteriores informes— que los facultativos de los equipos sanitarios de los centros penitenciarios cumplimenten con exactitud y rigor todos los extremos de los informes médicos o partes de lesiones que elaboran con motivo de la aplicación de los medios coercitivos o de las limitaciones regimentales que reconoce el Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario, adecuándose a las previsiones recogidas en el Estudio sobre los partes de lesiones de las personas privadas de libertad, elaborado en su momento por el Defensor del Pueblo