

**DICIEMBRE 2020-  
MARZO 2021**

**GESTIÓN DEL  
CORONAVIRUS EN LOS  
CENTROS  
PENITENCIARIOS  
ESPAÑOLES**

**MONITORIZANDO LA PRIVACIÓN DE  
LIBERTAD Y LA ACTIVIDAD POLICIAL  
DURANTE LA EMERGENCIA DEL COVID-19**

## MONITORIZANDO LA GESTIÓN DE LA PANDEMIA EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS ESPAÑOLES

El presente informe forma parte del proyecto de investigación **Monitorizando la privación de libertad y la actividad policial durante la emergencia de la Covid-19** que llevamos adelante desde el mes de mayo de 2020 desde el equipo SIRECOVI del Observatorio del Sistema Penal y los Derechos Humanos de la Universitat de Barcelona. Este es el quinto informe que realizamos de seguimiento de la gestión del coronavirus en los centros penitenciarios que dependen de la SGIP y que se publica junto con otro respecto de la gestión y sus consecuencias en los centros penitenciarios de Catalunya.

Como en los informes anteriores, este estudio realiza un seguimiento de las medidas tomadas por las administraciones penitenciarias para combatir la propagación de la COVID-19 y el impacto que tienen en los derechos de las personas privadas de libertad y sus familiares en particular, y en las instituciones penitenciarias en general. Este diagnóstico dinámico se centra en ofrecer información respecto de la evolución del número de contagios y fallecidos entre presos/as y trabajadores/as, así como sobre las medidas adoptadas por las administraciones y las implicaciones que éstas están teniendo en relación con ciertos aspectos como las

comunicaciones con el exterior, la reducción de población penitenciaria, los servicios de salud o las actividades de reinserción social, trabajo y educación.

Este quinto informe, que abarca el periodo comprendido desde el inicio de las vacaciones de Navidad 2020 y el final del mes de marzo de 2021, coincidió con la denominada “tercera ola” de la pandemia en el Estado español. Esta etapa se caracterizó por el gran aumento de los contagios durante la segunda mitad del mes de enero y todo el mes de febrero, con las consiguientes medidas restrictivas. Calificado como el peor periodo, más de la mitad de los contagios y muertes entre internos/as desde el inicio de la pandemia se produjo entre enero y febrero de 2021. Estos hechos afectaron gravemente al funcionamiento de las prisiones dependientes de la SGIP, cuyas decisiones se basaron principalmente en el “blindaje” de los centros penitenciarios al exterior.

De este modo, veíamos como desde finales de enero y durante todo el mes de febrero las prisiones sufrían unas fuertes medidas restrictivas con la prohibición de las comunicaciones tanto especiales (íntimas, familiares y de convivencia) como orales (visitas por locutorios), los permisos y salidas programadas, y la entrada de personal de ONG’s y otras

<sup>1</sup> Todos los informes podrán ser consultados en castellano, catalán e inglés, en la página web del OSPDH: [http://www.ub.edu/ospdh/es/publicacions?tid\\_i18n=All](http://www.ub.edu/ospdh/es/publicacions?tid_i18n=All)

actividades relacionadas con el ámbito de la reinserción consideradas desde las instituciones como “no esenciales”. Por otro lado, en este lapso de tiempo también comenzaron los procesos de vacunación a los funcionarios penitenciarios. Sin embargo, no a la población reclusa, que a pesar de haber sido clasificada al inicio de la pandemia como de “alto riesgo”, únicamente ha sido vacunada en Cantabria por decisión unilateral del gobierno autonómico y, al cierre de este informe, no había previsión de que esto se extendiera al resto de centros penitenciarios dependientes de la SGIP.

Las principales fuentes consultadas para elaborar este documento han sido la web y el redes sociales de la SGIP, de sindicatos penitenciarios como ACAIP-UGT, CSIF y CCOO, de organizaciones de derechos humanos y grupos de apoyo a

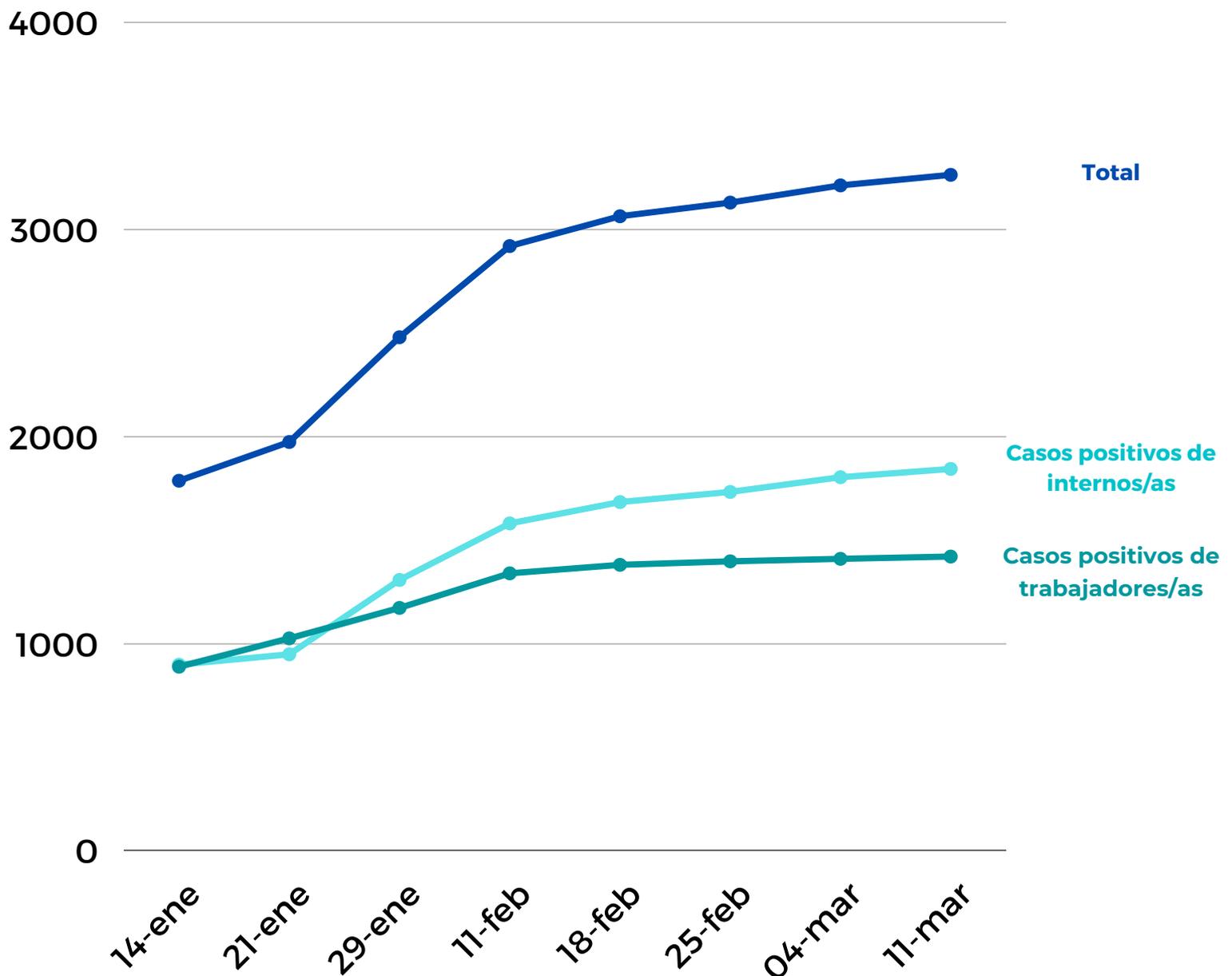
presos y presas como Salhaketa, la APDHA y Tokata y la recogida de testimonios en primera persona tanto de personas presas como de sus familiares, de grupos de apoyo, y de abogados y abogadas de entidades como Red Jurídica y algunos SOJP, así como de publicaciones en la prensa.

Desde el equipo SIRECOVI esperamos que los resultados de estos informes puedan contribuir al trabajo que están realizando otras organizaciones de derechos humanos, de familiares o apoyo a personas presas, a colectivos de la abogacía, y los propios responsables de las administraciones públicas implicadas.



# ESTADÍSTICAS CONTAGIOS

## GRÁFICO 1: NÚMERO DE CASOS POSITIVOS ACUMULADOS\* DE INTERNOS/AS Y TRABAJADORES/AS

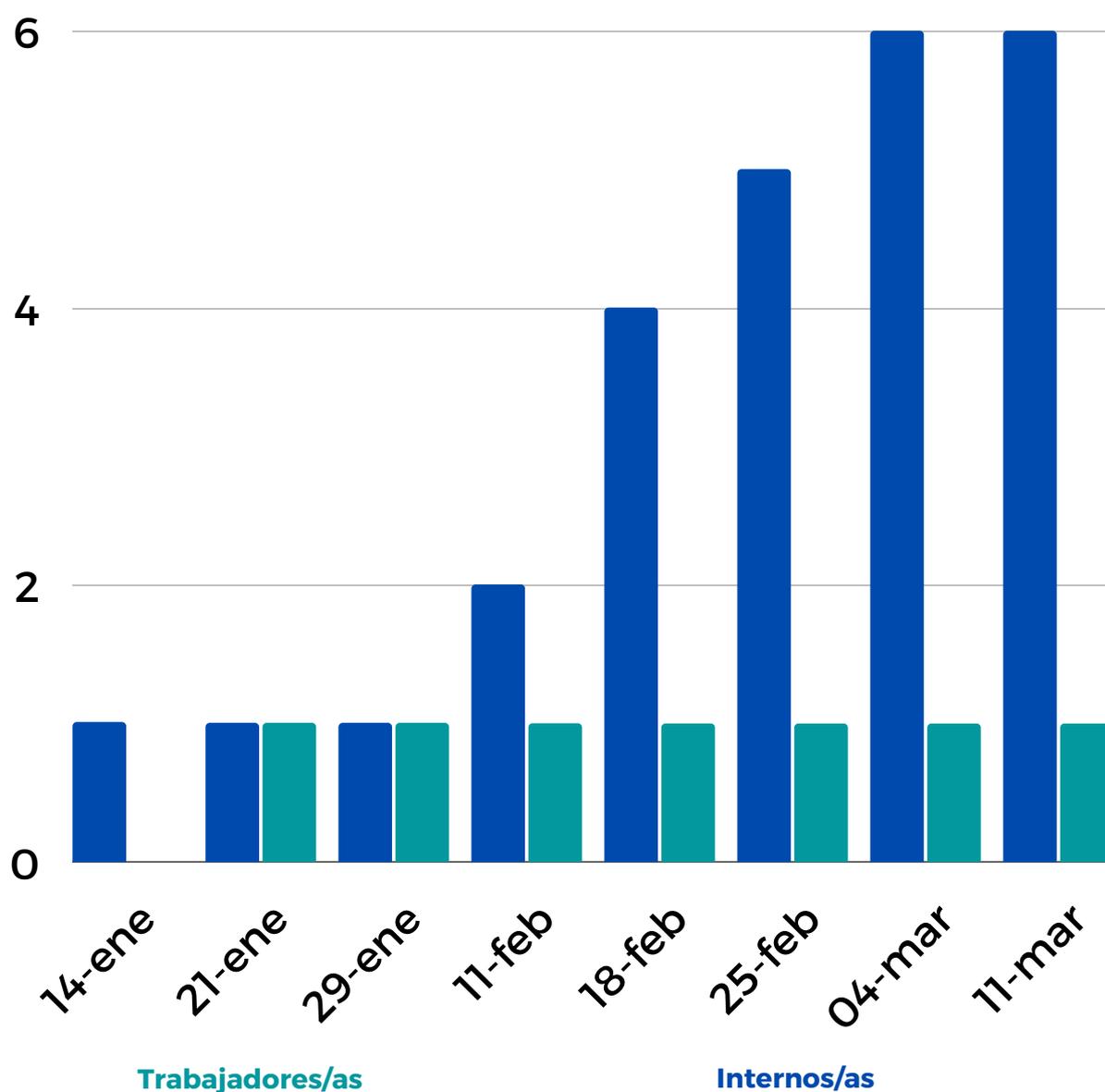


\*Datos acumulados desde el 22 de junio del 2020

Fuente: Elaboración propia en base a datos oficiales del gabinete de prensa de IIPP

# ESTADÍSTICAS CONTAGIOS

## GRÁFICO 2: NÚMERO DE FALLECIMIENTOS DE TRABAJADORES/AS E INTERNOS/AS\*



Fuente: Elaboración propia en base a datos oficiales del gabinete de prensa de IIPP

\*Datos acumulados desde el 22 de junio del 2020

Nota: Desde el inicio de la pandemia al 21 de junio del 2020 fallecieron 4 funcionarios, así al 18 de marzo se contabilizaban 5 fallecidos por Covid-19

## MEDIDAS SANITARIAS, AISLAMIENTOS Y CONFINAMIENTOS

Esta etapa comenzó con quejas y reclamaciones de varios sindicatos en torno a diversos problemas del sistema de salud penitenciario. De este modo, el **26 de diciembre** ACAIP-UGT reclamó públicamente que en el CP de Cáceres faltaban 5 plazas de sanitarios. En los primeros días de 2021 estas formaciones giraron su vista hacia los pronósticos de vacunación, y el **4 de enero** CSIF solicitó, mediante registro electrónico al Ministerio de Política Territorial y Función Pública, una negociación sobre las actuaciones previstas en el plan de vacunación a los/as empleados/as, en el que éstos fueran incluidos en el primer grupo, al igual que el personal sociosanitario. Bajo el mismo método, el **13 de enero** ACAIP-UGT solicitó al Ministerio información sobre la Estrategia de Vacunación a seguir en el ámbito específico de Instituciones Penitenciarias, tanto para la población interna como para los/as funcionarios/as, solicitando además que estas premisas se

incluyeran en una actualización de los acuerdos alcanzados en dicha Estrategia para que no pudieran haber diferentes interpretaciones en función de la Comunidad Autónoma donde estuviera situado el CP.

A este respecto, el **9 de enero** el gobierno de Cantabria anunciaba el inicio de la vacunación a todo el personal penitenciario y la población reclusa del CP de El Dueso y el CIS José Hierro que así lo quisieran y manifestaran por escrito. La vacunación comenzó ese mismo fin de semana, y la segunda dosis se proporcionó entre los días **6 y 7 de febrero**. Sanidad aportó los inyectables, el transporte desde los centros de congelación y la formación específica para que fueran los/as propios/as enfermeros/as del CP quienes administraran las vacunas. Hasta el fin de este periodo, esta comunidad ha sido la única que ha optado por vacunar a la población reclusa.

Por otro lado, en referencia al nivel y desarrollo de los contagios en las prisiones, el **8 de enero** aparecía el primer brote del año, y el más grande desde el inicio de la pandemia: un brote de, al menos, 52 internos/as en los módulos 14 y 16 del CP Antoni Asunción de Picassent (el más grande del Estado). El principal problema de este brote fue que el primer interno detectado ejercía labores de limpieza



por distintos módulos, además, en el momento de la detección, ya había habido contactos estrechos de internos contagiados con otros de distintos módulos, tanto en comunicaciones entre ellos como durante la participación en talleres. Ante este contexto, los sindicatos penitenciarios manifestaron su voluntad de suspensión de todas las actividades en las que participasen internos/as de más de un módulo hasta conocer el alcance real del brote, así como las salidas y los traslados.

El desarrollo de este brote continuó con el seguimiento de las actividades que habían realizado los internos contagiados y el contacto mantenido con internos y trabajadores/as de otros módulos, y el día **20 de enero** el CP contaba con 59 internos/as y 3 funcionarios/as positivos detectados, así como el aislamiento de un total de 220 internos/as de los módulos 14, 16, 12 y 15. Finalmente, el **27 de enero** la SGIP realizó un comunicado público en el que anunciaba el cierre total del CP excepto para las actividades “esenciales”, con una incidencia tras el cribado de 133 internos/as (que ascendía a 163 el 2 de febrero) y 22 trabajadores/as positivos, así como 473 internos/as y 27 trabajadores/as en cuarentena preventiva. Organizaciones sindicales denunciaron públicamente que el brote fue difícil de gestionar por el déficit estructural de médicos/as que sufre la prisión, en la que únicamente hay 5 facultativos cuando debería haber 22.

Volviendo la vista a otros CP, el **9 de enero** la prisión de Madrid III (Valdemoro, centro de tránsito de las conducciones por antonomasia) confinó el módulo de tránsitos, que albergaba a más de 50 internos, al detectar 13 casos positivos tras la llegada de una conducción el **23 de diciembre** en la

que se encontraron 5 personas presas procedentes de Catalunya que dieron positivo. Además de ello, algunos de ellos ya habían sido trasladados al CP Madrid VII (Estremera), donde se detectaron 9 casos más. Fuentes de la SGIP declararon que la SMPRAV no les comunicó nada al respecto y que desconocían el estado de los cinco internos a su llegada.

A los pocos días, el **13 de enero**, 4 funcionarios del CP de Cuenca dieron positivo en COVID-19 y otros 3 fueron puestos en cuarentena. No obstante, se descartaron inicialmente contagios a internos/as, ya que éstos se produjeron fuera del ámbito laboral y no llegaron a tener contacto con los mismos. Al día siguiente, el **14 de enero**, se anunció otro brote en el CP de Zaballa (Araba) que afectó a 6 sanitarios/as de Osakidetza y a 6 internos, obligando a confinar el módulo de enfermería. A la semana siguiente, el **21 de enero**, en el CP de Alhaurín de la Torre (Málaga) se aislaron los módulos 5 y 10 (con un total de 200 internos aproximadamente) tras la detección de 2 internos y un médico que dieron positivo; el inicio del foco pareció estar en uno de los internos que volvió de permiso y, tras realizar la correspondiente cuarentena, comenzó a desarrollar síntomas una vez trasladado al módulo; tras la prueba PCR, ambos internos dieron positivo. Ante esta situación, asociaciones de funcionarios pidieron como solución el cierre total de la prisión, incluidos los permisos y las visitas por locutorio.

El mismo **21 de enero** desde la SGIP se actualizó el documento **“Normas de actuación para los empleados/as públicos penitenciarios que trabajen en un centro penitenciario o centro de inserción social y que puedan tener contacto con personas**

**susceptibles de poder tener o desarrollar la enfermedad por el Coronavirus (SARS-CoV-2)”. En la mencionada norma se indicó que, debido a la evolución de la pandemia, se hacía necesario modificar el criterio de uso de mascarillas en determinados puestos de trabajo. Así, desde la recepción del escrito, se impuso el uso de mascarillas de protección FFP2 en los siguientes Departamentos de los distintos Centros Penitenciarios: ingresos, comunicaciones, módulos o departamentos para los casos sospechosos, probables o confirmados, y contactos estrechos con los casos anteriores. Desde el sindicato CSIF exigieron que también se impusiera su uso a quienes trabajan en Control Telemático, ya que están en “estrechísimo contacto con los internos”.**

Volviendo a la situación epidemiológica y los confinamientos, el **22 de enero** se aislaron 5 módulos del CP Murcia II (Campos del Río) por la detección de un brote de 8 positivos que puso en cuarentena a 42 internos/as y 28 trabajadores/as. El sindicato APFP solicitó públicamente la intervención de la

Consejería de Salud de la Región de Murcia para un cribado masivo, la aceleración de las pruebas PCR a los funcionarios y funcionarias en cuarentena y la extensión de éstas a toda la plantilla. A pesar de que el brote se detectó tras la autopsia realizada a una interna que falleció atrapada entre las puertas mecánicas, este sindicato solicitó en ese momento suspender las comunicaciones por locutorios, amparándose en las altas tasas de contagio que padecía dicha región y en que “los familiares y los funcionarios tienen contacto físico, con lo que se incrementa el riesgo”. Una semana más tarde, tras el cribado a los internos e internas, el número de positivos ascendía a 56 (51 asintomáticos y 5 con sintomatología leve) y el de trabajadores/as a 7, a la espera algunos de estos últimos de la última sesión del cribado, que se realizó el 30 de enero por el Servicio Murciano de Salud en la misma prisión. El régimen de vida adoptado para los internos e internas contagiados fue el del aislamiento total sin ni siquiera salida al patio, mientras que aquellos considerados contactos estrechos permanecieron aislados



en el módulo, pero con acceso al patio y la biblioteca. Sin embargo, lo más preocupante fue el cierre total de las comunicaciones y, sobre todo, la falta de médicos, ya que al inicio del brote todos los facultativos/as se encontraban en cuarentena.

En Sevilla, el mismo día **22 de enero** se anunció la detección de sendos brotes en el CP de Sevilla I y en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario. En el primero la cifra total ascendía a 12 personas (dos funcionarios, un ATS, un educador y ocho internos), todas ellas residiendo o trabajando en el módulo 10 de enfermería en preventivos, que fue totalmente confinado con un total de 13 internos en cuarentena. En el Hospital Psiquiátrico Penitenciario la cifra ascendió a 5, todos ellos trabajadores (tres ATS, un celador y un funcionario de vigilancia). Dos días después, el **25 de enero**, la cifra de funcionarios/as contagiados en el CP Sevilla I ascendía a 9, y uno de los internos positivos tuvo que ser hospitalizado. El **26 de enero** se extendía el confinamiento al módulo 54 de cumplimiento, donde se hallaron siete internos positivos más, y al 51 por precaución, ya que algunos internos comenzaron a desarrollar síntomas. El **30 de enero**, en pleno brote, se producía el fallecimiento del hospitalizado, siendo la cuarta persona presa fallecida víctima de la Covid-19. Por otro lado, en la misma semana, en el CP de Sevilla II (Morón de la Frontera), 2 funcionarios dieron positivo y otros 3 fueron puestos en cuarentena preventiva, aunque finalmente se descartaron contagios entre los internos.

El mismo domingo **24 de enero** se aislaba también el módulo 2 de la prisión de Alcolea (Córdoba), que albergaba a 60 internos, tras la detección de un interno positivo en Covid-19 que había sido trasladado al hospital días antes para unas pruebas sanitarias. Dicha detección se realizó en el mismo hospital

tras la prueba PCR rutinaria que se realiza a todos los pacientes que entran en el mismo, sin embargo, no fue hasta el sábado 23 por la noche cuando se supo del contagio en la prisión, por lo que el hombre estuvo haciendo “vida normal” dentro de la cárcel hasta ese mismo día. Esta falta de comunicación viene a determinar, una vez más, la imperiosa necesidad del traspaso de competencias sanitarias penitenciarias al sistema público de salud, que lleva pendiente de cumplirse por ley desde el 2003. Por otro lado, en esta cárcel se encontraban dos módulos cerrados por obras, por lo que, si el brote se expandía, se esperarían serios problemas de espacio. Al día siguiente se realizó un cribado masivo de internos y trabajadores/as que estuvieron en dicho módulo durante la semana anterior, dando un total de 80 negativos y 0 positivos. Sin embargo, dos días después, el **27 de enero**, un profesor del mismo CP daba positivo y se obligaba a aislar a 10 internos de 4 módulos distintos a la espera de la prueba confirmatoria. Ante este contexto, el sindicato CSIF pidió el cierre total de la prisión, así como la inmunización de todos los funcionarios penitenciarios a la mayor brevedad posible.

En el **mismo día 27**, la SGIP anunciaba también que, tras un cribado masivo por la detección de un brote en el CP Alicante II (Villena) días antes, se habían detectado 28 nuevos internos positivos, 45 en total, y 7 funcionarios, ascendiendo también los internos confinados en celda con carácter preventivo a 140. En Andalucía, el **28 de enero** se detectaron 10 positivos entre los internos del módulo 21 del CP de Acebuche (Almería), que fueron aislados en el módulo 11; y en el CP de Dueñas (Palencia) a día **31 de enero** permanecían en aislamiento sanitario los módulos 4, 8 y enfermería por la detección de 8 internos positivos.

Tan solo un día después del confinamiento total del CP de Picassent, el **28 de enero** se detectaba un brote en el CP de Zuera (Zaragoza) con, al menos, 60 internas del módulo de mujeres contagiadas. También se hacía público el otro gran brote de la pandemia en las prisiones del Estado español, que se localizó en el CP de Teruel. En referencia a este último brote, alrededor del 23 de enero ya se localizaron casos, sin embargo, no fue hasta el 28 que se detectó el grueso de infectados, ascendiendo a 104 de los 185 internos que alberga dicho CP, además de 1 funcionario. Los sindicatos achacaron este desfase entre internos y funcionarios/as a la falta de pruebas para estos últimos, ya que las autoridades penitenciarias únicamente decidieron practicar las pruebas pertinentes a aquellos trabajadores/as considerados contacto estrecho. Se desconoce el origen del brote, ya que los vis a vis estaban suspendidos y, desde el 12 de enero se anularon también los permisos debido a la situación epidemiológica del País Valencià, ya que gran parte de los reclusos de esta prisión son de allí. La alcaldesa de Teruel reclamó un cribado masivo en la ciudad, achacando la proliferación de casos en la capital a una supuesta relación con el foco en la prisión.

Días después, el **1 de febrero** ya se habían realizado pruebas PCR a todos los internos y a 80 de los 140 funcionarios/as que allí trabajan, ascendiendo el número de infectados a 131 internos (el 70% de la población total de este CP, todos asintomáticos a excepción de 3 con sintomatología leve) y a 19 funcionarios y funcionarias. El mismo día, soldados de la Compañía de Defensa Nuclear, Biológica y Química (NBQ) de la brigada de Aragón desinfectaron la prisión. No fue hasta el **10 de febrero** cuando comenzó a recuperarse una leve normalidad, alcanzada tras el segundo



cribado a la población reclusa y la realización de la prueba PCR al total de los trabajadores y trabajadoras, en el que 28 internos salieron de los módulos confinados y ocuparon el módulo libre de Covid, junto a los 50 que no se contagiaron.

Por otro lado, el **28 de enero** el Ministerio del Interior publicó en el BOE la “**Resolución de 25 de enero de 2021, de la Subsecretaría, por la que se publica la relación de aprobados en la fase de oposición de las pruebas selectivas para ingreso, por el sistema general de acceso libre, en el Cuerpo Facultativo de Sanidad Penitenciaria, convocadas por Resolución de 17 de enero de 2020**”, por la que se incorporaron 7 médicos y médicas repartidos entre los CP de Alicante II (Villena), Badajoz, Catellón II (Albocàsser), Córdoba, Madrid VI (Aranjuez), Madrid VII (Estremera) y Valencia. La convocatoria oficial ofertaba un total de 40 plazas, de las que finalmente sólo se cubrieron 7. El **2 de febrero**, CCOO, denunciaba en un comunicado que “La falta de médicos y de personal de enfermería y auxiliares es otra pandemia más en las prisiones españolas”, reclamando a su vez el cumplimiento de la Ley de Cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud de 2003, una demanda que las organizaciones de la sociedad civil llevan más de una década y media reclamando.

Estas mismas organizaciones llevan denunciando desde hace años que en ninguna de las prisiones dependientes de la SCIP está la plantilla médica totalmente cubierta, entre otros grandes déficit de la sanidad penitenciaria, y denunciaron la relación de estas carencias estructurales a que la lucha contra la Covid en las cárceles se estuviera llevando a costa de restricciones muy fuertes de los derechos fundamentales

de las personas privadas de libertad, además de la normalización de la dureza de esas restricciones como es el régimen de vida en aislamiento, al que son sometidos los presos y presas contagiados y, muchos de los que son aislados por motivos preventivos.

El **30 de enero** se confinó el módulo 8 del CP Puerto III por un interno que presentaba sintomatología pero que finalmente dio negativo. No obstante, el **3 de febrero** se registraron 7 positivos en el módulo 11 de la misma prisión, confinándose los 100 internos que residen en éste durante 14 días, además de 5 funcionarios en sus domicilios. Los contagiados fueron aislados en el módulo de ingresos. Las quejas también llegaron por parte de las familias, que en algunos testimonios transmitidos por sus familiares presos calificaron el régimen de aislamiento preventivo de este CP como de “insostenible”, en módulos y con patios muy pequeños, sin TV y 23 horas en la celda. Relataron además que el coste en salud mental estaba haciendo aumentar el consumo de psicofármacos.

El 8 de febrero once internos del módulo 5 de la prisión de Badajoz (donde residen los que se dedican a distintos servicios como cocina, lavandería o mantenimiento) fueron aislados en el módulo 4 debido a un caso positivo de un compañero que se encontraba con sintomatología leve. El origen pareció darse en una consulta médica en el exterior que tuvo el interno 8 días antes y, aunque en la misma se le practicó test de antígenos con resultado negativo, se le practicó posteriormente la prueba PCR en el CP ante la persistencia de los síntomas compatibles. Sin embargo, tras un cribado general, el 12 de febrero la cifra total de positivos ascendía a 34 internos con 130 contactos estrechos, por lo que se aislaron

un total de 3 módulos; en referencia a los/as funcionarios/as, el total de aislados en domicilio ascendió a 4. Este mismo día hubo que lamentar la muerte de otro interno en el CP de Dueñas (Palencia), y durante la misma semana la SGIP contabilizó otra muerte cuyo día y centro penitenciario desconocemos por el momento, ascendiendo a 6 las víctimas mortales entre la población reclusa desde el inicio de la pandemia. El domingo **14 de febrero**, un brote detectado en el CP de Melilla una semana antes ya contaba con 42 internos y 9 funcionarios/as afectados, de los cuales 1 interno y 1 funcionario tuvieron que ser hospitalizados con pronóstico estable. A este respecto, ACAIP-UGT lamentó que todavía no se hubiera realizado un cribado masivo.

El **19 de febrero**, el brote registrado en el CP Sevilla I, en el que murió el interno antes nombrado, registraba un total de 35 presos y 13 funcionarios/as positivos, además de 289 internos en aislamiento. El **22 de febrero**

ocurría en el CP de Puerto III el fallecimiento de la séptima persona privada de libertad desde el inicio de la pandemia, y en esa misma semana se lamentaba también la octava muerte entre la población penitenciaria, aunque desconocemos por el momento el día exacto y la prisión en que residía. El **2 de marzo** se detectó un primer positivo en el CP de Ocaña I; el **11 de marzo**, este brote ya ascendía a 35 internos, obligando además a parar la vacunación de los funcionarios menores de 55 años que ya estaban recibiendo la primera dosis de AstraZeneca (esta vacuna fue administrada a todos los funcionarios y funcionarias únicamente hasta este rango de edad debido a la alarma suscitada por la aparición de casos de trombosis y algunas muertes de personas mayores vacunadas en distintos países de Europa).

En referencia al **proceso para la vacunación**, tras la publicación de la “Estrategia de vacunación frente a Covid-19 en España” el 2



de diciembre y las sucesivas actualizaciones del 18 de diciembre de 2020 y 21 de enero de 2021, las primeras noticias comenzaron a principios de año con los reclamos de algunos sindicatos y la vacunación de internos y funcionarios en el CP de El Dueso (Cantabria). El panorama continuó **3 de febrero** cuando el sindicato CSIF solicitó mediante una carta a la Ministra de Sanidad el establecimiento de un criterio homogéneo de aplicación en todo el territorio, independientemente de las CCAA, y la priorización de todos los funcionarios públicos en la segunda etapa de vacunación. El **5 de febrero**, la Sección de Prisiones de la Confederación Estatal de Sindicatos de Médicos (CESM) criticaba la ausencia de un plan de vacunación en las prisiones, quedando éstas “en tierra de nadie”. En ese momento se tenía constancia de que la vacunación de sanitarios/as de IIPP se había iniciado en los CP del País Valencià, y Cantabria, y en algunos CP de Andalucía, Murcia, Madrid y Extremadura; sin embargo, en Castilla y León, Galicia, Asturias, Navarra, Castilla-La Mancha Baleares y Aragón no se habían ni concretado fechas.

A día **12 de febrero**, el personal sanitario de los CP gallegos todavía no sabía nada de fechas de vacunación, y el **17 de febrero** comenzó el proceso de autorización para la vacunación de los funcionarios del CP de Picassent. El **8 de marzo**, funcionarios de los CP de Puerto de Santa María denunciaban que todavía no se les había vacunado. A este respecto, la principal preocupación de los sindicatos penitenciarios fue la suministración de la vacuna con AstraZeneca, ya que los mayores de 55 han quedado fuera de esta fase, y denuncian que la edad media de las plantillas ronda los 52 años.

Finalmente, lo más preocupante de todo ha sido la nula disposición a vacunar a la

población reclusa por parte de todas las instituciones (a excepción de la comunidad de Cantabria), calificada en un inicio como población de “alto riesgo”. A pesar de que la población penitenciaria pertenece al grupo de personas que viven en entornos cerrados, con una posibilidad de comorbilidad alta con enfermedades inmunodepresivas y generalmente con un nivel socioeconómico bajo, no se les incluyó como grupo prioritario y se designó su vacunación para “más adelante”, a diferencia de cómo se estaba gestionando en la administración catalana, que sí incluyó a las personas privadas de libertad en dicho proceso de vacunación. Los funcionarios penitenciarios, perteneciendo al grupo de “personas que trabajan en entornos cerrado” y, con menor riesgo de comorbilidad, ya han sido vacunados, algo que se celebra, pero que resulta desigual e insuficiente. Familiares de personas presas y organizaciones de la sociedad civil respondieron a estas decisiones con la comparación en el proceso de vacunación en residencias de mayores, en las que se inmunizó tanto a residentes como a trabajadores/as.

# MEDIDAS SOBRE COMUNICACIONES

La situación comenzó con la autorización de las comunicaciones orales en todos los CP (con las correspondientes medidas sanitarias, como el aforo al 50% de los locutorios), pero con las comunicaciones especiales dependiendo supuestamente de la situación epidemiológica de cada área sanitaria. De este modo, el **28 de diciembre**, en las prisiones de Asturias y Murcia permanecían autorizadas, mientras que en Cantabria, Ceuta, Extremadura, La Rioja, Melilla, Navarra y Zuera estaban suspendidas; Andalucía las tenía suspendidas excepto en Puerto I y II, y las comunicaciones íntimas y familiares de Puerto III (no así las de convivencia); en Baleares, Canarias y Castilla-La Mancha permanecían autorizadas a excepción de Mallorca, Tenerife II, Herrera de la Mancha, Ocaña II y las comunicaciones de convivencia de Albacete y Ocaña I; Castilla y León, Galicia, Euskadi y País Valencià suspendidas excepto en los CP de Valladolid, Alicante II y Castellón I, las comunicaciones íntimas de Topas (Salamanca), las íntimas y familiares de Teixeiro, las familiares, de convivencia en Zaballa (Araba) y familiares e íntimas en el psiquiátrico penitenciario de Alicante ; en Madrid estaban autorizadas excepto las íntimas en Madrid I y las de convivencia en Madrid II, III, IV y V.

El año comenzó con breves aperturas de comunicaciones especiales: el **4 de enero** de 2021 se autorizaban las comunicaciones íntimas en el CP de Madrid I, las íntimas y

familiares en Huelva y las de convivencia en Madrid III, pero se suspendieron las de convivencia en Puerto I. Tras el periodo navideño, coincidiendo con el inicio de los brotes antes citados, comenzaron las medidas de suspensión de comunicaciones, y el **11 de enero** se suspendían las comunicaciones especiales en los CP de Arrecife (Lanzarote), Murcia I, Murcia II y Castellón I. Al día siguiente, el **12 de enero** la SCIP envió una carta a los directores y directoras de los CP en que se recordaban las indicaciones que entraron en vigor el 1 de diciembre del 2020, respecto de permisos de salida y de las comunicaciones y visitas a que tienen derecho internos e internas. Como ya se decidió en el mes de noviembre, se deja en manos de las direcciones de los centros otras cuestiones que puedan evitar la extensión del coronavirus en las cárceles, como la suspensión de las comunicaciones especiales (los vis a vis íntimos, con familiares y de convivencia) y las comunicaciones ordinarias (por locutorio) “en casos que pudieran resultar extremos”.

El **14 de enero** se suspendieron las comunicaciones especiales en los CP de Teruel, Cuenca y Madrid VII, y 4 días después, el 18 de enero, en Puerto II, Topas (Salamanca), Teixeiro, Madrid I, Madrid II y Madrid III. Esa semana transcurrió sin novedades en las restricciones comunicativas, sin embargo, el **25 de enero** se suspendían las comunicaciones especiales en las prisiones de Huelva, Puerto I, Puerto III, Daroca, Asturias, Las Palmas de Gran Canaria I y II, Albacete, Alcázar de San Juan, Valladolid, Madrid IV, Madrid V, Alicante II y Psiquiátrico de

Alicante, además de las familiares y de convivencia de Madrid VI (Aranjuez), y las de convivencia en Zaballa, que a su vez autorizó los vis-a-vis íntimos. Tres días más tarde, el **28 de enero**, comenzó la suspensión de las comunicaciones por locutorios en las prisiones de Ourense, Murcia II (Campos del Río) y Picassent, además de las comunicaciones especiales en Menorca.

El punto de inflexión en la cuestión de las comunicaciones fue la publicación de la nota de prensa emitida por la SGIP el **2 de febrero**, en la que recomendaba “blindar las prisiones contra la Covid-19”. La misma institución remitió pocos días antes a un escrito a los/as directores/as de los CP con nuevas recomendaciones para frenar la expansión de la Covid-19, poniendo énfasis en la suspensión de comunicaciones orales y especiales al menos durante 15 días, entre otras medidas restrictivas. Entidades de defensa de los derechos humanos informaron que, a raíz de la supresión de las comunicaciones en la mayoría de las cárceles, se había puesto a disposición de abogados/as un modelo de queja para que las personas presas pudieran interponerlo ante el Juzgado de Vigilancia Penitenciaria por suspensión de comunicaciones. En este modelo se decía que “en ningún caso ha de entenderse que las restricciones puedan operarse sin la motivación que la salvaguarda de los derechos fundamentales exige, esto es, de forma automática, general e indiscriminada”. Asimismo, mostraban cómo, “a los dos días de publicarse la nota de prensa antedicha, Instituciones Penitenciarias publicaba a su vez una segunda nota en la que consta la siguiente tabla”:

CENTRO PENITENCIARIO	COMUNICACIONES ORALES	COMUNICACIONES ÍNTIMAS	COMUNICACIONES FAMILIARES	COMUNICACIONES CONVIVENCIA
<b>ANDALUCÍA</b>				
Algeciras	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Almería	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Alcala Guadaira	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Córdoba	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Granada	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Huelva	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Jaén	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Málaga-I	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Málaga-II	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Puerto-I	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Puerto-II	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Puerto-III	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Sevilla-I	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Sevilla-II	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Sevilla Psiquiátrico	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
<b>ARAGÓN</b>				
Daroca	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Teruel	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Zuera	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
<b>ASTURIAS</b>				
Asturias	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
<b>BALEARES</b>				
Ibiza	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Mallorca	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Menorca	Suspendidas	Suspendidas	Suspendida	Suspendidas
<b>CANARIAS</b>				
Arrecife Lanzarote	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Las Palmas-I	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Las Palmas-II	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Tenerife-2	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Sta. Cruz de la Palma	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
<b>CANTABRIA</b>				
El Dueso	Autorizadas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas

CENTRO PENITENCIARIO	COMUNICACIONES ORALES	COMUNICACIONES ÍNTIMAS	COMUNICACIONES FAMILIARES	COMUNICACIONES CONVIVENCIA
<b>CASTILLA-LA MANCHA</b>				
Albacete	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Alcázar de San Juan	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Cuenca	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Herrera de la Mancha	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Ocaña I	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Ocaña II	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
<b>CASTILLA Y LEÓN</b>				
Ávila	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Burgos	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Dueñas-Palencia	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
León	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Segovia	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Soria	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Topas-Salamanca	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Valladolid	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
<b>CEUTA</b>				
Ceuta	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
<b>EXTREMADURA</b>				
Cáceres	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Badajoz	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
<b>GALICIA</b>				
A Lama - Pontevedr	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Bonxe-Lugo	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Monterroso-Lugo	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Pereiro Aguiar-Ourense	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Teixeiro- A Coruña	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
<b>LA RIOJA</b>				
Logroño	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
<b>MADRID</b>				
Madrid I - Alcalá	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Madrid II - Alcalá	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Madrid III - Valdemoro	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Madrid IV - Navalcarnero	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Madrid V - Soto del Real	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Madrid VI - Aranjuez	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Madrid VII - Estremera	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
<b>MELILLA</b>				
Melilla	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
<b>MURCIA</b>				
Murcia I	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Murcia II	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
<b>NAVARRA</b>				
Pamplona	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
<b>PAÍS VASCO</b>				
Álava-Zaballa	<b>Autorizadas</b>	<b>Autorizadas</b>	<b>Autorizadas</b>	Suspendidas
Bilbao-Basuri	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
San Sebastián-Martutene	<b>Autorizadas</b>	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
<b>VALENCIA</b>				
Alicante Cunplimiento	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Alicante - Villena	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Alicante - Psiquiátrico	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Castellón I	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Castellón II Albocasser	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas
Valencia Picassent	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas	Suspendidas

Fuente: Elaboración propia en base a datos oficiales del gabinete de prensa de IIPP

El modelo de queja mostraba también que **“de la tabla anterior se infiere que los distintos centros -y, especialmente, el centro en el que me encuentro-, lejos de valorar y considerar la situación epidemiológica de forma casuística para condicionar a la misma la toma de decisiones con respecto a las medidas a adoptar, han acordado una restricción general de derechos contraria a la legalidad vigente”**.

El **11 de febrero** permanecía el mismo panorama de cierre absoluto de todas las comunicaciones en los CP dependientes de la SGIP, salvo en los CP de Bilbao, Martutene (Donostia) y El Dueso (Cantabria), donde las comunicaciones orales estaban autorizadas, y Zaballa (Araba), en el cual estaban permitidas las orales, íntimas y familiares. El **16 de febrero**, un total de 18 colectivos de defensa de los DDHH denunciaban públicamente que la suspensión de las comunicaciones en las prisiones debido a la Covid-19 suponía un ataque directo a los Derechos Fundamentales de las personas privadas de libertad, ya que se corta el único contacto cercano a lo físico que les quedaba desde hacía casi 1 año.

Dos días después, el **18 de febrero** comenzaron a abrirse los locutorios del resto de prisiones de Euskadi, así como de Navarra, Murcia, La Rioja, Galicia, Cáceres, Castilla-La Mancha, Canarias (excepto Las Palmas I), Baleares (excepto Ibiza), Asturias y Aragón (excepto Teruel, foco del brote con mayor porcentaje de reclusos contagiados), además de los CP de Jaen, Málaga I, Ávila, Burgos, y Castellón I. El **25 de febrero** la SGIP anunciaba la apertura de los locutorios de las prisiones andaluzas (excepto Almería y Sevilla I), de Castilla y León (excepto el CP de Dueñas), y de los CP de Ceuta, Badajoz, Madrid I, III, IV y V, psiquiátrico de Alicante, Castellón I y Castellón II; así como todas las comunicaciones del CP de Teruel, Mallorca, Las Palmas II y II, Tenerife II; Alcázar de San Juan y Herrera con excepción de las comunicaciones íntimas.

El **mes de febrero** fue el más rígido en cuanto a restricciones comunicativas, un fenómeno que, pese al discreto e insuficiente aumento de las videollamadas, supuso una gran conmoción para las familias de las personas privadas de libertad.





Algunas de ellas denunciaron que sus familiares calificaban aquel mes como “desesperante” sin visitas ni conversaciones a través de locutorio, reduciendo su única comunicación con el exterior a un mínimo de contacto telefónico. Comprendieron desde un inicio la suspensión de las comunicaciones especiales por un tiempo, pero denunciaron que tener al menos un acercamiento por locutorio “es una necesidad y un derecho”, que se le está negando a los presos y presas; algunas familias con internos/as confinados alegaron haber estado semanas sin saber nada de sus familiares, llegando a interponer quejas al Defensor del Pueblo.



Finalmente, el **5 de marzo** comenzó con restricciones en las comunicaciones orales en cerca del 20% de los CP, mientras que las familiares e íntimas seguían canceladas en un 90% de las prisiones, únicamente autorizadas en 6 CP (Murcia I, Cáceres, Alcázar de San Juan, Las Palmas I y II, y Mallorca). EL territorio más afectado seguía siendo Valencia, donde en sus 6 CP, únicamente estaban autorizadas comunicaciones orales en Castellón I y II. Cinco días más tarde, el **10 de marzo**, las restricciones en las comunicaciones orales permanecían en el 10% de los CP, las de las íntimas y familiares en el 85%, y las de convivencia ahora se permitían en otros 4 CP: Murcia II, Teixeiro, Herrera de la Mancha, y CP Teruel. Al cierre de este informe los datos presentados el **18 de marzo** por la SCIP mostraban una tendencia al aumento de las restricciones en las comunicaciones especiales.

# ACCESO AL SERVICIO DE ORIENTACIÓN JURÍDICA PENITENCIARIA (SOJP) Y COMUNICACIONES CON OTROS ABOGADOS Y ABOGADAS

En lo que respecta al acceso a la justicia y a la atención letrada, se tiene constancia de que las restricciones de entrada de personal y los regímenes de aislamiento en algunos CP, sobre todo a partir de la recomendación de la SGIP el **2 de febrero** de “blindar” las prisiones, no fueron acompañadas de otras medidas que pudiesen garantizar dicha atención letrada para las personas privadas de libertad que se encontraban aisladas, pudiendo incurrir en la vulneración de este derecho, a pesar de que la nota de la SGIP no recogía la limitación de los Servicios de Orientación Jurídica Penitenciaria (SOJP) ni de la entrada de abogados/as.

Dichos profesionales de diversas partes del Estado confirmaron al día siguiente que en

CP como los de Sevilla, Pamplona, Madrid, Ávila o Zaragoza la entrada de letrados/a no se había restringido, pero que sí se tenía intención de incluirlos en las restricciones en CP como Puerto I o Botafuegos. Días después, el **10 de febrero**, abogados y abogadas confirmaban que a letradas del SOJP no les habían dejado entrar al CP Sevilla 2, Daroca y Zuera. A día **20 de febrero**, Organizaciones de defensa de los Derechos Humanos afirmaban que en el CP de Picassent el SOJP continuaba suspendido de manera presencial, existiendo una especie de sistema de apoyo a distancia, pero con medios técnicos muy escasos y con un nivel de demanda mucho más bajo, ya que hay internos que ni siquiera conocen este tipo de servicio.



# MEDIDAS ÁMBITO REINserCIÓN

## ACTIVIDADES LABORALES, DE TRATAMIENTO Y EDUCATIVAS

En este periodo destaca también la preocupación por las cancelaciones de los permisos, de la entrada de personal externo, de ONG's y las posibles restricciones al derecho a un tratamiento rehabilitador. El **23 de diciembre** se suspendieron en el CP de Melilla las actividades que tradicionalmente se hacen en fechas navideñas. Los permisos de salida navideños se realizaron con normalidad en todos los CP de los que se tuvo constancia, con posterior cuarentena de 10 días al ingreso. Ya pasado el periodo de vacaciones de Navidad, el **12 de enero** se suspendieron los permisos de salida programados en el CP de Teruel hasta nuevo aviso.

El mismo día, en la circular emitida a los directores de los CP, la SGIP recordaba las indicaciones que entraron en vigor el 1 de diciembre del 2020, respecto de permisos de salida y de las comunicaciones y visitas a que tienen derecho internos e internas, y por la que se anunciaba la suspensión de los traslados de internos/as salvo aquellos que estuvieran fundamentados en "razones sanitarias, judiciales, y las que sean estrictamente necesarias". Se dejó en manos de las direcciones de los centros otras cuestiones que puedan evitar la extensión

del coronavirus en las cárceles, como restringir o reducir la entrada de personal de entidades colaboradoras u ONG, de monitores de talleres para la actividad laboral, o incluso aplazar o suspender las salidas programadas de los internos e internas previa comunicación al Juzgado de Vigilancia Penitenciaria, si esa salida hubiera sido autorizada por ese órgano. También, suspender temporalmente las salidas regulares al exterior que prevé el artículo 117 del RP, previa notificación al interno o interna y tras comunicarlo al Juzgado de Vigilancia Penitenciaria. En la misma carta se indicaba que: **"por lo que respecta a la actividad docente de enseñanza reglada no universitaria, las acciones de formación para el empleo y la enseñanza universitaria impartida a través de la UNED, se recuerda que deberá estarse a lo dispuesto por la administración educativa de cada Comunidad Autónoma, así como por la UNED"**.

El **27 de enero** se suspendían los permisos y la entrada de todo personal extrapenitenciario en los CP de Ourense y de Picassent (Valencia) por, al menos, dos semanas, debido a las situaciones epidemiológicas. En el mismo día, ACAIP-UGT pidió el cierre total (comunicaciones, talleres, personal externo y permisos de salida) del CP de Topas (Salamanca) a la vez que el establecimiento de medidas adecuadas a las modalidades de cumplimiento en régimen de semilibertad, es decir, la promoción de medidas de cumplimiento con controles telemáticos para evitar las presentaciones voluntarias de las personas en los CIS, ya que éstos carecen de personal facultativo. Al día siguiente, el **28 de enero**, el CP de Murcia II suspendía también la entrada de personal externo.

El “blindaje” del **2 de febrero** por parte de la SGIP recomendaba medidas como aplazar o suspender los permisos de salida y la entrada de ONG para la realización de actividades deportivas o culturales, ocupacionales o programas formativos, la interrupción de las salidas programadas, y la entrada de profesionales para la actividad de enseñanza reglada no universitaria. No fue hasta inicios de marzo que comenzaron a tenerse noticias del restablecimiento de fechas para los permisos en algunas prisiones donde la situación epidemiológica del CP y la comunidad autónoma se encontraba estabilizada, que irían siendo de 6 días, juntando varios permisos para la realización de una sola cuarentena.



## MEDIDAS DE REDUCCIÓN DE LA POBLACIÓN PENITENCIARIA

En lo referente a las medidas de reducción de la población penitenciaria y de cumplimiento de condena en régimen abierto, destaca la continuidad de los ingresos durante este periodo. Testimonios de abogados y colaboradores de ONGs relatan que el CIS de Sevilla, a **28 de diciembre**, funcionaba con normalidad, cambiando algunos horarios para adaptarlos a la situación epidemiológica, pero con el desarrollo normal de las actividades y la pernocta de aquellas personas que cumplen 3º grado. No así el de Huelva, que principalmente está gestionando los trabajos en beneficio de la comunidad (TBC). Por otro lado, a mitad de enero se conocía que los 120 internos del CIS Las Trece Rosas de Zaragoza seguían cumpliendo la condena desde sus domicilios con control telemático desde el cierre de éste al inicio de la pandemia. Fuentes penitenciarias señalaron que, tras los meses de cierre

obligado por la pandemia, el centro todavía necesitaba una limpieza y desinfección antes de volver a abrir para evitar posibles contagios.

Para finalizar es importante destacar que estas medidas son algo que se lleva demandando desde el inicio de la pandemia por parte de familiares e innumerables organizaciones de la sociedad civil y de defensa de los DDHH. Una de las manifestaciones más destacables de este periodo fue la demanda de la coordinadora anti-represiva gallega Abaixo os Muros, que el **18 de febrero** emitieron un comunicado público en el que demandaron que **se agilicen las concesiones de terceros grados, libertad para los detenidos en prisión preventiva, indultos generales o parciales para cada preso y el abono de los días que dure la situación excepcional de alarma en la liquidación de la pena.**



## VALORACIONES

Este quinto periodo y la “tercera ola” se han caracterizado, a grandes rasgos, por el gran aumento de casos positivos, sobre todo entre la población reclusa, y el “blindaje” de las prisiones, que han marcado todas las medidas de la etapa. Como ya advertimos desde el SIRECOVI en las conclusiones del anterior informe, el riesgo de una tercera oleada era casi inminente al inicio de las vacaciones navideñas y, tal como se ha ido viendo en la cronología de brotes y aislamientos, éstos no tardaron en comenzar a producirse. El brote iniciado en el CP de Picassent a principios de enero, y el posterior cierre total del centro ante su expansión, adelantaron lo que luego se convertiría en la tónica de acciones a tomar por parte de la SGIP en el resto de prisiones. Desde entonces y hasta el “blindaje” de todos los centros, veíamos como se iban sucediendo y descontrolando los brotes en diversos CP como Madrid III, Murcia II, Sevilla I y II o el brote del CP de Teruel, que llegó a afectar al 70% de su población.

Ante este contexto de extensión del virus, la principal medida propuesta por la SGIP fue el cierre total de los establecimientos penitenciarios el 2 de febrero, tras los sucesivos cierres de las prisiones que ya contaban con una alta incidencia de contagios. Desde el equipo SIRECOVI lamentamos la decisión de tales medidas ad hoc, en lugar de haber tomado medidas excarcelatorias como anticipación al problema que se avecinaba tras ya un año de pandemia. Estas medidas únicamente supusieron una “regulación” de los

contagios en aquellas prisiones donde la incidencia ya se había disparado, y no han podido evitar que más de la mitad de todos los contagios entre internos/as, y más de dos tercios de las muertes, se haya producido en este periodo.

Por otro lado, no preocupa únicamente que estas medidas se hayan tomado a posteriori en lugar de actuar de manera previsora, lo que más preocupa es el régimen de vida que se genera con los aislamientos sanitarios, la suspensión de los permisos y la prohibición de entrada de personal “no esencial”. Respecto a los aislamientos sanitarios, se tiene constancia y preocupa especialmente la cantidad de horas que pasan los/as internos/as en sus celdas, ya que aquellos/as que han dado positivo en Covid-19 únicamente tienen 1 o 2 hora de patio al día aproximadamente en espacios muy reducidos, además de realizar las comidas en la celda. Por otro lado, aquellas personas que son consideradas contactos estrechos o que residen en módulos confinados, a pesar de que sí tienen la posibilidad de moverse dentro del módulo, no pueden realizar actividades conjuntas con gente de otros módulos, con las consiguientes consecuencias que ello podría acarrear en la obtención de beneficios penitenciarios.

Otra de las medidas que preocupan especialmente es el cierre de las comunicaciones, especialmente de las orales. Podría entenderse que, debido a las condiciones epidemiológicas y restrictivas en la sociedad general fuera de los muros, se restringieran o pusieran condicionantes a visitas que suponen contacto físico estrecho, adoptando medidas preventivas como la obligatoriedad de someterse a las

cuarentenas después de las comunicaciones íntimas. Sin embargo, preocupa que el “blindaje” total de las comunicaciones siga siendo el método estándar a falta de medidas de restricción más selectivas que afecten únicamente a aquellos internos/as contagiados o de contacto estrecho con éstos, sabiendo que el arraigo familiar es una condición de especial importancia para el mantenimiento de una salud mental estable tanto para las personas recluidas como para sus entornos más cercanos. Por ello, preocupan especialmente los testimonios de familias y allegados, que han relatado la angustia por la falta de noticias de sus familiares en algunos CP. Desde el equipo SIRECOVI no se comprende cómo, tras un año entero de pandemia y con la cantidad de protocolos y recomendaciones publicadas desde el Ministerio de Sanidad, no se hayan adoptado ya otro tipo de medidas más relacionadas con la sanidad y desinfección, más allá del uso al 50% de los locutorios y la reestructuración de los horarios de visita para no acumular a tanta gente. Por otro lado, referente a la extensión del servicio de videollamadas, cuya expansión se constata y celebramos, continúa preocupando el nivel de privacidad con que se llevan a cabo, además, una videoconferencia de 8 minutos nunca podrá suplantar lo que supone una visita por locutorio o un vis-a-vis.

La prohibición de entrada de personal externo y “no esencial” a las prisiones, en el que también se ha incluido en algunos CP a los servicios del SOJP, ha sido otra de las medidas tomadas en esta etapa. En relación a estos últimos, la posible vulneración del derecho a la asistencia jurídica es un hecho que preocupa, especialmente si viene acompañada de la restricción de otros derechos que podrían ser recurribles a la justicia mediante estas herramientas, como

ha sucedido en este periodo. Aunque se valora especialmente los esfuerzos por parte de algunos Colegios de Abogados de establecer canales telemáticos alternativos, los testimonios de profesionales ponen de manifiesto cómo el número de solicitudes ha caído y la insuficiencia de estas medidas, que deberían acompañarse por un esfuerzo de coordinación por parte de Instituciones Penitenciarias. Respecto a la prohibición de entrada de personal externo, cabe decir que estos/as profesionales son quienes ejercen las principales funciones y actividades encaminadas a la reinserción, y que su restricción puede haber supuesto problemas con el art. 25.2 de la CE, que define el fin último de las penas privativas de libertad, sin que por el momento se haya indicado ninguna medida compensatoria al respecto.

Todo este conjunto de medidas, basadas en su mayoría en el aislamiento, son consecuencia, como ya se ha reiterado, de una falta de previsión real tras la experiencia de todo un año de pandemia en la que, por suerte, no se habían tenido que lamentar todavía grandes brotes ni incidentes graves. Si bien es cierto que estas medidas basadas en el confinamiento total de los centros penitenciarios pudieron haber funcionado durante la primera ola de contagios y el periodo inicial de confinamiento total en la población general, también es cierto que en esta etapa no ha sido así, ya que los contagios en prisiones han sido casi cinco veces superiores a fuera de los muros, y todo ello con un coste añadido de devaluación de los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad y sus familias.

Desde el SIRECOVI nos inquieta la falta de medidas anteriores a los grandes brotes y menos lesivas con los derechos fundamentales, especialmente la falta de

una política de excarcelación real o la adopción extendida de medidas de cumplimiento en medio abierto y/o con control telemático, reduciendo el número de personas encerradas por metro cuadrado, y aumentando así la posibilidad de distanciamiento social y la reducción de contagios al haber menos sujetos compartiendo un espacio reducido y en su mayoría cerrado. Ésta es una de las principales medidas que llevan aconsejándose desde innumerables instituciones públicas como el Consejo de Europa, organismos como la OMS, y demandando desde entidades defensoras de los DDHH desde el inicio de la pandemia, por ello fue que, tras el blindaje del 2 de febrero, 18 organizaciones y colectivos de la sociedad civil denunciaron esta medida, tomada como consecuencia de no haber abogado por las excarcelaciones anteriormente.

Finalmente, especial preocupación merece la perspectiva tomada desde las instituciones públicas en referencia a la vacunación. La población penitenciaria fue calificada al inicio de la pandemia como grupo de “alto riesgo” por sus características de vida en régimen mayormente cerrado y por las vulnerables condiciones de salud que padece gran parte de ella, entre otras razones, sin embargo, no se la incluyó en el actual programa de vacunación. Aunque se tiene constancia del inicio de la vacunación del personal laboral en IIPP, desde el SIRECOVI querríamos hacer un llamamiento a las instituciones públicas y a la Administración General del Estado para una reconsideración del programa de vacunación en la que se incluya a la población reclusa, como así han hecho Cantabria y la Generalitat de Catalunya.

Estos déficits en la vacunación, al igual que la

incorporación de únicamente 7 médicos casi 2 años después de salir una convocatoria pública de 40 plazas, son resultado de las carencias estructurales que padece la sanidad penitenciaria, y que son consecuencia directa, entre otros aspectos, de la falta de transmisión de competencias al sistema de sanidad público que debería haberse realizado en 2003 tras la promulgación de la Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Por la falta de esta transferencia se produce, entre otros fenómenos, que el acceso al Cuerpo Facultativo de Sanidad Penitenciaria se realice y gestione desde el Ministerio del Interior y no desde el de Sanidad, al igual que el resto de sus condiciones laborales y aspectos de la sanidad en las prisiones dependientes de la SGIP.

