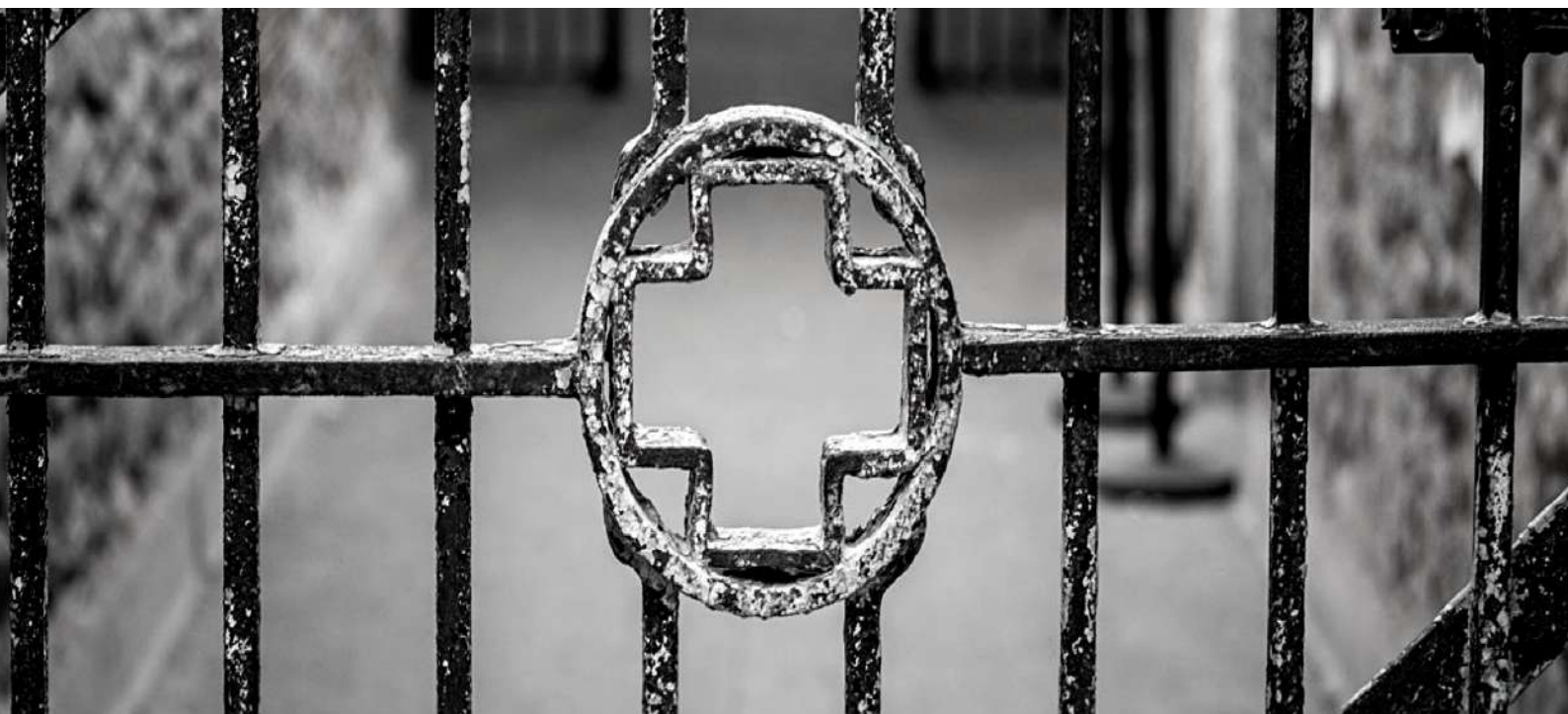


Equipo SIRECOVI  
Observatorio del Sistema Penal y los Derechos Humanos  
Universidad de Barcelona

# INFOME FINAL SOBRE LA GESTIÓN DEL CORONAVIRUS EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS

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

MARZO 2020 - MAYO 2021



## INTRODUCCIÓN

Desde el Equipo SIRECOVI del Observatorio del Sistema Penal y los Derechos Humanos (OSPDH) de la UB, tras más de un año analizando las medidas adoptadas por las diversas administraciones penitenciarias del Estado en respuesta a la reciente crisis sanitaria fruto de la expansión del virus SARS-COV-2, os presentamos ahora el informe final del proyecto **Monitorizando la privación de libertad y la actividad policial durante la emergencia de la Covid-19.**

El presente informe pretende ofrecer una síntesis de los diversos diagnósticos dinámicos realizados hasta el momento por el equipo SIRECOVI durante el desarrollo del citado proyecto. Se presentará así una panorámica general de las principales medidas adoptadas desde marzo del 2020 hasta el final del último Estado de Alarma (el pasado 9 de mayo del 2021), tanto por la administración penitenciaria catalana como por aquella dependiente de la Administración General del Estado (AGE) y las principales implicaciones que éstas han tenido (y siguen teniendo) sobre las realidades penitenciarias y especialmente sobre los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad y sus familiares.

Siguiendo un formato similar al de los anteriores informes, el análisis se ha realizado agrupando las medidas estudiadas en cinco apartados o bloques temáticos: (1) las medidas del ámbito sanitario, (2) las relativas a las comunicaciones con el exterior, (3) las relativas al acceso a la justicia, (4) en el ámbito de la reinserción y educación, programas de tratamiento y trabajo penitenciario y (5) las medidas tendientes a la reducción de la población penitenciaria. Sin embargo, a diferencia de los anteriores informes en los que se realizaban análisis diferenciados de las medidas adoptadas por la Secretaria de Medidas Penales, Reinserción y Atención a la Víctima (SMPRAV) y por la Administración General del Estado (AGE), en esta ocasión se ha querido realizar un análisis comparado de las medidas adoptadas por una y otra administración y de los tiempos de reacción o respuesta de cada una de ellas; analizando a su vez los principales resultados y/o implicaciones que éstas han tenido sobre ambas realidades penitenciarias y especialmente sobre las personas presas.

Es importante recordar que el SIRECOVI, como sistema de atención a las víctimas de violencia institucional, dispone de un conocimiento directo de la realidad penitenciaria de Catalunya, en la medida en que está presente en los centros penitenciarios de territorio catalán y mantiene un contacto directo y continuo con sus agentes y con las personas privadas de libertad y sus familias. Así, aunque desde el SIRECOVI trabajamos en red con otras organizaciones sociales y colectivos de todo el Estado español, permitiéndonos por tanto tener acceso a información diversa relativa a la realidad de los centros penitenciarios de la mayoría del Estado, obviamente dicha interacción directa con la realidad penitenciaria catalana nos ha permitido acceder a un mayor número de insumos procedentes de una mayor variedad de ámbitos. Se ha de destacar también en este sentido, el diálogo directo que mantenemos con la SMPRAV, lo que nos ha permitido tener acceso a una gran cantidad de datos internos respecto a la gestión de la pandemia y la realidad de las prisiones catalanas, que al menos a fecha de cierre de este informe no habían sido publicados. Este hecho explica por qué nos encontramos con una

# Informe final: La gestión del coronavirus en los centros penitenciarios

---

diferencia tan significativa en cuanto a la información que disponemos respecto a una y otra administración, especialmente en lo que respecta a los datos de tipo cuantitativo.

Finalmente para dar cierre al presente informe y al proyecto de monitoreo de la realidad penitenciaria durante la gestión de la pandemia, se realizará un análisis valorativo de dicha gestión por parte de ambas administraciones. El objetivo es determinar en qué grado cada una de ellas ha materializado las recomendaciones realizadas al inicio de la crisis sanitaria por parte de los diversos organismos institucionales y organizaciones de la sociedad civil de ámbito internacional, estatal y nacional, quienes desde el inicio de la crisis sanitaria instaron a las administraciones penitenciarias a adoptar medidas urgentes respecto a la gestión de la pandemia en los centros penitenciarios, con el objeto de garantizar y resguardar el derecho a la vida, a la salud y a la comunicación de un grupo de especial vulnerabilidad como son las personas privadas de libertad.

Por último, destacar que al final de este informe hemos incluido un apartado de anexos con diferentes gráficas de realización propia a partir de datos proporcionados por ambas Administraciones, al respecto de diferentes parámetros y medidas llevadas a cabo.

Desde el SIRECOVI esperamos que los resultados de este y de todos aquellos informes realizados en el marco del proyecto puedan ser de utilidad al trabajo que realizan otras organizaciones de derechos humanos, a los colectivos de familiares y de apoyo a las personas presas y especialmente a los responsables de las administraciones penitenciarias.

## **MEDIDAS DE ÁMBITO SANITARIO**

La sanidad penitenciaria ha supuesto -y sigue suponiendo- una asignatura pendiente para las instituciones penitenciarias del Estado, aspecto que se ha hecho más patente tras la reciente crisis sanitaria. A fecha de hoy, tras casi 18 años de la aprobación de la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (donde se establecía la transferencia a las Comunidades Autónomas de los servicios e instituciones sanitarias dependientes de Instituciones Penitenciarias) Cataluña y el País Vasco han sido las únicas Comunidades Autónomas que han llevado a cabo dicho traspaso, a pesar de que en la citada Ley se estableciera un plazo de 18 meses para llevarlo a cabo. En Catalunya, en octubre del 2006, se asignaron al Departamento de Salud de la Generalitat las funciones en materia de salud y sanitarias de las personas privadas de libertad.

Como iremos viendo, esta descentralización de competencias en materia de sanidad penitenciaria, ha generado algunas diferencias entre ambas administraciones en lo que respecta a la gestión de la reciente crisis sanitaria. Mientras que en las cárceles que dependen de la AGE la sanidad penitenciaria sigue siendo competencia de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP) y por tanto ha sido ésta la encargada de decretar las medidas a adoptar para hacer frente a la crisis sanitaria, en los centros penitenciarios (CP) catalanes, este reto ha requerido de la coordinación entre el Departamento de Salud y la SMPRAV del Departamento de Justicia de la Generalitat.

En los CP dependientes de la SGIP las primeras respuestas a la crisis sanitaria fueron más tempranas que en los CP catalanes, respondiendo tanto a la presión derivada de la expansión del

virus en el contexto internacional, como a las presiones de los sindicatos penitenciarios, quienes desde finales de enero estaban empezando a exigir la elaboración de un protocolo de actuación específico sobre cómo actuar en el caso de que el coronavirus llegara a las prisiones. Así, a principios del mes de febrero del 2020 la SGIP establecía ya un protocolo para la gestión de contagios en el interior de los centros penitenciarios, consistente básicamente en el aislamiento en celda de los posibles afectados por el virus mientras se avisaba a las autoridades sanitarias para su evaluación y adopción de medidas, la necesidad de establecer periodos de cuarentena para los ingresos en libertad y el traslado de los internos con sintomatología grave a hospitales de la red pública. Asimismo, se enviaba una circular a los Directores y Directoras de cada centro, con recomendaciones para hacer frente al virus, matizando sin embargo que cada establecimiento debería individualizarlas según sus características y situación específica.

En este escenario, nos encontramos con que desde los primeros momentos se empezó a hacer patente la crisis estructural de la sanidad penitenciaria en los centros penitenciarios dependientes de la AGE, caracterizada entre otros factores por la escasez de médicos penitenciarios, encontrándonos con que algunos de ellos cuentan únicamente con un único facultativo y en otros ni siquiera se cuenta con un médico durante todo el día. Así, empezaron las primeras quejas por parte de profesionales sanitarios penitenciarios, quienes hacían patente la imposibilidad de cumplir con todas las funciones que se les exigían y las respuestas por parte de organizaciones de la sociedad civil desde donde exigíamos el refuerzo inmediato de las plantillas de personal sanitario dentro de las prisiones y que los aislamientos sanitarios se produjeran en lugares habilitados en lugar de en las propias celdas.

Aunque el 11 de marzo la SGIP solicitaba a Función Pública la contratación urgente de 40 médicos interinos, a finales del año 2020 todavía no se había incorporado a sus puestos de trabajo ninguno de dichos profesionales. En abril algunas entidades privadas como Iberdrola empezaron a cubrir las carencias de la sanidad pública y pusieron a disposición de IIPP médicos de la empresa, quienes reforzaron las plantillas de varios CP pasando consulta en ciertos horarios.

El 6 de marzo se detectaba el primer contagio en una cárcel española, una trabajadora de la cárcel de Aranjuez y se procedía a confinar el módulo en el que ésta trabajaba. Asimismo, profesionales de la UME empezaron a desinfectar los centros penitenciarios dependientes de la AGE, especialmente aquellos en los que se había detectado contagios.

En los CP dependientes de la SMPRAV, sin embargo, las primeras medidas no empezaron a adoptarse hasta el 10 de marzo, cuando Justicia y Salud aprobaron un protocolo de actuación para la atención de los posibles casos de coronavirus. El protocolo establecía que las personas presas sospechosas de contagio serían aisladas en una celda, y los sanitarios determinarían si debían ser trasladadas al Hospital para ser sometidas a las pruebas y permanecer aisladas hasta el resultado, o se les realizaría la prueba en el mismo centro. Los casos positivos serían trasladados a la Unidad Hospitalaria Penitenciaria de Terrassa (UHPT) para ser tratados, donde se había destinado 22 de las 31 camas disponibles a pacientes con coronavirus.

Pocos días después, el 13 de marzo, se detectaba el primer positivo en una cárcel catalana y se adoptaban nuevas medidas como la identificación de las personas con patologías previas y de más de 65 años para analizar uno por uno y valorar la posibilidad de su excarcelación o su traslado a unidades especiales en los casos en los que por motivos de condena no se valorara como posible su excarcelación. En marzo de 2020 se encontraban privadas de libertad 228

# Informe final: La gestión del coronavirus en los centros penitenciarios

---

personas de más de 65 años (218 hombres y 10 mujeres) de las que 33 se identificaron como especialmente vulnerables. A partir de este momento empezaron a sucederse los contagios en los centros catalanes, obligando entre otros, al confinamiento de varios módulos y del centro penitenciario de mujeres de Barcelona.

El 18 de marzo la SMPRAV excarcelaba, a través de la aplicación del art. 100.2 del Reglamento Penitenciario (RP), a 16 de los 33 internos/as identificados como vulnerables, personas de más de 65 años que presentaban patologías previas, y trasladaba al resto de ellos a unidades especiales. Se ha de tener en cuenta que en los meses anteriores al estallido de la crisis sanitaria, la SMPRAV ya estaba haciendo un esfuerzo por reducir la población de internos mayores de 65 años, registrándose una reducción del 54,8% entre los meses de marzo del 2019 y febrero del 2020. Por el contrario, no hemos podido constatar que la SGIP adoptara ningún tipo de medida específica para excarcelar, o al menos para prevenir el contagio del grupo de internos especialmente vulnerables, lo que podría llevar a explicar el elevado número de muertes que se produjeron en los meses posteriores.

Tanto en los centros dependientes de la SGIP como en los centros penitenciarios de Catalunya, desde los primeros momentos, los sindicatos penitenciarios comenzaron a alertar respecto a la falta de materiales de protección. Sin embargo, nos encontramos con que en algunos CP como el de Zuera se interceptaban y se requisaban las mascarillas fabricadas y entregadas al CP desde entidades de la sociedad civil alegando su falta de necesidad, y familiares de internos/as (tanto catalanes como del resto del Estado) denunciaban que se les impedía entrar mascarillas de tela a través de paquetería, lo que fue corroborado por el Defensor del Pueblo.

A finales de marzo se producían las primeras muertes en centros penitenciarios españoles, una trabajadora y una interna de 78 años que padecía patologías previas. Durante el mes de abril, siguieron en aumento los contagios, obligando al confinamiento de módulos. En abril, fallecía la segunda persona privada de libertad como consecuencia del virus, un interno de 61 años con una grave patología previa. A finales de dicho mes se habían visto afectados ya 10 de los 71 CP dependientes de la SGIP, concentrándose el mayor número de contagios en la Comunidad de Madrid con casi el 80% de los casos diagnosticados. En este contexto empezaron las primeras protestas por parte de internos y familiares quienes denunciaban las condiciones en las que se encontraban los presos confinados, quienes pasaban el día entero en la celda. Por el contrario, desde sindicatos penitenciarios se quejaban de que los confinamientos eran demasiado laxos como para ser “seguros”.

También en Catalunya fueron en aumento los contagios y se confinaron módulos, e internos/as y familiares protestaron por las condiciones en que se llevaban a cabo los aislamientos, llegando algunos internos a denunciar que habían llegado a estar 30h seguidas sin poder salir de sus celdas. A principios de abril se llegaba ya al límite de la capacidad de la unidad Covid-19 de la UHPT, por lo que se hizo necesario la habilitación de una nueva zona hospitalaria para presos con Covid en la segunda planta de la enfermería del CP Brians 2, que sumaba 22 nuevas camas. Pocos días después ante la aparición de un nuevo brote en el CP Quatre Camins, Justicia anunciaba que levantaría un hospital de campaña en el módulo 4 del CP Quatre Camins con 145 nuevas camas, aunque este nuevo hospital nunca llegó a construirse.

## Equipo SIRECOVI-Observatorio del Sistema Penal y los Derechos Humanos

Situación análoga se produjo en los centros penitenciarios españoles, donde el creciente número de contagios entre la población penitenciaria, y el estallido de un gran brote en el CP Picassent (Valencia) hizo que las fuerzas armadas estudiaran la posibilidad de instalar un hospital de campaña en dicho centro (el más grande del Estado), hospital que tampoco llegó a construirse.

En lo que respecta a la realización de pruebas diagnósticas, nos encontramos con que mientras en los CP catalanes, el 22 de abril ya se habían realizado pruebas al 4% de la población penitenciaria, y durante las primeras semanas de mayo se realizaron a la totalidad de población y trabajadores penitenciarios, en los Centros dependientes del resto del Estado éstas no empezaron a realizarse hasta finales del mes de abril, lo que generó protestas por parte tanto los colectivos de familiares y de organizaciones de la sociedad civil, como de grupos sindicales, quienes exigían la realización de pruebas diagnósticas para el personal y la población penitenciaria.

A finales de abril el Gobierno español aprobaba un plan para la desescalada en el conjunto del Estado que establecía los principales parámetros e instrumentos para la adaptación del conjunto de la sociedad a la nueva normalidad, sin embargo ni en Catalunya ni en el resto del Estado se publicó ninguna información específica sobre cómo se llevaría a cabo en los centros penitenciarios. Ante el silencio por parte de ambas administraciones penitenciarias, el 12 de mayo organizaciones sociales de todo el Estado, presentaron ante la SGIP y ante la SMPRAV unas "propuestas para la desescalada en el contexto de la covid-19 en las prisiones".

No fue hacia mediados del mes de mayo, cuando las cárceles (tanto españolas como catalanas) empezaron a prepararse para el proceso de desescalada, para de forma gradual empezar a revertir las medidas restrictivas adoptadas durante la fase de confinamiento. Los planes de desescalada publicados inicialmente por ambas administraciones estaban establecidos para llevarse a cabo de manera gradual, contemplando las fases dictadas por las autoridades sanitarias y la posibilidad de ir revirtiendo las medidas si la situación epidemiológica así lo aconsejaba. Asimismo, ambas administraciones decretaron que debían ser los propios equipos directivos de cada centro quienes deberían adaptar el plan marco a las características de sus equipamientos.

Nos encontramos sin embargo con que, mientras el plan diseñado por la SMPRAV era extremadamente detallado y establecía indicadores operativos con el objeto de evaluar el impacto de las diversas medidas adoptadas e introducir los correctivos que fuesen necesarios, las directrices publicadas por la SGIP no hacían mención a las indicaciones operativas y/o protocolos que describieran cómo llevar a cabo la reanudación gradual de las distintas actividades. Ello motivó reticencias e incluso la interposición de denuncias por parte de varios colectivos sindicales de funcionarios penitenciarios, llegando el Consejo de Ministros a dictar una disposición instando al Gobierno a aprobar un plan de desescalada en las prisiones previo acuerdo con los representantes de los trabajadores y trabajadoras.

Finalmente, a principios de junio, con el avance a fase 2 de la mayoría del territorio español, la SGIP remitía a los Directores y Directoras de los centros un nuevo documento sobre las medidas de desescalada en el ámbito de Instituciones Penitenciarias en el que se detallan las previsiones específicas respecto a los protocolos de seguridad sanitarios.

# Informe final: La gestión del coronavirus en los centros penitenciarios

---

Para ambas administraciones, las medidas de orden sanitario contemplaban aspectos como: la necesidad de mantener la distancia de seguridad interpersonal, los protocolos y medidas de higiene y uso de mascarillas y los procesos para la identificación, vigilancia y seguimiento de los contagiados. Nos encontramos sin embargo con que mientras en los CP catalanes, los protocolos se publicaron de forma temprana y contemplaban la totalidad de situaciones, en los CP españoles, estos se fueron tecnificando y ampliando a posteriori, en respuesta en muchos casos a presiones externas, principalmente fruto de las denuncias de ciertos grupos sindicales, pero también de los propios internos o grupos de familiares, que obligaron a la SGIP a llevar a cabo continuas y constantes modificaciones respecto a los diversos protocolos y normas de actuación. Aunque ambas administraciones establecían que debía ser la propia dirección de cada centro quien en última instancia decidiera las medidas a adoptar en cada CP, en los CP dependientes de la SGIP se dejó en manos de los Directores y Directoras la toma de gran parte de las decisiones, lo que fue criticado ampliamente por colectivos sindicales de trabajadores penitenciarios. Dicha situación también desencadenó protestas entre los sindicatos médicos, quienes alertaron del riesgo de vulnerabilidad en una institución con una plantilla médica envejecida y con 220 plazas por cubrir (el 50%), y de los riesgos de no configurar un protocolo común y dejar las decisiones a los directores de los CP.

En cuanto a las medidas sanitarias a adoptar, ambas administraciones establecieron la obligatoriedad (al menos durante la Fase 1) de llevar a cabo cuarentenas de 14 días para los nuevos ingresos o retornos de permiso. En este contexto, internos e internas en centros de ambas administraciones y familiares, denunciaron las condiciones de vida durante dichas cuarentenas. En las cárceles catalanas, la duración de la cuarentena se fue reduciendo, conforme los centros penitenciarios iban avanzando de fase (de 14 días en Fase 1 a 7 en Fase 2 ya 0 en fase 3). En las cárceles del resto del Estado, nos encontramos por el contrario con una mayor disparidad en la aplicación de criterios. Mientras que a 20 de junio en algunos centros (como el de Zuera o Villena) las cuarentenas eran de 15 días en otros como en el de Castellón, eran de 6. Nos encontramos también con situaciones, como en el CP de Tenerife, en que los internos del módulo de ingresos que se encontraban sometidos a cuarentena estaban ubicados en los mismos módulos que internos con sintomatología. Todo ello generó nuevas denuncias y protestas por parte de internos y familiares.

Entre las principales diferencias en cuanto a los protocolos sanitarios, se ha de señalar que mientras en los CP españoles se establecía la no obligatoriedad del uso de mascarillas para los internos e internas, por razones de seguridad interior como por razones sanitarias, al ser estos convivientes -exceptuando a los internos con sintomatología sospechosa o sus contactos, internos residentes en módulos de cuarentena, que realizan destinos o que trabajan en talleres o participan en actividades grupales-, en los CP catalanes se establecía la obligatoriedad de su uso, siempre que los internos se encontraran fuera de sus celdas.

Por otro lado, pese a que en los CP catalanes los protocolos sanitarios eran mucho más exhaustivos, no siempre se adoptaban las medidas necesarias para asegurar el cumplimiento de los mismos, tal y como denunciaban internos y familiares y como pudimos constatar desde el equipo SIRECOVI. Así, nos encontramos con que pese a que el uso de mascarillas era obligatorio, algunos internos e internas en CP catalanes denunciaban que desde el inicio de la pandemia únicamente se les había entregado 2 mascarillas de tela cuya higiene corría a su cargo

y tampoco se procedió a instalar dispensadores de gel en muchos de los lugares establecidos para ello o no se controlaba su obligado uso.

A mediados del mes de julio se iniciaba el proceso de transición hacia la “nueva normalidad”. Tanto Catalunya como el resto del Estado iniciaron este nuevo proceso con cierto optimismo y una mayor proactividad de cara a plantear planes de acción y medidas para adaptar la gestión penitenciaria a la nueva realidad.

El 13 de julio la SGIP publicaba su plan operativo para la transición a la nueva normalidad, el cual fue matizado más adelante a través del envío de nuevas directrices. Entre los principales aspectos cabría destacar: la necesidad de que los servicios sanitarios llevaran a cabo valoraciones individualizadas de los nuevos ingresos, la reactivación de los permisos y la cuarentena obligatoria en módulos aislados para aquellos internos/as que regresaran de los mismos y el diseño de un plan de contingencia adaptado a cada centro. Todo ello, en un escenario en que los contagios fueron en aumento en el conjunto de centros penitenciarios - obligando a decretar cuarentenas de módulos, al aislamiento de sospechosos, activos y contactos-, en el que numerosos trabajadores tenían que realizar cuarentenas en sus domicilios causando bajas laborales, el refuerzo de médicos seguía pendiente y las presiones sindicales para frenar el proceso de transición hacia la “nueva normalidad” eran constantes.

En Catalunya, la SMPRAV aprobaba el 29 de julio de 2020 el documento “Adaptación a la fase de reanudación en los centros penitenciarios”, en el que se establecían una serie de medidas y protocolos de actuación dentro de los centros, con el objetivo de combinar las diferentes medidas de protección y prevención y la reanudación de las normales actividades y condiciones de vida dentro de las cárceles. Una vez más, el documento operativo publicado por la SMPRAV para hacer frente a la nueva etapa se caracterizaba por un pormenorizado detalle y por contemplar todos los posibles escenarios y medidas específicas de actuación.

También en las cárceles catalanas siguieron los contagios, aunque en una proporción mucho más baja que en los centros penitenciarios del resto del Estado, procediendo a finales de julio, a reabrir la segunda planta de la enfermería del centro penitenciario de Brians 2 para atender a presos de toda Catalunya con síntomas leves de Covid-19, duplicando así el número de camas disponibles.

En septiembre, el SIRECOVI retoma también sus visitas a prisión tras las vacaciones estivales. En este contexto, algunos internos denuncian el protocolo de cuarentena que se les aplicaba a los internos que regresaban de permiso, quienes durante 10 días únicamente disponían de dos horas de patio al día y debían permanecer el resto del día en sus celdas. Poco después la SMPRAV anunciaba que se empezaría a realizar pruebas PCR a las personas presas que regresaban de permiso para evitar así las cuarentenas.

Con el fin del periodo estival los contagios empezaron a aumentar en el conjunto del Estado español. Situación análoga se vivió en los centros penitenciarios dependientes de la SGIP, donde los contagios y los confinamientos siguieron en aumento durante los meses de septiembre y octubre, obligando al aumento de las restricciones. El 7 de septiembre, fallecía la tercera persona presa en un CP español, como consecuencia del coronavirus. En este caso se trataba de



# Informe final: La gestión del coronavirus en los centros penitenciarios

---

un interno del CP Fontcalent (Alicante) también de avanzada edad (70 años), quien sufría múltiples patologías previas (entre ellas una neumonía), y residía en la enfermería del centro.

En los CP catalanes, por el contrario la situación se encontraba mucho más estable, y aunque en el mes de octubre se detectaron nuevos positivos en el CP de Ponent (Lleida) y Mas d' Enric (Tarragona) que obligaron al confinamiento de varios módulos, hasta finales del mes de octubre el número de personas privadas de libertad afectadas por el virus se mantuvo por debajo de los 30. Sin embargo, se ha de destacar que desde el equipo SIRECOVI constatamos un cumplimiento irregular y poco riguroso de los protocolos de seguridad sanitaria en los diversos centros penitenciarios de Catalunya. En nuestras visitas pudimos constatar que no en todos los centros se procedía a la toma de la temperatura previo acceso al centro (pese a estar instalados los dispositivos pertinentes), que no se garantizaba la no confluencia de internos de diferentes módulos en el departamento de comunicaciones o que no se llevaba a cabo la desinfección de los locutorios con el cambio de comunicantes.

Se ha de recordar que la compra e instalación de cámaras termográficas supuso un gasto de 175 000 euros para el Departamento de Justicia y que entre los meses de febrero y mayo desde el *Centre d'Iniciatives per a la Reinserció* (CIRE) se llevaron a cabo formaciones específicas sobre el plan de higiene y limpieza necesaria para todos los centros penitenciarios de Catalunya, en el marco del cual realizaron 40 acciones en las que se formó a unos 500 internos/as.

Como apuntábamos, durante los primeros meses del invierno, la situación fue mucho más alarmante en los centros penitenciarios españoles, llegando en algunos centros a producirse errores por la falta de coordinación entre el sistema de salud pública y la sanidad penitenciaria. Por ejemplo, en el CP de Picassent un interno positivo estuvo 6 días sin control, porque no se había notificado al CP el resultado de la PCR positiva. Una vez más se hacía patente la necesidad del traspaso de competencias sanitarias en un sistema penitenciario en el que a mediados de octubre un 41% de las plazas de facultativos seguían vacantes.

En este periodo se produjeron también en algunos CP españoles aislamientos que afectaron a un gran número de personas privadas de libertad, como en el CP de Alicante II, donde a mediados de octubre había 400 internos en aislamiento. En noviembre se siguieron sucediendo brotes y aislamientos, comenzando a saturarse los módulos Covid-19 de algunos CP españoles.

En cuanto al material de protección, la SGIP publicaba notas de prensa en las que informaba del material que había repartido, sin embargo las quejas de internos/as, familiares y sindicatos seguían indicando que eran insuficientes. Internos de algunos CP como el de Tenerife II denunciaban que hasta principios del mes de octubre no disponían de mascarillas de protección y desde el sindicato CSIF denunciaron ante el Parlamento Europeo que únicamente se les entregaba una mascarilla por día de trabajo, que puede llegar a ser de 15 o de incluso 24h.

A finales del mes de octubre las cifras de afectados empezaron a aumentar de forma significativa también en los centros penitenciarios dependientes de la SMPRAV y los confinamientos de módulos se fueron sucediendo en casi todos los centros penitenciarios del territorio catalán. Ante el creciente aumento de contagios se habilitó una segunda unidad de Covid-19 en el CP Puig de les Basses (Girona), para complementar el Pabellón Hospitalario Penitenciario de Terrassa y la Unidad de COVID-19 del CP Brians 2.

En este contexto, los sindicatos denunciaron que la Generalitat no estaba contabilizando correctamente los datos sobre el número de trabajadores y trabajadoras afectados, afirmando a finales de octubre que en realidad había más de medio centenar de ellos contagiados y cerca de 108 confinados desde el inicio de la pandemia. En este sentido se ha de señalar el silencio de la administración en relación al número de trabajadores y trabajadoras afectados por el virus que se produjo a partir del mes de diciembre y que se extendió hasta el cierre del presente informe. Continúan también sus denuncias respecto a la falta de material de protección y su baja calidad. Según denunciaban los sindicatos tanto a internos/as como trabajadores/as se les entregaban mascarillas de tela no homologadas. Dichas mascarillas fueron las únicas que se distribuyeron entre la población privada de libertad en Catalunya durante toda la pandemia.

El 11 de noviembre, diversas entidades y colectivos solicitaron al Departamento de Justicia la adopción de "medidas urgentes" para garantizar los derechos de las personas internas durante la segunda ola de la pandemia. Entre otras, solicitaban medidas para que las personas presas estén privadas de libertad en condiciones dignas y que las restricciones que se les aplican en ningún caso deriven en condiciones materiales de vida de aislamiento. Desde el propio sindicato CCOO se había denunciado poco antes que en muchos casos las personas presas no disponían de espacio suficiente para llevar a cabo el aislamiento.

Durante la primera quincena del mes de diciembre los contagios empezaron a descender tanto en los CP españoles como en los catalanes. Aunque siguieron sucediéndose los contagios y confinándose módulos en muchos centros penitenciarios el número de afectados fue mucho más reducido que en los meses anteriores. Sin embargo, a partir de la segunda quincena del mes diciembre los contagios volvieron aumentar significativamente tanto en los centros dependientes de la Administración General del Estado como en los catalanes.

En Catalunya pese a las altas temperaturas del invierno, internos de varios centros penitenciarios y familiares denunciaron problemas con la calefacción durante los meses de diciembre y enero. A mediados de diciembre un interno se desmayaba en su celda del módulo 5 CP Mas d'Enric (Tarragona), siendo trasladado al hospital donde se le diagnosticó una neumonía por Covid-19. Los internos de dicho módulo denunciaron que el interno afectado había solicitado atención médica por encontrarse mal hacía más de una semana, pero que los servicios médicos habían dicho que se trataba únicamente de un dolor de cabeza. El incidente destapó un nuevo brote, y obligó a confinar el módulo durante 12 días. El interno afectado, que tenía 55 años y no padecía patologías previas, falleció a principios de año en el hospital, siendo el único interno fallecido como consecuencia del Covid-19 en Catalunya.

-En España durante la etapa de las fiestas navideñas se sucedieron varias quejas por parte de diversos sindicatos de trabajadores penitenciarios quienes denunciaban entre otros aspectos la falta de sanitarios y exigían su vacunación y el establecimiento de un criterio homogéneo de aplicación de la mismas en todo el territorio, independientemente de las CCAA. A principios de año se empezaba con la vacunación de los trabajadores y trabajadoras y personas privadas de libertad CP de El Dueso y el CIS José Hierro.

También en Catalunya se empezaba a principios de año con el proceso de vacunación para el personal de los centros penitenciarios, aunque los primeros en recibir la vacuna fueron los trabajadores y trabajadoras de interior y de tratamiento que prestan servicio habitual o suelen ser enviados a las unidades sanitarias. El 8 de febrero el *Departament de Salut de la Generalitat* anunciaba su plan de vacunación, ante lo cual desde colectivos de familiares y entidades en

## Informe final: La gestión del coronavirus en los centros penitenciarios

---

defensa de los derechos humanos emitíamos un comunicado solicitando al Departamento que incluyera urgentemente en este plan a las personas privadas de libertad. Durante la primera quincena de febrero se vacunó al 70% de la plantilla de trabajadores y trabajadoras penitenciarios (cerca de 4300 empleados) y el 24 de febrero se empezó a vacunar a la población penitenciaria. Según la SMPRAV a 17 de marzo, se encontraban vacunados el 80% de los trabajadores y trabajadoras penitenciarias y el 75% de las personas presas con la primera dosis de AstraZeneca, quedando pendiente la vacunación de aquellos con edades comprendidas entre los 55 y 65 años.

Pese a las demandas de los sindicatos, el proceso de vacunación se produjo de forma mucho más lenta e irregular en los CP españoles. 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. En marzo, todavía no se había vacunado al personal de varios centros penitenciarios como el de Puerto de Santa María. Los sindicatos reiteraron su preocupación por este aspecto y también por el hecho de que los mayores de 55 años quedaran fuera de esta fase de vacunación, cuando la edad de las plantillas ronda los 52 años. Diferentes colectivos denunciaron que pese a que la población penitenciaria haya sido considerada como de alto riesgo, no se haya planteado su vacunación en ningún centro excepto en los de Cantabria.

A principios de enero empezaban a aumentar los contagios en los centros abiertos de Catalunya y desde el departamento de salud alertaban de que ante la acumulación en las secciones abiertas de presos durmiendo juntos se hacía necesario reanudar las medidas de prevención que rigieron en las prisiones de Catalunya al inicio de la pandemia.

En las cárceles españolas, el 8 de enero estallaba el mayor brote desde el inicio de la pandemia, el cual se prolongó hasta el mes de febrero y llegó a afectar a 133 internos/as del CP Picassent y a 22 de sus trabajadores/as. Asimismo obligó a poner en cuarentena a 473 internos/as y a 27 trabajadores/as y al cierre total del centro. Desde los sindicatos se denunció que el brote fue tan difícil de controlar por la carencia estructural de médicos que sufre el centro, en el que había 5 facultativos cuando debería haber 22. A finales de mes se incorporaría a la plantilla de las cárceles españolas 7 facultativos procedentes de las 40 plazas que se habían publicado en oferta pública en enero del año anterior, sin embargo, el resto quedarían sin cubrir.

El brote del CP Picassent fue el primero de una serie que se sucedieron durante los meses de enero y febrero en los CP españoles, registrándose durante dicho periodo más de la mitad de los contagios y las muertes entre internos/as de centros penitenciarios españoles desde el inicio de la pandemia. Entre ellos cabría destacar por poner de relieve la falta de coordinación entre ambas administraciones penitenciarias, el que se detectó en el módulo de tránsitos del CP Madrid II, en relación con el cual la SGIP informó que produjo tras la llegada de una conducción de internos que procedían de Catalunya, en la que se encontraban 5 personas que dieron positivo. También se han de destacar por su magnitud, el brote que a finales de enero estalló en el CP de Teruel, que llegó a afectar a 131 internos de una población total de 185 y a 19 de sus trabajadores/as.

Ante la elevada incidencia de contagios, el 21 de enero la SGIP decidía modificar el protocolo de uso de mascarillas y establecer su uso obligado en un mayor número de situaciones. A finales

## Equipo SIRECOVI-Observatorio del Sistema Penal y los Derechos Humanos

de este mes, fallecía la cuarta persona privada de libertad en centros penitenciarios españoles como consecuencia del Covid-19, un interno de 65 años del CP Sevilla I que padecía múltiples patologías previas. Poco después, el 8 de febrero, fallecía un interno de 77 años del CP de Dueñas (Palencia), registrándose una nueva muerte esa misma semana. El 21 de febrero fallecía otro interno de 68 años del CP Puerto III y esa misma semana se producía la octava muerte de una persona privada de libertad.

También en Catalunya se sucedieron los brotes y confinamientos masivos. A mediados de enero estallaba un brote en el CP de Mujeres que afectaba a 15 internas y a varios trabajadores/as, procediendo a confinar la totalidad del centro hasta entrado el mes de febrero. El brote llegó a afectar a una buena proporción de los trabajadores y trabajadoras del centro, encontrándose el 20% de la plantilla de interior confinada. El 23 de febrero estallaba un nuevo brote en el CP Quatre Camins (Barcelona) que se prolongó hasta mediados del mes de marzo. El brote llegó a afectar a 121 internos del centro y obligó a confinar 4 de sus módulos llegando a convertirse en el brote más importante en una cárcel catalana. Ante la imposibilidad de derivar más enfermos a las unidades Covid-19 de los CP Brians 2\_(-Barcelona) y Puig de les Basses (Girona), la SMPRAV en coordinación con el Departamento de Salud decidieron reforzar la plantilla sanitaria del CP Quatre Camins.

En este contexto, internos/as y familiares tanto de CP de la AGE como de Catalunya, denunciaron las condiciones en las que se llevaba a cabo el aislamiento en los módulos confinados, quienes en algunos casos referían pasar 23h o incluso 24h al día (en Catalunya) sin poder salir de la celda. En los centros penitenciarios españoles las quejas hacían alusión a que los internos no disponían de TV en la celda y no salían al patio o la hacían a patios muy pequeños, refiriendo que ante la ansiedad y la desesperación se estaba viendo aumentado el consumo de psicofármacos. De Catalunya, llegaron denuncias relativas a la falta de contacto con el exterior y a situaciones de maltrato psicológico, llegando a producirse en algún centro situaciones de autolesión colectiva a modo de protesta. Asimismo, desde grupos de familiares denunciaba constantemente la escasez de información por parte de la Administración catalana respecto a la situación en las cárceles, situación que se hizo mucho más patente durante los meses posteriores en los que fueron prácticamente nulas las publicaciones por parte de la SMPRAV en relación con la situación en las cárceles.

A mediados de marzo, desde sindicatos de funcionarios penitenciarios denunciaban que en los CP catalanes se seguían utilizando mascarillas no homologadas, pese a que a inicios de año, cumpliendo con la sentencia del TSJC, habían reconocido a CCOO el derecho a que todo el personal penitenciario percibiera al menos una mascarilla quirúrgica por turno.

El periodo comprendido entre mediados del mes marzo hasta el fin del Estado de Alarma (9 de mayo) se ha caracterizado en ambas administraciones por un descenso significativo respecto al número de contagios.

En Catalunya a principios del mes de abril se contabilizaban 27 internos/as y 46 trabajadores/as afectados/as. A partir de entonces las cifras empezaron a descender y durante la primera semana de mayo el número de positivos se mantuvo por debajo de los 10.

En las cárceles dependientes de la AGE, desde el 1 de abril hasta el 6 de mayo se detectaron 59 contagios entre los y las trabajadoras y 56 de internos e internas. Lamentablemente a mediados de abril se producía una nueva muerte de una persona presa (la novena en el periodo analizado

# Informe final: La gestión del coronavirus en los centros penitenciarios

---

en el presente estudio) un interno del CP de Villena (Alicante) de 45 años que padecía patologías previas.

Se ha de señalar a su vez la disparidad existente entre la duración de las cuarentenas en los CP españoles durante dicho periodo. Así, mientras en centros de Galicia la cuarentena era de 10 días para nuevos ingresos o para quienes regresaran de un permiso (o incluso tras realizar un vis a vis), en cárceles como las de Valladolid o Pamplona las personas presas que volvían al centro de un permiso, gestión judicial, médico o cualquier actividad fuera, debían permanecer en cuarentena 15 días. Presos, familiares y colectivos de derechos humanos siguen denunciando estas situaciones.

En Catalunya, sin embargo, se seguían aplicando PCR a los internos e internas que regresaban de permiso, aunque según informaban desde la SMPRAV a principios de abril, según criterios de Salud, la PCR se les realiza únicamente a los internos que han estado más de 48h fuera del centro.

En lo que respecta a la vacunación, en Catalunya, los meses de marzo y abril del 2021 estuvieron marcados por la incertidumbre respecto a qué iba a pasar con la segunda dosis que se debía suministrar a trabajadores/as y personas presas, al haberse suspendido la vacunación con AstraZeneca. El día 20 de mayo la SMPRAV confirmaba que estaban a la espera del visto bueno por parte del Ministerio para vacunar a los funcionarios/as de prisiones en segunda dosis con Pfizer o con AstraZeneca, quedando la elección a criterio de los propios trabajadores/as. Sin embargo se desconoce cuándo está previsto suministrar la segunda dosis a la población reclusa.

Desde el sindicato CCOO informaban que el nivel de vacunación entre los internos e internas es fluctuante a causa de las altas y bajas en el sistema. Según informaban desde el sindicato a 7 de abril se había vacunado a 4865 internos/as, 400 de ellos ya en libertad, lo que representa 69,1%. Según informaban desde el sindicato el 11% de los internos rechazó la vacuna.

En los centros dependientes de la AGE, durante los meses de abril y mayo se iniciaba finalmente el proceso de vacunación para las personas presas en todos los CP. A 6 de mayo, ya se había vacunado a todos los internos e internas de los CP del País Vasco, Cantabria, Córdoba, Huelva, Arrecife y Sevilla.

## **MEDIDAS EN EL ÁMBITO DE LAS COMUNICACIONES**

Las primeras acciones comenzaron a tomarse en el mes de febrero de 2020 por parte de la SGIP, cuando ésta suspendió las comunicaciones que implicaban contacto con personas que hubieran estado en espacios donde se hubiera detectado presencia del virus o con riesgo de contagio como aeropuertos internacionales. Ya en marzo, pocos días antes del inicio del primer Estado de Alarma, las dos administraciones cancelaron las comunicaciones especiales (vis a vis íntimos, familiares y de convivencia) en todas las prisiones. Esta medida se amplió a las comunicaciones ordinarias (por locutorios) con el inicio de dicho Estado de Alarma, en el que se prohibió la libertad de movimiento a toda la población salvo para servicios esenciales o causas de fuerza mayor.

## Equipo SIRECOVI-Observatorio del Sistema Penal y los Derechos Humanos

Las administraciones penitenciarias ampliaron el número y duración de las llamadas telefónicas (la SGIP de 10 a 15 llamadas semanales con una duración de 8 minutos cada una, y la SMPRAV de 10 a 20 llamadas semanales de 8 minutos), pero ante este nuevo contexto, organizaciones de la sociedad civil y familiares de personas privadas de libertad demandaron la gratuidad de las mismas y la instalación de un sistema de videollamadas, ante la imposibilidad de ver en persona a sus seres queridos. Las dos administraciones optaron por decretar la gratuidad de las llamadas telefónicas únicamente para los internos/as sin ingresos económicos, y el reparto de 230 smartphones por parte de la SMPRAV y 205 por la SGIP (que a finales de abril se ampliaron a 30 más) para la realización de videollamadas de 10 minutos de duración. La decisión de preferencia en el acceso a las videollamadas recayó en un inicio en las direcciones de cada centro penitenciario, dando prioridad a aquellos internos/as con permisos de salida extraordinarios y con criterios de valoración positivos por parte de las Juntas de Tratamiento. En Catalunya comenzaron a finales de marzo en el CP de Quatre Camins, y los 230 smartphones parece que sí que fueron un número suficiente en relación a la cantidad de internos/as; no así en la SGIP, ya que los 235 smartphones se tuvieron que repartir entre los más de setenta centros penitenciarios, cayendo en un reparto desigual entre centros e internos/as.

Según testimonios de internos/as y familiares, las personas clasificadas en 1º grado fueron las que quedaron en peor posición, con denegaciones masivas en sus peticiones de videollamada, además, denunciaron que a finales de abril todavía había prisiones en las que no se había realizado ninguna. También se denunciaron problemas de comunicación, ya que las largas colas en las cabinas y los sobrecostes económicos hicieron que algunos familiares estuvieran muchos días sin poder comunicarse. Desde la SMPRAV se procedió a instalar 11 cabinas adicionales, en los módulos con mayor afluencia de llamadas. A esto se le sumó la suspensión del ingreso presencial de peculio, dejando únicamente la posibilidad de hacerlo mediante ingreso bancario. Este fenómeno supuso un empobrecimiento de muchos internos/as, ya que la precariedad, las deudas y los impagos hicieron imposible que muchas familias pudieran ingresar dinero en el banco sin que éste fuera retenido.

Al inicio de la desescalada comenzaron a consolidarse las videollamadas en todos los CP y a reanudarse las comunicaciones ordinarias, condicionadas al nivel de incidencia y a la fase de la zona sanitaria en la que se encontraba cada centro. A este respecto, diferentes organizaciones de la sociedad civil y de defensa de los Derechos Humanos presentaron una serie de propuestas a las administraciones, entre las que cabría destacar: el mantenimiento de las videollamadas y del tiempo de duración de las mismas, la compra de un mayor número de smartphones, el mantenimiento del cupo de llamadas semanales ampliado durante el confinamiento (medida que sí se confirmó), y el restablecimiento progresivo de las visitas en coordinación con los Cuerpos Policiales para que los desplazamientos de las familias no fuesen considerados motivo de sanción debido a los confinamientos perimetrales. Familiares también denunciaron la persistencia del desigual reparto de videollamadas entre internos/as, donde la gente en 1º grado seguía privada de las mismas; y la falta de privacidad, ya que los funcionarios ejercen control visual, y en ocasiones también auditivo, esgrimiendo como motivo evitar un mal uso de los teléfonos.

A finales de mayo de 2020, comenzaron a reanudarse las comunicaciones ordinarias en los CP de zonas en fase 1 y 2, tanto en el Estado español como en Catalunya, a pesar de las reticencias de los sindicatos penitenciarios que siempre se han manifestado en contra de la de la apertura de éstas, en la mayoría únicamente podían acudir familiares que residieran en la misma provincia

## Informe final: La gestión del coronavirus en los centros penitenciarios

---

o zona sanitaria. Durante este periodo de desescalada, algunos CP como Mas d'Enric (Tarragona) o Daroca (Zaragoza), cambiaron el sistema de petición de visitas y debían ser los internos/as quienes solicitaran la fecha y, tras la aceptación por parte del CP, comunicárselo a sus familiares, con el consecuente retraso o falta de coordinación con el/la visitante. Respecto a las medidas sanitarias en las visitas, los testimonios de familiares fueron muy divergentes en cada CP: en algunos los aforos de los locutorios estaban restringidos al 50% mientras que en otros se mantenían al tope de su capacidad, no se pudo constatar que los locutorios fueran desinfectados ni se controlaba que los visitantes hicieran uso del gel desinfectante.

Durante el mes de junio, primero en Catalunya y poco después en el resto del Estado español, se fueron reanudando paulatinamente las comunicaciones especiales en los centros de zonas sanitarias en fases avanzadas de la desescalada. En algunas prisiones se cancelaron las videollamadas para aquellos internos/as que hacían vis a vis, reservándose únicamente a los que no recibían visitas; además, testimonios de familiares afirmaron que en algunos CP los trabajadores/as de los departamentos de comunicación no usaban mascarilla. Por otro lado, internos/as y familiares denunciaron también que con el regreso de las comunicaciones la SMPRAV dejó de garantizar el saldo telefónico a los internos/as sin recursos, y que el saldo proporcionado por la SGIP únicamente permitía hacer dos llamadas por semana, siendo diez el máximo posible.

En la segunda mitad de julio de 2020, cuando parecía que se estaban reanudando las comunicaciones especiales en los centros dependientes de la SGIP, la SMPRAV anunció oficialmente la suspensión de las mismas en todas sus prisiones hasta nuevo aviso, al considerarlas un riesgo demasiado grande debido a la subida de la incidencia en Catalunya. Mientras tanto, en los CP dependientes de la SGIP las decisiones de mantener las comunicaciones y las condiciones en las que se llevaban a cabo recaían en las direcciones de cada centro en función de la situación sanitaria de la zona y de otros criterios que pudieran ser considerados por dichas direcciones. La aparición de nuevos contagios durante agosto hizo que muchas direcciones volvieran a restringir las comunicaciones especiales, e incluso a limitar las ordinarias, hechos que fueron aplaudidos por los sindicatos penitenciarios y denunciadas por organizaciones de la sociedad civil y familiares. La situación llegó a tal punto, que a finales del mismo mes la SGIP realizó comunicaciones a las direcciones de diversos centros aconsejando suavizar las restricciones, mantener las comunicaciones ordinarias y retornar a las videollamadas en aquellos CP en los que se hubieran podido cancelar.

El 21 de septiembre, mientras la SGIP anunció la suspensión de las comunicaciones especiales en 43 de sus 71 CP, la SMPRAV comenzó a reanudarlas paulatinamente, aunque con ciertas restricciones como la reducción a una única comunicación de una hora al mes (cuando en condiciones normales se realizan de 2 a 5 al mes de una hora y media de duración cada una), la restricción de los vis a vis íntimos y la exigencia de una “declaración responsable” de los/las visitantes conforme no se habían tenido síntomas ni se había estado en contacto estrecho con ningún positivo en los últimos días. A su vez, se mantenían las videollamadas en los CP dependientes de la SMPRAV y la SGIP anunciaba que seguirían vigentes tras la pandemia como medida de comunicación; sin embargo, y a pesar de haberse ampliado brevemente, familiares y organizaciones de la sociedad civil continuaron denunciando el largo y difícil trámite burocrático para la obtención de una única videollamada en los centros dependientes de la SGIP. En relación a las videollamadas, se anunció también que ambas administraciones

comenzarían a instalar a finales de 2020 cabinas de videollamadas, y que para final de 2021 se preveía que estuvieran instaladas en todos los CP.

Durante octubre los contagios continuaron subiendo tanto dentro como fuera de las prisiones, con la consiguiente suspensión de las comunicaciones especiales en los centros de zonas con mayor incidencia o en aquellas que se habían decretado brotes de considerable magnitud, tanto en los centros dependientes de la SGIP como de la SMPRAV. Justo durante este periodo de suspensión de los vis a vis, el servicio de reserva de cita online de la SGIP quedó fuera de servicio durante 3 días sin previo aviso por parte de la administración, dejando únicamente la posibilidad de reserva telefónica directamente al centro. Testimonios de allegados y familiares relataron innumerables problemas para realizar las reservas telefónicas durante esos días en varios centros; las llamadas a los CP no eran descolgadas casi nunca, y las pocas veces que se podía establecer contacto telefónico muchos funcionarios/as se negaban a realizar el trámite alegando que no era el teléfono de comunicaciones (que tampoco funcionaba).

A estos impedimentos se sumaron además las restricciones de movimiento entre zonas sanitarias por el decreto del segundo Estado de Alarma decretado el 25 de octubre, y las consecuentes denuncias a familiares que se desplazaban a las visitas, un problema no resuelto desde el mes de mayo. A este respecto, la visita a personas privadas de libertad se contemplaba como causa justificada de desplazamiento en el RD 926/2020, sin embargo, no existía ningún justificante ni procedimiento “standard y legalizado”, dejando la última decisión al arbitrio de los agentes de las fuerzas y cuerpos de seguridad que se encontraban en los controles de carretera, siendo sancionados los/las familiares en muchas ocasiones, e incluso llegando tarde a la visita y por tanto sin poder realizarla tras el largo viaje. El 30 de octubre la SMPRAV respondió al problema y emitió una comunicación conjunta con la Dirección General de Policía, por la que dichos desplazamientos se consideraban justificados. Sin embargo, esta situación no se resolvía en el resto del Estado español, y a inicios de noviembre un total de 17 organizaciones de defensa de los DDHH solicitaron a la Secretaría de Estado de Seguridad del Ministerio del Interior que emitiera una orden interna a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado en la que explicitara que dichos desplazamientos no eran motivos de sanción. No fue hasta finales de noviembre que la SGIP respondió al problema enviando un escrito en el que se explicitaba que dichos desplazamientos estaban recogidos en el apartado k) del art. 6.1 del RD 926/2020.

Aun así, los trámites burocráticos para la obtención de justificantes seguían siendo complicados, provocando que muchas familias siguieran sin poder desplazarse al no tener acceso o conocimientos de internet para la obtención del mismo. A esto cabe añadirle la desobediencia de la Junta de Andalucía, que declaró días después que “la visita a personas internadas en CP no es una excepción”. La APDHA, la Federación Liberación y la Federación Enlace presentaron un escrito al Defensor del Pueblo Andaluz afirmando que estas declaraciones contradecían las órdenes dictadas por el Ministerio del Interior, teniendo ésta que ceder finalmente.

Durante el mes de noviembre continuaron los problemas burocráticos en las comunicaciones: en Catalunya seguía el procedimiento de petición a través de los internos/as y su posterior comunicación a los familiares, con los problemas económicos y de coordinación que conllevan las llamadas telefónicas; y unas 70 familiares de internos/as del CP de Teixeiro denunciaron que llevaban 8 meses sin vis a vis. También en noviembre, entidades de DDHH de Catalunya solicitaron a la SMPRAV un canal de acceso efectivo a información para familiares. Si bien



## Informe final: La gestión del coronavirus en los centros penitenciarios

---

durante el primer Estado de Alarma este canal sí que se realizó con efectividad en Catalunya (a diferencia de la SGIP, que se caracterizó por su falta de transparencia), durante este segundo Estado de Alarma, fue la SMPRAV la que se caracterizó por el hermetismo informativo y la SGIP la que realizó mayor flujo de información en relación al estado de las comunicaciones y otros aspectos relacionados con la información a familiares.

Diciembre empezó con las comunicaciones especiales canceladas en la mayoría de los CP de la SGIP y en casi la mitad de los de la SMPRAV, aunque con una tendencia a la apertura en ésta última. Respecto a las videollamadas, la SMPRAV anunció que se habían realizado 95.000 en 9 meses; no así la SGIP, que no anunció cifra alguna, estimándose un cupo menor debido al menor y desigual reparto de smartphones y a los problemas burocráticos antes nombrados. Sin embargo, familiares denunciaron que, a pesar del alto número de videollamadas, en la prisión de Wad-Ras las internas únicamente disponían de una llamada por día y una videollamada cada semana, cada dos semanas o incluso cada mes, dependiendo de la reclusa; y que las internas extranjeras, al no recibir peculio, tenían vetadas las llamadas telefónicas, ya que el coste a móviles asciende a 2€ el primer minuto. El año terminó con buenas noticias: comenzaba la implantación de las nuevas cabinas de videollamada en diferentes centros, tanto de la SGIP como de la SMPRAV, aunque sin detalles sobre el precio ni otras condiciones para su utilización.

Salvo por el brote detectado en el módulo 5 de Mas d'Enric el 31 de diciembre (que obligó a suspender todas las comunicaciones en dicho módulo), 2021 comenzó con la tregua en las comunicaciones especiales concedida por las administraciones, el comienzo de la implantación de las videocabinas y el mantenimiento de las visitas por locutorios en todos los CP, al 50% de aforo, con distanciamiento entre visitantes y obligatorio uso de la mascarilla. Sin embargo, tras las vacaciones de Navidad la incidencia volvió a subir tanto dentro como fuera de las prisiones y comenzaron de nuevo las suspensiones de vis a vis en los CP de la SGIP. La administración central mantuvo en un inicio una postura de apertura (aunque la decisión final dependía de los directivos de cada prisión), hasta que el 2 de febrero publicó una nota de prensa en la que recomendaba “blindar las prisiones” durante, al menos, 15 días. A los dos días se suspendieron todas las comunicaciones en todos los CP excepto las orales en los CP de El Dueso, Zaballa y Martutene. El 18 de enero se confinaba totalmente el CP Wad Ras (Barcelona)

Entidades de defensa de los DDHH publicaron un modelo de escrito para que abogados/as intentaran impugnar la suspensión de las comunicaciones orales ante los JVP. También denunciaron que la suspensión total de comunicaciones suponía un ataque a los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad y sus familiares, que en muchas ocasiones llevaban más de un año sin un vis a vis. El leve aumento de videollamadas no palió la conmoción sufrida por internos/as y familiares. Familiares describieron febrero de 2021 como el mes más desesperante desde el inicio de la pandemia, sin más comunicación que una llamada telefónica de 8 min.

A finales de febrero, a raíz del nuevo brote en el CP Quatre Camins, se suspendieron también las comunicaciones para los internos de los módulos 4, 5, 8 y DERT. A inicios de marzo las comunicaciones orales en la SGIP seguían restringidas en el 20% de los CP, mientras que las especiales todavía en el 90%. A mitad de marzo, las orales seguían suspendidas en el 10% y las especiales en el 85%. Posteriormente también fue cambiando hacia una mayor permisividad,

aunque con muchas variaciones dependiendo del territorio. A 7 de mayo, dos días antes al final del Estado de Alarma, las comunicaciones orales estaban autorizadas en todos los CP dependientes de la SGIP con excepción de Melilla. Las comunicaciones íntimas, familiares y de convivencia todavía estaban prohibidas en más de la mitad de los CP (íntimas y familiares en cerca de un 54% de CP, y de convivencia en un 65%). Aunque algunas CCAA mostraban una situación de menos prohibiciones, como en los casos de Murcia (todo tipo de comunicaciones autorizadas en sus 2 centros), Baleares (únicamente las de convivencia restringidas en Ibiza), Canarias (solo las de convivencia prohibidas en Tenerife II) o Galicia (familiares, íntimas y de convivencia prohibidas en Monterroso), algunas CCAA continuaban con la mayor parte de las comunicaciones (salvo las orales) suspendidas como Valencia, Andalucía y el País Vasco. Destaca especialmente el caso de la Comunidad de Madrid donde todas las comunicaciones íntimas, de convivencia y familiares estaban suspendidas en sus 7 centros. Restricciones generalizadas que, lógicamente, al no distinguir entre módulos de riesgo o con contagiados, limitaba de manera grave el derecho a las comunicaciones de alrededor de 7000 personas presas (y de sus familias).

### **MEDIDAS EN EL ÁMBITO DE LA REINSERCIÓN, LA EDUCACIÓN, Y EL TRABAJO PENITENCIARIO**

Las restricciones en el ámbito de las actividades de tratamiento comenzaron antes, como en todos los ámbitos, en los CP dependientes de la SGIP, ya que a través de la resolución de febrero se cancelaron las actividades en las que participaran personas que hubieran estado en espacios donde se hubiera detectado presencia del virus o con riesgo de contagio, como aeropuertos internacionales. Ya el 10 de marzo de 2020 la SMPRAV restringió las salidas de los internos/as que implicasen actividades colectivas, las actividades con entrada de personal externo y los traslados entre CP de Catalunya que no fueran por motivos regimentales. Además, por acuerdo con el Ministerio del Interior, también se suspendieron los traslados entre los CP de las dos administraciones.

Tras el decreto del primer Estado de Alarma, el 14 de marzo de 2020, ambas administraciones decidieron la suspensión de todos los permisos de salida, la entrada de todo personal extra penitenciario y/o que no prestase servicios esenciales en las prisiones y el cierre de polideportivos y salas de entrenamiento, no pudiendo mezclarse internos/as de distintos módulos. La SMPRAV emitió a los pocos días una Circular con algunas directrices, entre las que cabría destacar que las actividades esenciales debían realizarse con un máximo de 10 internos/as y ocupando como máximo un tercio de la capacidad de la sala, que las actividades deportivas debían hacerse en espacios exteriores y manteniendo la distancia de seguridad, que los monitores artísticos facilitarían material para desarrollar de forma autónoma las actividades y que se establecía una mayor flexibilidad respecto de la obligatoriedad de las actividades, para que no afectase negativamente al desarrollo de los Programas Individualizados de Tratamiento (PIT). Estas medidas se alargaron, al menos, hasta el 10 de abril, cuando se tiene constancia de que se retomaron algunas actividades de atención especializada a toxicomanías.

Respecto de la SGIP, no se ha podido constatar que durante el primer confinamiento regulara el desarrollo de ninguna actividad, más allá de dar la posibilidad a los internos/as de quedarse en la celda durante las horas de patio. La regulación de las actividades de educación reglada quedó en manos de las autoridades educativas (Ministerio de Educación); el problema fue que las

# Informe final: La gestión del coronavirus en los centros penitenciarios

---

personas privadas de libertad quedaron fuera de las modalidades virtuales y no presenciales al no tener acceso a plataformas virtuales ni Internet. El déficit se intentó paliar con material de refuerzo y, más tarde, mediante la ampliación de los horarios para poder respetar las distancias sociales, aunque el tiempo sin clases presenciales y la continuidad del sistema de deberes y refuerzos se alargó mucho. Aunque ambas administraciones anunciaron que las Juntas de Tratamiento seguían celebrándose, testimonios de internos, sobre todo de 1º grado, relataron que en algunas prisiones se suspendieron hasta mayo y no les hicieron las correspondientes revisiones de grado. Lo que sí se constató fue que durante este primer confinamiento, y a pesar de las medidas que pudieran tomar ambas administraciones supliendo las bajas en las plantillas y diseñando nuevos protocolos de funcionamiento “a distancia”, los programas de tratamiento y las Juntas se vieron afectados negativamente (con el consiguiente retraso en el proceso de reinserción y en la obtención de beneficios como progresiones de grado o permisos de salida), y los internos/as se sintieron en muchas ocasiones abandonados/as por los profesionales de las Juntas.

En relación a los talleres productivos y el trabajo, tras el decreto del Estado de Alarma los primeros en pronunciarse fueron los sindicatos penitenciarios, que pidieron la inmediata suspensión de la actividad en talleres y de los servicios auxiliares (cocina, limpieza y comedor) por imposibilidad de cumplimiento de las medidas sanitarias y de distanciamiento. Sin embargo, la SMPRAV únicamente suspendió las actividades formativas laborales, dejando los talleres abiertos con medidas de distanciamiento, y la SGIP dejó opción a terminar los pedidos pendientes con las empresas externas antes de cerrarlos. Pocos días después del cierre, a finales de marzo internos/as de distintas prisiones como Madrid I, Madrid VII, Sevilla I y Topas, comenzaron a realizar mascarillas y otros elementos de protección sanitaria para CP y hospitales de campaña, de manera voluntaria y sin retribución alguna. A mediados de abril se reanudaron los trabajos en algunos talleres de servicios no esenciales de la SGIP, hecho que provocó la denuncia de familiares tanto de internos/as de la SGIP como de la SMPRAV, al saber que no podían ver a sus seres queridos y que éstos estaban teniendo retrasos en sus programas de tratamiento mientras se primaba el beneficio económico trabajando en contacto con personas y material procedente del exterior en un contexto de confinamiento total donde no se tenía información sobre el modo de contagio del virus.

Con el final del confinamiento total, y ante las suspensiones y las irregularidades en las Juntas de Tratamiento y actividades tratamentales sufridas durante este periodo, diversas organizaciones de la sociedad civil pidieron por escrito la reanudación de las mismas a ambas administraciones, al ser parte del fin de la pena por mandato constitucional. La demanda contemplaba también el retorno de los permisos y salidas programadas, de la educación reglada, el fin del aislamiento modular y la recuperación de las actividades en instalaciones comunes como los polideportivos, el retorno de la entrada de personal extra penitenciario y de ONG's, y el estudio de medidas compensatorias por el retraso en la obtención de beneficios penitenciarios que provocó el cese de actividades.

En esos mismos días, entre el 11 y el 13 de mayo, ambas administraciones dieron indicaciones para la próxima reanudación de las actividades tratamentales. Se anunció la vuelta de los traslados por razones sanitarias y tratamentales, de los permisos y salidas programadas, de las salidas de los internos/as en 3º grado o con régimen de flexibilidad (art.100.2 RP), el retorno de las actividades educativas, deportivas y tratamentales en función de los recursos humanos y

## Equipo SIRECOVI-Observatorio del Sistema Penal y los Derechos Humanos

materiales disponibles para su realización según los criterios sanitarios del momento y del espacio disponible para el distanciamiento social. Estas medidas se llevaron a cabo priorizando a los internos/as con permisos pendientes o con menor tiempo para la finalización de la condena, provocando que, al igual que en la etapa de confinamiento anterior, otros internos/as con condenas más largas o en 1º grado siguieran viendo cómo sus procesos de reinserción y la obtención de beneficios penitenciarios se retrasaban por causas ajenas a su conducta. En este contexto, sindicatos denunciaron la falta de 141 plazas de educadores/as sociales en los CP dependientes de la SGIP.

Durante el mes de junio fue cuando comenzaron a reanudarse realmente las actividades treatmentales y los traslados a los centros abiertos más cercanos a sus domicilios para las personas progresadas a 3º grado. En los CP dependientes de la SGIP se reanudaron los permisos de salida que fueran a disfrutarse en la misma provincia donde se encontrara el centro de cumplimiento, mientras que en la SMPRAV comenzaron a reanudarse en aquellos CP en zonas de fase 3, y que fuesen a disfrutarse en una zona sanitaria en la misma fase. La SGIP decretó periodos de cuarentena posterior, una decisión que no fue acompañada de la habilitación de más espacios para éstas, haciendo que en ocasiones se saturaran los módulos de cuarentena y se retrasasen los permisos. La SMPRAV optó por ubicar a los internos/as con permisos en los módulos de salidas prohibiendo su acceso al resto de la prisión, hecho que provocó que los internos/as con destinos en otros módulos tuviesen que elegir entre salir de permiso y mantener el destino.

En referencia al trabajo productivo, durante el desconfinamiento los sindicatos pidieron el cierre de los talleres por motivos sanitarios, a excepción de aquellos que fabricasen material sanitario de primera necesidad. Denunciaron que la SGIP estuviera anteponiendo los criterios económicos sobre los sanitarios al abrir los talleres sin certeza del estado de salud de los monitores de las empresas ni de los transportistas, mezclándose internos/as de distintos módulos y volviendo a las celdas sin haberse cambiado de ropa. También hubo quejas por parte de las familias, que vieron cómo se reanudaban los talleres pero no las visitas ni las actividades treatmentales. Pocos días después, en el CP Madrid VII un interno sufrió un accidente laboral y fue trasladado al hospital, donde dio positivo en Covid-19, obligando a cerrar dicho taller.

A pesar de ello, a finales de mayo la SGIP envió a los CP órdenes de reanudar paulatinamente el funcionamiento de los talleres al ritmo anterior a la pandemia con el obligatorio uso de mascarillas, evitando el contacto con el personal externo y dejando potestad a las direcciones de los centros sobre el número máximo de internos/as trabajadores según el espacio disponible. Respecto a Catalunya, el CIRE se quejó de que casi la totalidad de los talleres productivos se habían visto afectados por el confinamiento y las posteriores medidas sanitarias como el aumento de la distancia o la imposibilidad de mezclar internos/as de distintos módulos, constituyendo una reducción de alrededor del 35% del trabajo en todos los talleres industriales.

A finales de julio, el plan establecido por la SMPRAV para la “nueva normalidad” contemplaba la reanudación de todas las actividades treatmentales grupales, siempre que los espacios se utilizasen al 50% de su capacidad y respetando las medidas de distancia social. Además, los internos de diferentes módulos no podían mezclarse en una actividad, y los grupos colaboradores externos que realizaban actividades culturales y educativas debían entrar de manera gradual. En cuanto al trabajo penitenciario, en los talleres se prohibió el contacto entre

## Informe final: La gestión del coronavirus en los centros penitenciarios

---

internos de módulos diferentes, y los internos que tuvieran un destino laboral considerado esencial, debían estar ubicados en módulos específicos.

A finales de septiembre el *Departament de Justícia* anunciaba que, tras seis meses sin clases presenciales, se iniciaba el curso escolar 2020/2021; los alumnos irían a clase siempre con compañeros del mismo módulo y en ningún caso se mezclarían para evitar contagios; la actividad docente se llevaría a cabo principalmente en las aulas habilitadas en los módulos de las cárceles, que se convertían así en pequeñas escuelas y que contarían con profesores/as asignados a cada módulo, que sólo atenderían estos/as alumnos/as. Una parte de la formación también se impartiría en los espacios educativos de las Escuelas de adultos, donde se desplazaría el alumnado de un mismo módulo por turnos y días, sin que se produjera intercambio entre personas internas de diferentes unidades. También en septiembre se retomaron las actividades que se llevan a cabo por entidades externas en los centros penitenciarios, pero quedaba restringido el acceso a los profesionales contratados/as, no pudiendo acceder los voluntarios/as. En octubre, el *Departament de Justícia* de Catalunya anunciaba que se reanudaban las actividades al aire libre con un máximo de 15 personas, y a principios de noviembre, la SMPRAV anunció que los internos y las internas podían continuar saliendo de permiso a pesar del confinamiento perimetral municipal.

La “nueva normalidad” comenzó en la SGIP con el envío de una circular a los CP para que considerasen la posibilidad de encadenar permisos de salida de manera que los internos/as únicamente tuvieran que realizar una cuarentena y así evitar también la saturación de los módulos destinados a las mismas. A mitad de agosto sindicatos penitenciarios pidieron la suspensión de las salidas programadas y de la entrada de personal colaborador de ONG, que son quienes realizan las actividades lúdicas y tratamentales. La SGIP, al mismo tiempo que anunciaba la planificación de la reapertura de las aulas para el curso 2020/2021 a principios de septiembre, secundó estas demandas en los CP que se iban confinando por el ascenso de contagios tanto dentro, pero sobre todo, fuera de las prisiones. Esta medida se fue extendiendo durante todo el periodo de “nueva normalidad” hasta que en inicios de noviembre, tras el decreto del segundo Estado de Alarma, llegaron a estar suspendidas las salidas programadas en todos los CP excepto en Canarias y Baleares. No fue hasta que se estabilizó la curva de contagios de la segunda ola, a inicios de diciembre, que la SGIP, siguiendo la medida tomada por la SMPRAV a inicio de noviembre, envió una nueva circular a los centros para la reanudación de los permisos que habían quedado pendientes, a pesar de los confinamientos perimetrales en el exterior.

Las dinámicas siguieron de esta manera hasta final de año, sin registrarse incidentes ni suspensiones de los permisos programados para las vacaciones de Navidad, con las posteriores cuarentenas de 10 días. A inicios de enero, en un escrito enviado por la SGIP a los CP, se promulgaba el mantenimiento de las salidas y permisos, pero se dejaba a criterio de las direcciones la posibilidad de restringir la entrada de personal extra penitenciario, la suspensión de actividades de reinserción con entidades colaboradoras y el cierre de talleres laborales. Sin embargo, debido al gran auge de los contagios durante la tercera ola durante el mes de enero y que culminó con el “blindaje” de las prisiones dependientes de la SGIP el 2 de febrero, se volvieron a suspender los permisos de salida y la entrada de personal extra penitenciario para actividades culturales, deportivas, formativas u ocupacionales. No fue hasta principios de marzo que comenzó de nuevo el paulatino restablecimiento de los permisos de salida con las

correspondientes cuarentenas, aunque éstas variaban entre CP; así, mientras en centros de Galicia las cuarentenas fueron de 10 días, en otras prisiones como la de Valladolid o Pamplona fueron de 15 días.

Si se analizan algunas cifras a modo de balance final, aunque tanto la SMPRAV como la SGIP, como ya se ha dicho anteriormente, empezaron a anunciar a mediados de mayo que se empezaban a restablecer de forma paulatina las actividades, al menos en las cárceles catalanas (la única Administración de la que hemos podido obtener cifras), dicha reactivación fue tan lenta que a cierre de este informe no se había llegado en ningún momento a alcanzar los índices de participación registrados en los mismos meses del año anterior. A modo de ejemplo, mientras en el mes de febrero del 2020 fueron 5657 personas presas las que participaban en algún tipo de programa de tratamiento, en febrero del 2021, eran 3484, lo que representa una reducción del índice de participación de prácticamente un 38%.

Respecto a los permisos de salida, aunque a partir del mes de mayo del 2020 la SMPRAV anunciaba que las JdT debían empezar la evaluación de los internos que tenían previstos permisos, durante los meses de mayo y junio del 2020, se registró una reducción del 73% respecto al número de permisos concedidos en las cárceles catalanas en comparación con los mismos meses del año 2019. Aunque la tendencia fue creciente durante los meses posteriores, en enero del 2021 se aprobaron un 29% menos de permisos que en enero del 2020.

Finalmente, más alarmantes aún son las estadísticas respecto a las salidas programadas. En las cárceles catalanas, éstas quedaron completamente paralizadas durante los meses de abril y mayo, y no empezaron a autorizarse de nuevo hasta finales del mes de junio. Durante el mes de julio del 2020 se autorizaron únicamente 28 salidas, lo que representa un 6% de las aprobadas en julio del 2019. Aunque el número de salidas autorizadas fue en aumento, en enero del 2021 se aprobaron menos del 12 % de las aprobadas en enero del 2020 y en febrero menos del 20% respecto a febrero del 2020. Se ha de destacar en este sentido la baja proporción de mujeres que ha accedido a salidas programadas durante el periodo objeto de estudio, observándose por tanto una mayor afectación hacia dicho colectivo. Desde el mes de junio del 2020 hasta febrero del 2021, se han autorizado 18 salidas programadas de mujeres presas en Catalunya y 516 a hombres. Así, durante dichos meses, las mujeres disfrutaron de menos del 3,4% de dichas salidas, pese a representar el 7% de la población penitenciaria.

### **ACCESO AL SERVICIO DE ORIENTACIÓN JURÍDICA PENITENCIARIA Y COMUNICACIONES CON OTROS ABOGADOS Y ABOGADAS**

Tras el decreto del primer Estado de Alarma, ambas administraciones limitaron las comunicaciones con abogados/as únicamente a los locutorios en casos de extrema necesidad, a la vez que se les incitaba a la realización de llamadas y videoconferencias. Para tal hecho se ampliaron las llamadas telefónicas, sin embargo, organizaciones de la sociedad civil denunciaron que éstas suponían coste económico, vulnerando en muchas ocasiones el derecho a la defensa. Los Servicios de Orientación Jurídica Penitenciaria (SOJP) sufrieron peor suerte, ya que las dos administraciones decidieron suspenderlos en un primer momento.

A finales de marzo comienza a reanudarse el servicio en algunos CP. Fueron los Colegios de la Abogacía y el mismo personal del SOJP quienes comenzaron a diseñar e implementar canales alternativos de comunicación, vía telefónica al principio, y por videollamada poco después. Al

## Informe final: La gestión del coronavirus en los centros penitenciarios

---

no existir un protocolo unitario se generaron diferentes canales y modos de comunicación con los distintos SOJP según quién los diseñara y la colaboración recibida por cada CP, registrándose un gran descenso de solicitudes durante los siguientes meses, y problemas como falta de confidencialidad en conversaciones y traspaso de documentación, costes económicos al tener que realizarse desde las cabinas en algunos centros, o falta de tramitación de las solicitudes. A pesar de las insistencias por parte de las administraciones en referencia a que el derecho a la asistencia jurídica seguía garantizándose, durante los meses más duros del confinamiento testimonios de abogados/as relataron diversas irregularidades, llegando incluso a denegarles la entrada en algunos centros, independientemente de la gravedad del asunto a tratar.

Otro suceso ocurrido durante el primer confinamiento tuvo que ver con el correo postal enviado al Defensor del Pueblo, quien comunicó al Ministerio del Interior que podría haber problemas con las quejas de internos/as, ya que se realizan por correo ordinario y éste se encuentra limitado y con servicios mínimos. A esto se sumó la propuesta por parte del Consejo General del Poder Judicial de suspender el recurso de apelación contra determinados autos de los JVP por las denegaciones de permisos y otras quejas que no afectasen a los derechos fundamentales. Desde colectivos de abogados/as denunciaron que las medidas propuestas por el CGPJ respecto al recurso sobre permisos de salidas de las personas presas suponía una reducción de sus derechos, en concreto, a la tutela judicial efectiva (art. 24.1 CE), en su vertiente de acceso a los recursos, y en relación con el derecho a un proceso con todas las garantías (art. 24.2 CE). Los colectivos de abogados y abogadas alertaron de que esta medida impediría a los internos/as acceder a la justicia gratuita, por lo que sólo las personas presas que contasen con medios económicos podrían contratar abogados/as para la formulación de sus recursos.

La desescalada comenzó a mediados de mayo con el anuncio por parte de ambas administraciones del retorno de los SOJP de manera presencial a través de locutorios, así como de los y los abogado/as designados. Sin embargo, se continuaron registrando irregularidades y algunas prohibiciones de entrada a abogados/as en diversas prisiones del Estado como la ocurrida en el CP de Picassent a finales de mayo, en la que diversos abogados se encontraron con la negativa de entrada por parte del subdirector de seguridad; o el caso del CP de Topas, cuyo SOJP se retrasó tres semanas porque la zona sanitaria donde se encuentra la prisión progresó antes que la de Salamanca, donde se encuentra el Colegio de Abogados. En las prisiones de la SMPRAV, el nuevo confinamiento de la comarca del Segrià el 4 de julio imposibilitó a los abogados y abogadas del Ilustre Colegio de Lleida acceder al mismo para poder realizar las videoconferencias con los internos e internas, no habiéndose adaptado hasta el momento ningún protocolo para que estos abogados/as pudieran realizar dichas videoconferencias sin tener que desplazarse al Colegio.

Algunas de estas dinámicas siguieron registrándose, aunque con menor frecuencia, durante todo el verano, sin pronunciamiento alguno por parte de las administraciones acerca de algún tipo de regulación de protocolos para garantizar la asistencia jurídica con seguridad sanitaria. Se tuvo que esperar hasta finales de septiembre para que el Colegio de Abogados de Madrid firmara con la SGIP un acuerdo de regulación de la atención telemática para cuando no fuera posible la atención presencial, acuerdo que se debía extender al resto de CCAA próximamente; a pesar de ello, en octubre se siguieron registrando algunos problemas para la comunicación de internos/as confinados con sus abogados/as en el CP de Madrid V. En estas mismas fechas se instaló

también en el CP de Pamplona una delegación judicial para la recogida de notificaciones, trámite de recursos, comparecencias por videollamada, etc.

Noviembre, diciembre y enero fueron meses sin problemas destacables en el acceso a la justicia. No obstante, a finales de enero el brote detectado en Wad-Ras (Barcelona) hizo que los abogados/as que tuvieran que comunicar con las internas se debieran desplazar igualmente al centro, a pesar de no poder mantener contacto con éstas, tampoco a través de los locutorios. Para que las internas pudieran hablar con sus abogados/as, se proporcionó un móvil a la interna y otro al abogado/a para hacer una videollamada sin límite de duración. Respecto a la SGIP, tras el “blindaje” del 2 de febrero se volvió a registrar un desigual acceso a la justicia según cada prisión; en algunas los abogados e integrantes del SOJP continuaron entrando o realizando las comunicaciones por vía telemática, pero en otros centros se restringieron las comunicaciones con éstos sin alternativa telemática alguna, registrándose drásticas reducciones de solicitudes de visita al SOJP justo en un periodo donde la vulnerabilidad de los derechos fundamentales se acentuaba.

Finalmente, poco antes del final del segundo Estado de Alarma se conocía el acuerdo de 8 de abril de 2021 entre la SGIP y el CGAE para permitir que todas las personas presas puedan comunicar con sus abogados/as a través de videoconferencia. Sería responsabilidad de la SGIP habilitar los espacios y poner a disposición los medios necesarios en las prisiones para la realización de las entrevistas, respetando siempre su confidencialidad. Algo muy importante que preveía el acuerdo es que la SGIP y el CGAE se comprometen a desarrollar un protocolo para asegurar que este tipo de comunicaciones debe tener un carácter complementario, pero no sustitutivo, reforzando así que la presencialidad en las entrevistas debe primar como base fundamental del derecho de defensa. Debemos estar pendientes de la implantación y uso real de este nuevo acuerdo en los próximos meses.

### **MEDIDAS DE REDUCCIÓN DE LA POBLACIÓN PENITENCIARIA.**

Tras el decreto de Estados de Alarma y figuras análogas y confinamientos totales sucedidos en gran parte del mundo a lo largo del mes de marzo de 2020, las principales autoridades sanitarias internacionales como la OMS o el Comité Internacional de Cruz Roja, y las instituciones de protección de los DDHH como la Alta Comisionada de la ONU para los DDHH, el Comité para la Prevención de la Tortura del Consejo de Europa y la Comisionada para los DDHH del Consejo de Europa, incluyeron como necesidad indispensable en sus informes para la gestión de la pandemia la reducción de la población penitenciaria con el fin de reducir el hacinamiento y poder incrementar el distanciamiento social dentro de los muros, especialmente para aquellas personas pertenecientes a grupos de riesgo como mayores de 65 o personas con patologías pulmonares previas.

En el Estado español, pocos días después, diversas asociaciones de la sociedad civil se hicieron eco de estas recomendaciones y solicitaron a las administraciones penitenciarias la excarcelación o la detención domiciliaria de personas de grupos de riesgo como los mayores de 70, con patologías graves e incurables o con patologías respiratorias, la de la población preventiva y de las personas con condenas cortas. Las administraciones adoptaron ciertas medidas de reducción temporal de la población penitenciaria en base a los art. 86.4 y 100.2 del RP para permitir la detención domiciliaria. A finales de marzo la SMPRAV estudió aplicar el art. 86.4 del RP a los presos y presas clasificados en tercer grado con anterioridad a la



## Informe final: La gestión del coronavirus en los centros penitenciarios

---

proclamación del Estado de Alarma, siempre que cumplieran los siguientes requisitos: (1) *que se hubiera constatado una buena evolución y adaptación de la persona en el régimen abierto*, (2) *que la medida favoreciera su proceso de reinserción* y (3) *que el interno o la interna dispusiera de un domicilio donde pueda cumplir el confinamiento en condiciones adecuadas*.

Antes de principios de abril, esta administración anunció que el art. 86.4RP se había aplicado ya a 628 personas presas, triplicándose el número de presos/as que dormían en casa todos los días. Con anterioridad a la emergencia sanitaria eran el 20% de presos/as en tercer grado los que se beneficiaban de esta medida (325), alcanzando así el 55% (955). La SMPRAV también anunció que se celebrarían JdT extraordinarias con el objeto de estudiar la evolución y el pronóstico de las personas clasificadas en art. 100.2RP- que salen de los CP para trabajar, hacer voluntariado, formación o tratamiento- a fin de valorar si podían pasar el confinamiento en sus domicilios; y a inicios de abril se aprobó para 15 internos/as clasificados en 2º grado (4 internas del CP de Wad Ras y 11 internos de Quatre Camins), lo que representaba un total del 15% de la población penitenciaria catalana pasando el confinamiento en sus domicilios, y el 70% de la que se encontraba en régimen de semilibertad. El 30% restante de la población penitenciaria con posibilidad de salir al exterior en las cárceles catalanas tenía que volver a pernoctar a las prisiones y fueron 22 internos/as que tenían aprobado el art.100.2 RP para salir a trabajar, y que no se les aplicó ninguna medida de control telemático.

Las organizaciones de la sociedad civil en Catalunya siguieron reiterando al *Departament de Justícia* la necesidad de ampliar las medidas de detención domiciliaria, no solo para más casos de tercer grado o del régimen del art 100.2 del RP, sino también para personas presas de más de 70 años y aquellas con patologías graves. La SMPRAV respondió a mitad de abril cuando profesionales sanitarios y equipos de tratamiento aprobaron que 16 internos/as con salud vulnerable pudieran pasar el confinamiento fuera de prisión, 11 de ellos en sus domicilios y los otros 5 en pisos gestionados por entidades sociales. Respecto a las 108 personas septuagenarias que se encontraban viviendo en las prisiones de la SMPRAV al inicio de la pandemia, 17 de ellas ya dormían en sus domicilios (el 16%), y a finales de abril la cifra ascendía a 45 (41%). De los 63 que permanecían en prisión, 35 continuaban en estudio para la posible aplicación de dicha medida, 22 se denegaron por alto riesgo de reincidencia, y los 6 restantes, debido a la generalizada oposición de los jueces/as a la liberación de los presos/as preventivos, un hecho que afectó a los 1.551 preventivos de la SMPRAV y a los 7.453 de la SGIP.

Esta última administración tampoco aplicó excarcelaciones en sentido estricto, pero también aplicó las mismas medidas basadas en los arts. 86.4 y 100.2 del RP, con autorización previa de los jueces/as, sobre todo para las madres con hijos dentro de prisión. Aunque no se tienen datos tan exactos como en Catalunya, y sabiendo que los porcentajes de aplicación de estas medidas fueron muy inferiores que en la otra administración, se tiene constancia de que a finales de marzo la SGIP autorizó la aplicación del art. 86.4 del RP a 2.151 internos/as que ya se encontraban en régimen de semilibertad, siendo un total de 4.381 respecto de los 2.230 de antes de la pandemia, quedándose algunos CIS, como el de Pamplona, vacíos. En este contexto, el número de pulseras telemáticas disponibles era insuficiente, y se comenzaron a iniciar canales alternativos de control, como las llamadas aleatorias a los domicilios de los internos/as. No obstante, organizaciones de la sociedad civil continuaron denunciando a inicios de abril que la SGIP no aplicaba en todo su potencial las recomendaciones de la OMS y del Consejo de Europa sobre la reducción de la población penitenciaria. A mitad de este mes la administración anunció

## Equipo SIRECOVI-Observatorio del Sistema Penal y los Derechos Humanos

que de los 7.182 presos/as que cumplían condena en régimen abierto (semilibertad), 5.579 se encontraban en sus domicilios bajo vigilancia telemática; también que se había progresado a 250 personas a tercer grado y aplicado el art 86.4 el RP para su confinamiento en domicilio.

El desconfinamiento en las prisiones comenzó con la presentación de un documento por parte de organizaciones de la sociedad civil a ambas administraciones con propuestas para la desescalada. Las principales medidas fueron:

(1) El mantenimiento de los terceros grados con control telemático, telefónico o personal y su aplicación a quienes aún permanecieran internos/as en los CIS.

(2) La adopción de medidas generalizadas tendentes a la concesión de regímenes abiertos y de detención domiciliaria para personas en régimen del artículo 100.2 del RP, a mayores de 65 años, a mujeres embarazadas o madres con hijos/as dentro de prisión, a personas enfermas crónicas; así como otros colectivos, como las personas que, aún no teniendo una enfermedad crónica, padezcan dolencias consideradas de alto riesgo frente al coronavirus.

(3) La progresión a tercer grado para aquellas personas con condenas cortas o bien que ya estuvieran disfrutando de permisos antes del confinamiento, así como a las personas que ya hubieran cumplido las  $\frac{3}{4}$  partes de su condena.

(4) El estudio- y cuando proceda- la aplicación de medidas alternativas a la privación de libertad a: personas presas con problemáticas de salud mental, personas con problemáticas de drogodependencia y personas con responsabilidades familiares en el exterior.

En este periodo la SGIP anunció la revisión de los art.100.2 y 86.4 RP con la intención, según la Secretaría, de mantenerles en dicha medida o progresarles a 3º grado, a excepción de aquellos internos/as que debieran realizar un programa de tratamiento en el CP o hubieran mostrado involución, a la vez que se favorecerían los traslados de los internos/as progresados a los CIS más cercanos a sus hogares. Sin embargo, no se publicaron muchos datos estadísticos oficiales al respecto, únicamente en casos puntuales a partir de notas de prensa. Por otro lado, la SMPRAV estableció que a fin de preparar el retorno a la nueva normalidad a partir de la Fase 3 (29 junio) las Juntas de Tratamiento empezarían a planificar la revisión de la situación de los internos en 86.4 RP y su eventual reingreso en los centros. Desde la administración catalana se decretó que se llevaría a cabo una apertura progresiva de los centros abiertos, reduciendo en dichos centros el número de internos/as, manteniendo la estancia del 60% y 70% de los internos/as en 3º grado durante este periodo, y con una previsión de reducirlos hasta el 40% en favor de la aplicación del art. 86.4 del RP para el fin de la crisis sanitaria.

En julio de 2020 el Estado español se situaba en la octava posición en cuanto a medidas de reducción de la población penitenciaria de Europa, principalmente gracias a Catalunya, cuya administración las aplicó al 17% (1.425) de su población penitenciaria frente al 5,8% (2.931) de la SGIP. En agosto, la SGIP, en referencia a las recomendaciones de organismos internacionales, negaba la existencia de hacinamiento que obligara a tomar medidas de excarcelación, reconociendo a la vez que el aumento de brotes no descartaba un nuevo aislamiento total de las prisiones, medida que habría resultado efectiva en el confinamiento anterior, cuando nadie podía desplazarse.

## Informe final: La gestión del coronavirus en los centros penitenciarios

---

Por otro lado, la SMPRAV anunciaba que mantendría el compromiso de proponer libertades condicionales por razones de salud a aquellos internos/as que presentasen enfermedades que pudieran hacerles vulnerables ante el Covid-19; sin embargo, los datos estadísticos revelaron en los meses desde el inicio de la pandemia había habido menos libertades condicionales que en los mismos meses de 2019. La proporción de internos en 86.4 RP disminuyó respecto al periodo de confinamiento, los motivos relatados por la SMPRAV fueron que las unidades de medio abierto acogían ahora a internos en modalidad residencial, y que la fiscalía y los JVP estaban revocando una parte de las aplicaciones de esta medida al considerarlas en su día de carácter excepcional por la crisis sanitaria y la situación de confinamiento. En julio y agosto de 2020 se concedieron 95 y 88 resoluciones positivas de aplicación del art 86.4 del RP respecto a las 48 en julio y otras 48 en agosto de 2019, pero muy por debajo de marzo y abril de 2020, cuando se concedieron 895 y 546 respectivamente. Sin embargo, también se revocaron entre junio, julio y agosto de 2020 un total de 255 de estas medidas (83, 135 y 37 respectivamente).

Con la llegada de la segunda oleada, a inicios de noviembre, desde el Departamento de Justicia solicitaron a la Fiscalía y al Poder Judicial que se implicaran en la descongestión de las prisiones. Aunque desde la SMPRAV ampliaron la población en tercer grado y se multiplicaron por 5 las propuestas de clasificación en art. 86.4 del RP, desde la Fiscalía las recurrieron sistemáticamente, llegando a utilizar un formulario preestablecido en el que únicamente cambiaba el recurso, sin ni siquiera individualizar cada caso. La *Consellera* denunció también un uso y abuso del encarcelamiento, tanto en lo que respecta a prisiones preventivas como en la interposición de sentencias, y abogó por la utilización de medidas penales alternativas. Según manifestó, mil personas privadas de libertad podrían estar cumpliendo condena fuera de la prisión si se promoviera la mediación y las medidas penales alternativas y el encarcelamiento fuera la última opción. Por otro lado, la SGIP se pronunció muy poco hasta mediados de diciembre, cuando envió una circular a los CIS para que los penados ingresados directamente allí pudieran cumplir pena en régimen de semilibertad, si se cumplían una serie de condiciones, como la existencia de un trabajo, condena inferior a 5 años, ingreso voluntario, enfermedad grave o apoyo familiar.

A inicios de 2021 los ingresos en los CP de la SGIP se habían restablecido al mismo ritmo anterior a la pandemia, y en algunos CIS se habían restablecido las pernoctas mientras que otros únicamente se utilizaban de oficinas de gestión de los trabajos en beneficio de la comunidad (TBC), aunque siguió dominando la opacidad en cuanto a la publicación de cifras de aplicación de los art. 86.4 y 100.2 del RP, un hecho que se ha mantenido hasta el final del periodo estudiado.

En cuanto a los centros y secciones abiertas gestionadas por la SMPRAV, a 5 de enero se registraba una concentración de 118 personas privadas de libertad durmiendo en los mismos y de 172 que dormían en sus domicilios en aplicación del art 86.4. RP. Tras la primera ola (junio del 2020), eran 65 más (237) las personas privadas de libertad que dormían en sus domicilios en aplicación del art. 86.4RP. Llama la atención el descenso de personas beneficiadas por esta medida, pese a que esa misma semana del mes de enero desde el *Departament de Salut de la Generalitat* se informaba de que el aumento de nuevos terceros grados concedidos en las revisiones de noviembre y diciembre estaba complicando “seriamente” el protocolo anti-Covid-19 en las cárceles debido a los problemas ocurridos en los centros abiertos con internos que regresan de permiso.

El 5 de enero Finalmente, la revocación del Estado de Alarma del 9 de mayo llegó sin cifras oficiales de ninguna administración respecto del nivel actual de aplicación de estas medidas. Sin embargo si comparamos la evolución de las progresiones a tercer grado de personas privadas de libertad en Catalunya con posterioridad a la etapa de confinamiento con el mismo periodo del año anterior, nos encontramos con que durante los meses de mayo a noviembre del 2020 se progresó a menos personas a tercer grado que durante los mismos meses del año 2019. Se ha de señalar por el contrario que la tendencia se invierte durante el mes de diciembre del 2020, donde se registra un incremento del 41% respecto a diciembre del 2019. Aunque en el mes de enero las cifras se reducen de nuevo, en febrero del 2021 se vuelve a registrar un incremento del 22% respecto al mismo mes del año anterior.

### VALORACIONES FINALES

Como se ha ido viendo a lo largo del presente informe, la crisis estructural que sufre la sanidad penitenciaria en los centros penitenciarios dependientes de la AGE, ha marcado la gestión de la pandemia en dichos espacios. Aunque como hemos visto, las respuestas por parte de la SGIP fueron mucho más tempranas que en el caso de Catalunya, éstas presentaron carencias que fueron puestas de relieve por diversos grupos sindicales. Por un lado las directrices publicadas por la SGIP, especialmente en el contexto de la desescalada, eran poco exhaustivas y no establecían los protocolos de seguridad sanitarios necesarios para llevarlas a la práctica, dando gran discrecionalidad a las direcciones de los CP para su aplicación. Esto generó protestas por parte de personas presas y familiares, denuncias por parte de sindicatos de funcionarios penitenciarios e incluso una disposición que decretaba la necesidad de su revisión por parte del Consejo de Ministros. Como hemos visto también, la escasez de personal sanitario para llevar a la práctica los protocolos de seguridad sanitarios establecidos generó protestas por parte de los profesionales sanitarios penitenciarios quienes desde un primer momento hicieron patentes las carencias estructurales del sistema sanitario penitenciario y exigieron la adopción de medidas urgentes.

Nos encontramos también con que tanto pruebas diagnósticas como vacunas, llegaron mucho antes a las cárceles catalanas que a las del resto del Estado, lo que seguramente se explique por el hecho de que la sanidad penitenciaria catalana esté integrada en el sistema público de salud. Se ha de destacar también en este sentido los problemas que hubo en algunos CP dependientes de la AGE debidos a la falta de coordinación con el sistema de sanidad público, que tal y como se ha relatado generaron errores en el seguimiento de positivos. Estas problemáticas, junto a muchas otras que afectan a la sanidad penitenciaria llevan años siendo denunciadas por organizaciones de la sociedad civil y colectivos profesionales, desde donde se exige que se lleve a la práctica el traspaso de competencias. Esperamos que la reciente crisis sanitaria constituya un punto de inflexión en este sentido y se haga efectivo el citado traspaso.

La SMPRAV y el *Programa de Salut Penitenciaria*, por el contrario, desarrollaron protocolos de actuación más exhaustivos que la SGIP, que contemplaban la totalidad de escenarios posibles y las medidas a adoptar en cada uno de ellos. Sin embargo, como se ha ido exponiendo, parece que no hicieron un esfuerzo suficiente para garantizar el cumplimiento de los mismos y muchas de las medidas previstas no se llevaron finalmente a la práctica, al menos de forma exhaustiva.

## Informe final: La gestión del coronavirus en los centros penitenciarios

---

En cuanto a las principales diferencias entre las medidas y los protocolos de seguridad sanitarios establecidos por una y otra administración, cabría apuntar aquellas tendentes a la identificación y excarcelación de personas de edad avanzada y que presentaban patologías previas que les hacían especialmente vulnerables al contagio. Como se ha señalado, desde el inicio de la pandemia tanto desde las autoridades sanitarias internacionales como desde las organizaciones de la sociedad civil se solicitaba a las administraciones penitenciarias la adopción de medidas tendentes a la protección de dicho grupo de población, sin embargo no se adoptó ningún tipo de medida similar por parte de la administración central. Posiblemente la adopción de algún tipo de medida similar hubiera prevenido gran parte de las muertes de personas privadas de libertad en cárceles del Estado que fallecieron como consecuencia del coronavirus, en la medida en que la gran mayoría tenían más de 65 años y presentaban patologías previas. Como se ha visto, en el caso de Catalunya, durante el periodo estudiado únicamente se produjo una única muerte de una persona privada de libertad, un hombre de 55 años que no presentaba ninguna patología previa.

Otro de los aspectos a destacar está relacionado con el uso y distribución de material de protección. Llama la atención que en las cárceles dependientes de la AGE no se estableciera un uso obligado de las mascarillas para las personas presas desde el inicio de la pandemia, pese a que su uso en espacios cerrados había sido recomendado por las autoridades sanitarias y era obligado para el conjunto de la población. Pese a que desde la SGIP se aludió tanto a motivos sanitarios como de seguridad interior, cuando durante la segunda ola los contagios aumentaron alarmantemente la SGIP cambió el criterio y decretó su uso obligatorio. Se habría de estudiar si realmente dicha decisión se apoyaba realmente en motivos sanitarios, o una vez más se hizo evidente la primacía de lo regimental frente a lo sanitario, lo que ha sido identificado reiteradamente como una de las mayores problemáticas de la sanidad penitenciaria. También las reticencias mostradas por ambas administraciones y denunciadas por personas presas, grupos de familiares o colectivos sociales, para permitir la entrada de mascarillas desde el exterior, podrían explicarse por el mismo motivo. Resulta preocupante que pese a que tanto las personas presas como grupos sindicales alertaran de la escasez de material de protección, ambas administraciones pusieran restricciones al acceso de este tipo de material a familias y entidades de la sociedad civil. En este sentido se ha de destacar también que, aunque ambas administraciones anunciaron públicamente el material de protección repartido, al menos en Catalunya las personas presas manifestaron que las únicas mascarillas que habían recibido durante toda la pandemia habían sido las de tela. Así, se esperaba que una población a la que en términos generales se les infiere poca responsabilidad, sea la responsable de la limpieza y desinfección de las mismas, y ello pese a que las consecuencias de un mal uso del material de protección, pueda afectar no solo a la propia persona sino a todos aquellos con quienes interacciona a menos de 1,5m de distancia. Como reiteramos en anteriores informes, desde el SIRECOVI consideramos que se debería haber garantizado en todo momento el acceso de todas las personas presas a mascarillas quirúrgicas.

Especial mención merecen las condiciones en las que se han llevado a cabo los aislamientos sanitarios tanto por una como por otra administración. Consideramos preocupante que pese a las recomendaciones realizadas por organismos internacionales y por entidades de la sociedad civil, muchas personas presas denunciaron que pasaban el día entero en sus celdas, en muchas ocasiones sin horas de patio o sin contacto telefónico con el exterior. Recordemos que en la declaración de principios relativas al trato de las personas privadas de libertad en el contexto de

la pandemia emitidas por el CPT en el mes de marzo del 2020 se hacía especial mención a la necesidad de que las medidas restrictivas que se adoptaran para combatir la pandemia debían ir en concordancia con el respeto de los derechos fundamentales, asegurando en los casos de aislamiento el acceso a luz solar, al aire libre y a un mínimo de contacto humano. Asimismo, desde las organizaciones de la sociedad civil se solicitó a las administraciones que se adoptaran medidas para que las restricciones que se les aplicaban a las personas presas no pudieran derivar en ningún caso en condiciones materiales de vida de aislamiento. Así, ambas administraciones parece que desoyeron las citadas recomendaciones, y en muchos casos cuarentenas y aislamientos sanitarios se convirtieron de forma indirecta en sanciones de aislamiento, que en algunos casos llegaron a alargarse durante más de un mes.

Respecto a los procesos de vacunación, mientras que en Catalunya la población penitenciaria fue vacunada en el mes de febrero (una vez vacunado el colectivo de trabajadores/as penitenciarios), la situación fue mucho más alarmante en los CP dependientes de la AGE, donde a principios de febrero no se contaba ni siquiera con un plan de vacunación para las prisiones. Se ha de señalar también respecto a la vacunación en los centros penitenciarios dependientes de la AGE, la disparidad de criterios y tiempos entre un centro y otro, lo que ha generado la discriminación tanto de personas presas como de trabajadores y trabajadoras en función de la Comunidad Autónoma en la que se encontrara ubicado el CP. Desde el SIRECOVI consideramos que tal y como exigían desde las organizaciones de la sociedad civil y desde los sindicatos penitenciarios, hubiera sido necesario que se estableciera un plan de vacunación único y uniforme para la totalidad de centros penitenciarios.

Finalmente, es importante destacar el hecho de que, pese a que desde las instancias internacionales y nacionales se hubiera puesto el acento en la necesidad de proteger a las personas privadas de libertad por ser éstas especialmente vulnerables en el contexto de la pandemia, ninguna de las administraciones las incluyera como grupo prioritario de vacunación en un primer momento mientras sí que se incluyó al personal penitenciario. Desde el SIRECOVI queremos mostrar nuestra preocupación una vez más por la poca o nula importancia que las instituciones políticas y sociales muestran hacia las personas privadas de libertad, y que queda patente en actos y momentos como éste, en el que dicho colectivo de especial vulnerabilidad queda en último lugar en el acceso al derecho a la salud, algo que confirma, una vez más, la concepción social que se tiene de las personas privadas de libertad como ciudadanos/as de “segunda categoría”.

Al respecto de las medidas adoptadas relativas a la comunicación, hay diversas cuestiones que queremos destacar. En primer lugar, hay que poner sobre la mesa el hecho de que para las personas privadas de libertad, la comunicación con el exterior es un aspecto crucial en el devenir de su vida en prisión. Mantener el vínculo con familiares y personas cercanas es muy importante desde un punto de vista de bienestar emocional, así como en la perspectiva de tratamiento, ya que una preparación para la vida en libertad pasa por relacionarse con aquello que sucede fuera de la prisión. También para los familiares es muy importante poder mantener este vínculo, especialmente en un contexto de pandemia e incertidumbre como el vivido durante el último año.

Una de las primeras medidas llevadas a cabo por las administraciones al inicio de la pandemia tenía que ver con la comunicación entre presos/as y el exterior, como se ha visto. En los distintos comunicados y recomendaciones de los organismos internacionales se destacó, entre otros aspectos, la necesidad de una comunicación fluida entre las personas privadas de libertad y

## Informe final: La gestión del coronavirus en los centros penitenciarios

---

el exterior de las prisiones para asegurar a este colectivo el derecho al arraigo familiar y al acceso a la información. A este respecto se instaba a buscar alternativas que paliasen la falta de comunicaciones presenciales, introduciendo, por ejemplo, las telecomunicaciones.

Las Administraciones española y catalana introdujeron medidas compensatorias a la paralización de comunicaciones presenciales, a través de la posibilidad de realizar videollamadas. Sobre esta cuestión y tal como se ha desarrollado, cabe señalar críticamente varias cosas: primera, la baja cantidad de dispositivos electrónicos adquiridos por las administraciones, especialmente por parte de la Administración española, ponía en evidencia que esta medida no podría funcionar como verdadera alternativa a las comunicaciones presenciales; segundo, de la misma manera, el hecho de que dichas comunicaciones tuvieran la presencia de un funcionario de prisiones como condición sine qua non para realizar la videollamada, limitaba gravemente la privacidad e intimidad en dichas comunicaciones. Finalmente, en las llamadas ordinarias telefónicas se ha puesto de manifiesto la necesidad de compensar económicamente un mayor número de comunicaciones para internos/as que no podían sufragar dicho incremento, por condiciones precarias preexistentes a la pandemia y, también, en muchos casos, pérdida de sustento económico debido al cierre de talleres productivos en las cárceles. Si bien se propuso la gratuidad de ciertas llamadas para internos/as en situación de indigencia, una de las críticas más destacadas tiene que ver con esa mayoría de internos/as que no están en dicha situación pero que no por ello dejan de tener una situación económica muy precaria que les impide sufragar dichas comunicaciones.

Al respecto de las videollamadas como método de comunicación entre internos/as y el exterior, vemos favorable el hecho de que parezca que esta medida se mantendrá más allá de la crisis pandémica, situándose como una forma más de comunicación disponible para las personas privadas de libertad. Más allá de la inclusión de esta forma de comunicación, se hace necesario plantear una regulación de su uso, desterrando situaciones discriminatorias como algunas denunciadas por personas privadas de libertad que habían de elegir si mantener la opción de realizar videollamadas o bien tener comunicaciones presenciales, no atendiendo así las diferentes circunstancias que rodean el círculo cercano de las personas presas. También se deberá hacer un esfuerzo en ampliar el número de terminales y nuevas videocabinas disponibles para hacer este tipo de comunicaciones, especialmente en los centros penitenciarios dependientes de la SGIP.

Finalmente, queríamos destacar dos hechos que nos parecen especialmente graves en cuanto a la gestión de las comunicaciones de personas privadas de libertad. Por un lado, que la SGIP recurriera en tantas ocasiones a restringir las comunicaciones orales en la totalidad de los CP cuando se alcanzaba cierto porcentaje de incidencia, en lugar de hacerlo únicamente por módulos como hizo la SMPRAV. Por otro lado, La SMPRAV estableció diferentes modalidades regimentales para los internos/as, en función de su condición respecto al virus. Así, se establecía que los presos/as contagiados de coronavirus debían permanecer en sus celdas aislados (cuando no en módulos específicos de atención sanitaria o, incluso, en el hospital), constatándose un grave descenso en el acceso a las llamadas telefónicas y videollamadas para estos internos/as. Este hecho nos parece especialmente preocupante, no sólo porque estar enfermo no sitúa los derechos de las personas privadas de libertad en un segundo plano, sino por el hecho de que estar enfermo supone un estado de vulnerabilidad, también emocional, que se

puede ver incrementada por un régimen de vida de aislamiento, sin poder acceder a ningún tipo de comunicación. También este hecho supone una preocupación extra para las familias, que no pueden comunicarse con su familiar y saber cómo se encuentra.

En cuanto a las medidas relativas al tratamiento y al trabajo penitenciario, en primer lugar es necesario recordar que la propia legitimación de la prisión en España y Catalunya pasa por la reinserción. Así, todas las actividades tratamentales rehabilitadoras son el eje que sustenta la privación de libertad y, por ello, cabría pensar que su restablecimiento al mismo nivel anterior a la pandemia debería haber sido una tarea prioritaria para las Administraciones Penitenciarias. No obstante, se ha visto como desde el inicio se decidió cerrar prácticamente la totalidad las actividades de tratamiento y educación, no siendo hasta bastantes meses después del inicio de la pandemia que se iniciaron nuevamente dichas actividades reduciendo el aforo, no mezclando internos de distintos módulos, etc. Sin embargo, no ocurrió lo mismo con el trabajo penitenciario. El mantenimiento de los talleres productivos para poder dar salida a aquellos pedidos pendientes e, incluso, la inclusión de producción de productos necesarios durante la pandemia, como batas y mascarillas protectoras, daba cuenta de hasta qué punto se sobrepone la necesidad de mantener la producción desde un punto de vista económico por encima de criterios de salud o educativos. Se ha visto como por parte de la sociedad civil se ha ido insistiendo incansablemente en este punto, pidiendo la priorización de cuestiones académicas y de tratamiento que tienen un impacto muy significativo en el recorrido penitenciario de las personas privadas de libertad.

Como se ha visto, el acceso a permisos de salida por parte de internos/as se ha visto claramente afectado durante toda la crisis sanitaria, minusvalorando la importancia que dicha medida tiene sobre los internos/as. No se puede obviar que el acceso al exterior es una de las claves de la reinserción, entendiéndose que ésta tiene como objetivo preparar al penado para la vida en libertad. Asimismo, resulta una medida imprescindible para salvaguardar el bienestar mental de los internos/as. Pese a que somos conscientes que la pandemia ha obligado a reducir los desplazamientos del conjunto de la población y al menos, durante ciertos períodos la restricción de los permisos pudiera ser necesaria para cumplir con las restricciones adoptadas por el Gobierno en el marco de la movilidad. Como ponen de manifiesto los datos estadísticos anteriormente analizados, la afectación en este ámbito se extendió muchos meses después del periodo de confinamiento. Asimismo, pese a las declaraciones realizadas en el mes de mayo por ambas administraciones, no se observa un suficiente esfuerzo tendiente a paliar la citada afectación. No obstante, medidas como las de considerar la movilidad de internos/as durante los permisos de salida como desplazamientos esenciales no ligados a restricciones, o la reducción de los días de confinamiento tras el retorno de un permiso han de ser valoradas muy positivamente como parte de la centralidad que han de tener estos permisos de salida y actividades programadas en el exterior.

Otro de los aspectos que nos gustaría remarcar respecto a los permisos de salida, es el hecho de que cuando éstos se empezaron a retomar en las cárceles catalanas, el protocolo adoptado por la SMPRAV requería que cuando se autorizaba un permiso de salida a aquellos internos/as que tenían asignado un destino, se les hacía elegir entre renunciar al permiso o al destino. Desde el SIRECOVI consideramos que se podría haber adoptado alguna medida menos lesiva como la concesión de bajas temporales a los internos que decidieran disfrutar de un permiso mientras se encontraban en activo, evitando así mayores perjuicios para las personas presas de los que ha comportado per se la pandemia.



## Informe final: La gestión del coronavirus en los centros penitenciarios

---

Aunque no disponemos de datos respecto a la afectación concreta en las cárceles dependientes de la AGE, sí sabemos que a diferencia de en Catalunya, en los meses posteriores al confinamiento se fueron sucediendo medidas restrictivas en el ámbito de las actividades de reinserción y tratamiento en gran parte de los CP, lo que llevó a suspender permisos, salidas programadas e incluso programas de tratamiento, en la medida en que se dio discrecionalidad a las Direcciones de los CP para restringir la entrada de personal extra-penitenciario, suspender actividades de reinserción con entidades colaboradoras o cerrar los talleres productivos. Asimismo, en febrero del 2021 se procedió de nuevo a blindar todas las prisiones dependientes de la AGE, suspendiendo todos los permisos y la entrada de personal externo, que es quien imparte buena parte de los programas y actividades de tratamiento. Por todo lo señalado, inferimos que el nivel de afectación en este ámbito pudo ser muy superior en los CP dependientes de la AGE que en los CP catalanes.

Con el objeto de reducir el impacto que la paralización (y posterior reducción) de las actividades tendientes a la reinserción han tenido sobre la posibilidad de acceder a beneficios penitenciarios, desde el inicio del desconfinamiento las entidades de la sociedad civil empezamos a solicitar a las administraciones penitenciarias que estudiaran posibles medidas para compensar el tiempo que las personas presas no habían podido participar en las actividades y programas de tratamiento, adoptando medidas como permitir el acceso a terceros grados o libertades condicionales anticipadas, o a reducciones en el cómputo de la pena. Respecto a este punto, creemos que es de vital importancia que ambas Administraciones Penitenciarias, si realmente tienen el art. 25.2 de la CE como objetivo de las penas privativas de libertad, lo apliquen de una manera amplia y contundente con el fin de no alargar de manera injusta la estancia en prisión de personas que en un contexto sin pandemia hubieran podido obtener dichos beneficios.

En lo que respecta al acceso a la justicia por parte de las personas privadas de libertad, podemos decir que, las decisiones adoptadas en un primer momento por ambas administraciones de suspender las visitas del SOJP y limitar al máximo las comunicaciones por locutorio con los/as letrados/as, limitaron en gran medida el acceso a la justicia de las personas privadas de libertad. Cabe señalar que tuvieron que ser los propios Colegios de Abogados y personal del SOJP quienes crearon otras formas de comunicación para paliar dicha indefensión jurídica. Primeramente mediante llamadas telefónicas, las cuales debían ser realizadas desde las cabinas de los CPs, sin poder asegurar la confidencialidad e incurriendo en un trato desigual, al no ser éstas gratuitas. Más tarde, mediante la implementación de asistencia telemática por medio de videoconferencias. No fue hasta el 8 de abril de 2021, un año después del anuncio del primer Estado de Alarma, cuando se llegó a un Acuerdo entre la SGIP y el CGAE para asegurar que todas las personas presas tengan acceso a comunicar con sus abogados/as a través de videoconferencias.

Pero quizás, lo más llamativo respecto del acceso a la justicia fue la propuesta por parte del CGPJ, la cual consistía en suspender el recurso de apelación en las denegaciones de permisos u otras quejas que resuelven los Juzgados de Vigilancia Penitenciaria. Propuesta que si hubiera sido admitida incurriría en una grave lesión a Derechos Constitucionales como la tutela judicial efectiva y el derecho a un proceso con todas sus garantías. También estaríamos ante el impedimento de acceder a una justicia gratuita, siendo preceptivo el letrado a partir del recurso de apelación en este tipo de procedimientos.

Respecto de las medidas de reducción de la población penitenciaria, se ha podido ver cómo dichas medidas se recogían en buena parte de las recomendaciones internacionales de diferentes organismos, que desde el inicio de la pandemia insistían en la reducción de población presa como una de las medidas más efectivas para controlar el contagio del virus en el entorno penitenciario. Tal y como se ha analizado anteriormente, las dos administraciones pusieron en marcha medidas de cumplimiento extrapenitenciario de la pena (más que de reducción de la población penitenciaria en sentido estricto), a través, esencialmente, de otorgamientos del artículo 86.4 RP, de la progresión a tercer grado de personas que estuviesen en artículo 100.2 RP o la excarcelación de personas presas de más de 65 años con unas condiciones de salud que les hiciese especialmente vulnerables al contagio. Cabe destacar que la administración catalana fue mucho más contundente en la implementación de medidas de excarcelación, como ya se ha visto anteriormente. La primera reflexión al respecto de estas medidas tiene que ver con la baja incidencia que han tenido en la población total penitenciaria, principalmente por el hecho de que en su mayoría son medidas aplicables a población que ya se encuentra en tercer grado o en una situación de mayor flexibilidad en el cumplimiento de su condena. Este sector de población penitenciaria es una minoría, por lo que dichas medidas han tenido menos impacto que si hubieran sido aplicadas sobre el grueso de la población penitenciaria que se encuentra en segundo grado de tratamiento.

En la misma línea, las personas que ya se encuentran en tercer grado o bien disfrutando de salidas al exterior habituales suelen estar ubicadas en módulos específicos de las prisiones. Así, de nuevo, dichas medidas no han podido descomprimir, seguramente, aquellos módulos donde hay una mayor concentración de personas privadas de libertad.

También hemos visto cómo ciertas medidas de excarcelación se han topado con resistencias por parte de estamentos judiciales o de las fiscalías, ya sea mediante recursos o porque la decisión de excarcelación depende del juez instructor de la causa, como en el caso de las personas encarceladas preventivamente. Aquí hay que incidir en una de las peticiones internacionales que se han repetido entre diferentes organismos: hacía falta que las diferentes administraciones competentes en materia penitenciaria trabajasen coordinadamente y se optara por medidas tomadas desde diferentes frentes. Dicha petición parece haber sido desoída por parte de las distintas administraciones judiciales y penitenciarias tanto en Catalunya como en el resto del Estado español, a pesar de las críticas realizadas al Poder Judicial desde la *Conselleria de Justícia de Catalunya*.

También cabe destacar que si bien al principio de la pandemia se llevaron a cabo el grueso de medidas de descarcelación, éstas parecen haber ido a la baja con el paso de los meses e, incluso, empezaron a aparecer peticiones para que las Juntas de Tratamiento volvieran a evaluar si las personas que estaban cumpliendo la pena en su domicilio como medida durante el Estado de Alarma debían ya regresar a un cumplimiento en centro. Nos encontramos en este contexto con que durante los meses posteriores al confinamiento y de forma continua hasta el cierre de nuestro estudio se registra un significativo incremento respecto a las revocaciones del art 86.4 RP por parte de las JdT de los CP catalanes. A modo de ejemplo, mientras en junio del 2020 se aprobaron únicamente un 12,5% de 86.4 RP de los aprobados en 2019, se revocaron un 2667% más que en junio del 2019. Aunque durante el mes de julio del 2020 se aprobó un mayor número de ellos (98%), se revocaron un 4400% más que en 2019.

Nos encontramos además con que pese a que durante la segunda ola de la pandemia, el número de contagios en las cárceles catalanas fue superior al registrado durante la primera ola, sucediéndose brotes y confinamientos en la mayoría de centros, no se adoptaron nuevas

## Informe final: La gestión del coronavirus en los centros penitenciarios

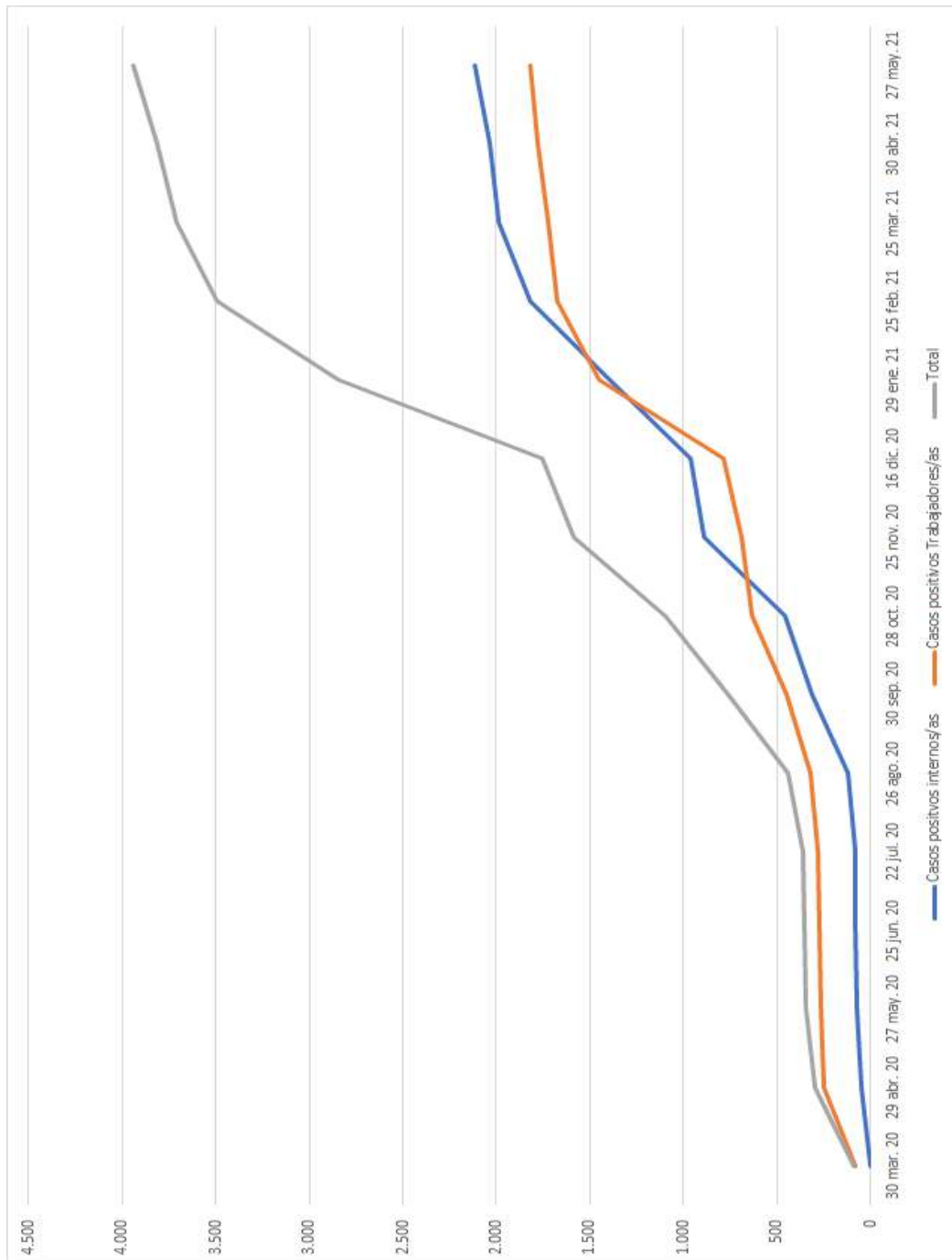
---

medidas tendientes a la excarcelación, sino que se siguió con la misma tendencia reduccionista que en los meses anteriores. Este hecho da cuenta de que las medidas de excarcelación y la búsqueda de alternativas a la privación de libertad en prisión no son troncales o asumidas por las instituciones como camino a seguir en la política penitenciaria, como diferentes organismos internacionales han ido recomendando a lo largo de los años, independientemente de la irrupción de la pandemia. Se hace especialmente necesario que en el próximo contexto post-pandemia, tanto las Administraciones Penitenciarias como las Autoridades Judiciales, viren sus decisiones hacia una política de aplicación de formas de cumplimiento en regímenes más abiertos a la vez que se apuesta por la aplicación de verdaderas medidas alternativas a la prisión que aseguren verdaderamente la reducción de la población penitenciaria.

# Informe final: La gestión del coronavirus en los centros penitenciarios

## ANEXOS<sup>1</sup>

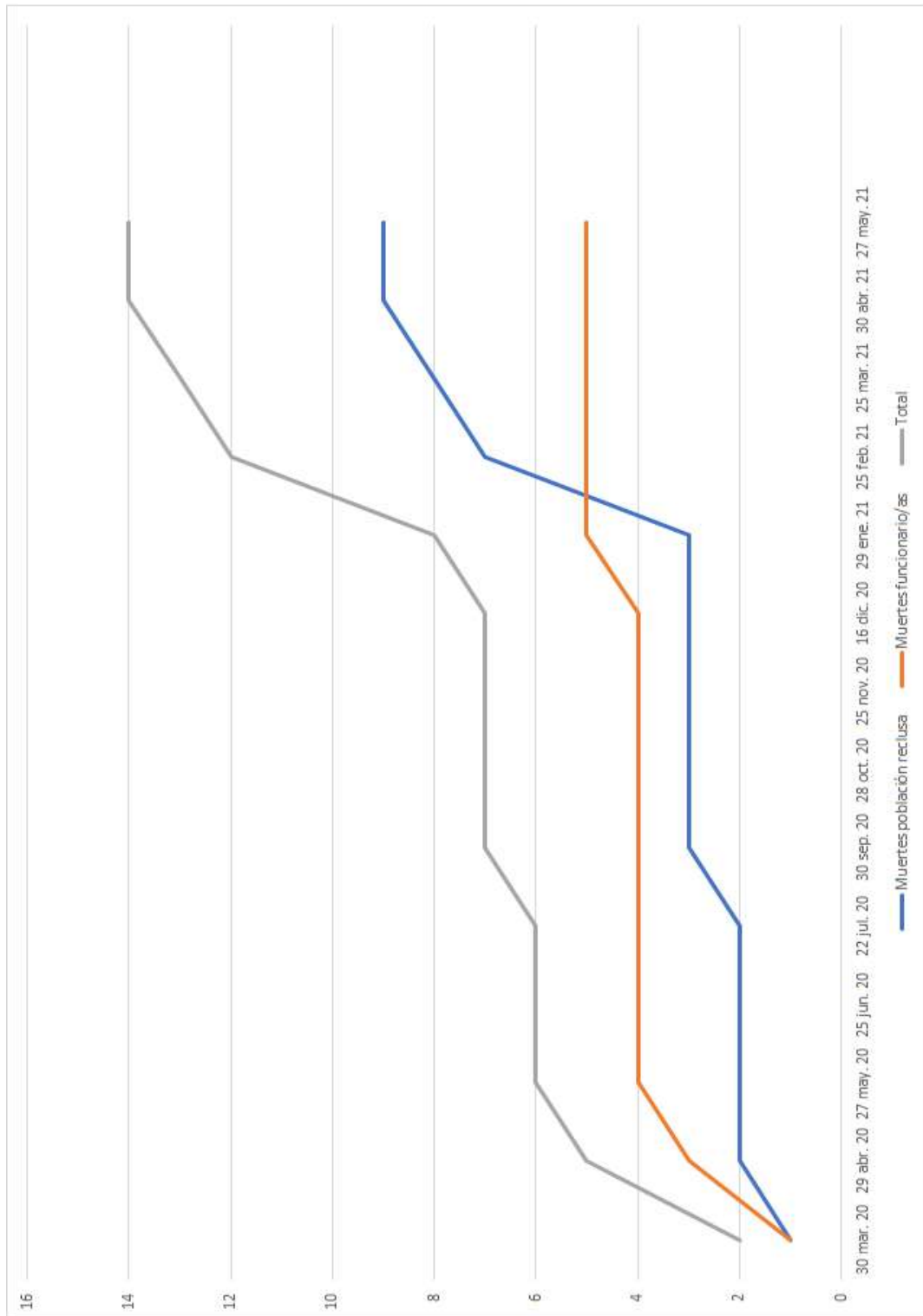
Gráfico 1. Evolución de los positivos en los centros penitenciarios dependientes de la Administración General del Estado<sup>2</sup>



<sup>1</sup> Todas las gráficas que aquí se muestran son de elaboración propia en base a datos facilitados por la *Secretaria de Mesures Penals reinserció i Atenció a la Víctima de la Conselleria de Justícia de la generalitat de Catalunya* o por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.

<sup>2</sup> Datos acumulados

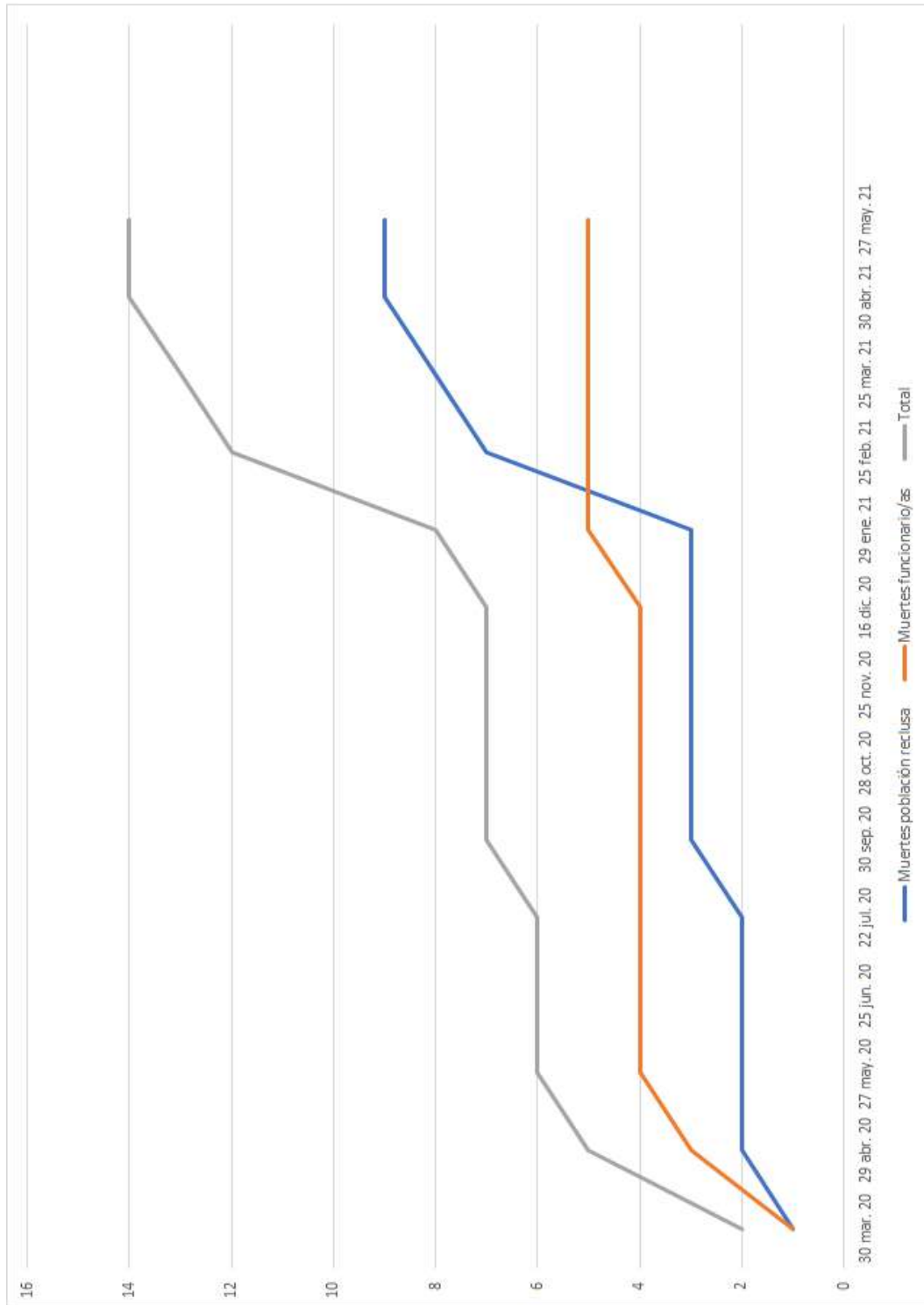
Gráfico 2. Evolución de las muertes como consecuencia del coronavirus en CP dependientes de la AGE<sup>3</sup>



<sup>3</sup> Datos acumulados

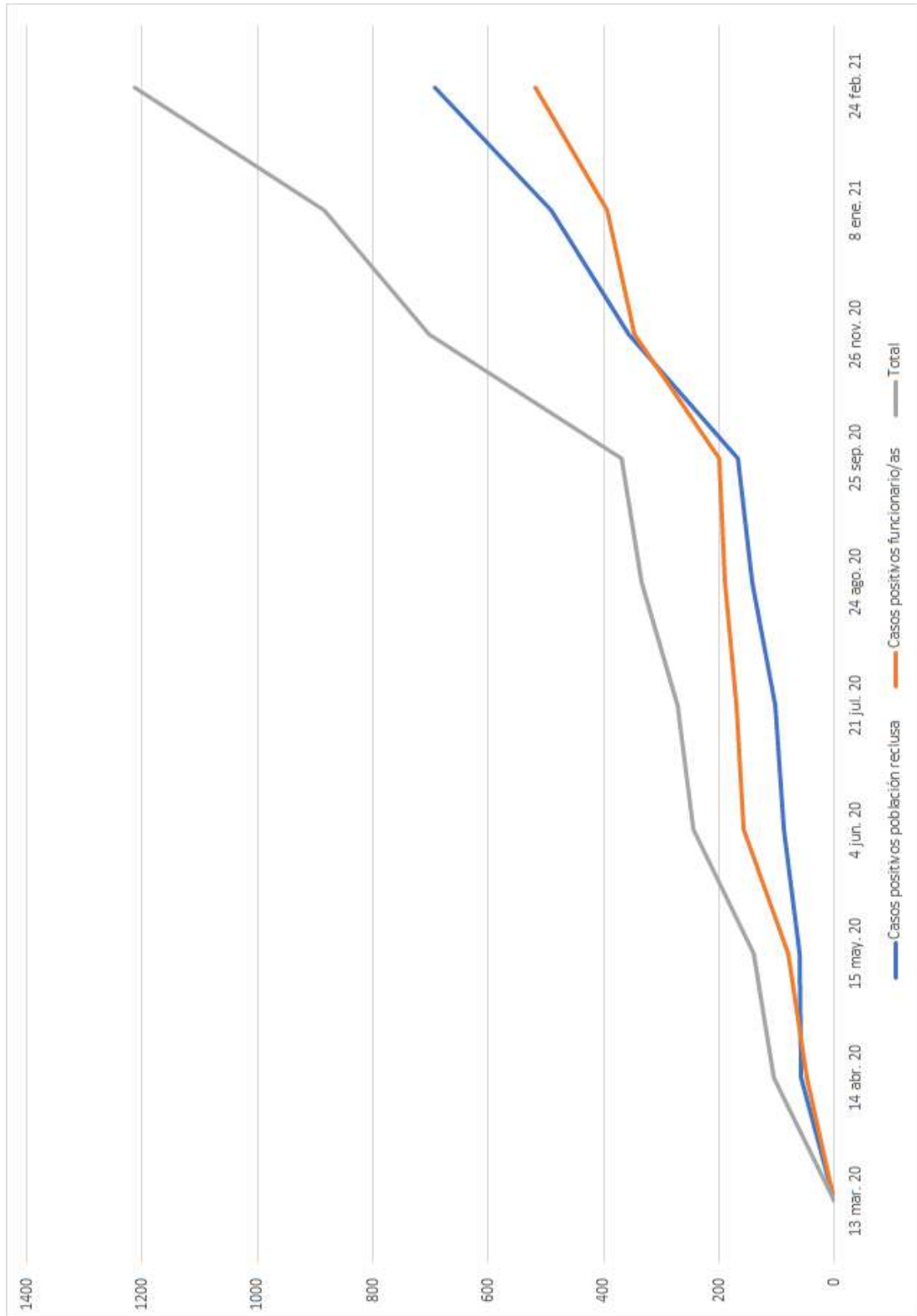
# Informe final: La gestión del coronavirus en los centros penitenciarios

Gráfico 3. Evolución de los casos positivos y sospechosos entre la población privada de libertad en Centros penitenciarios catalanes<sup>4</sup>



<sup>4</sup> Cifras diarias no acumuladas

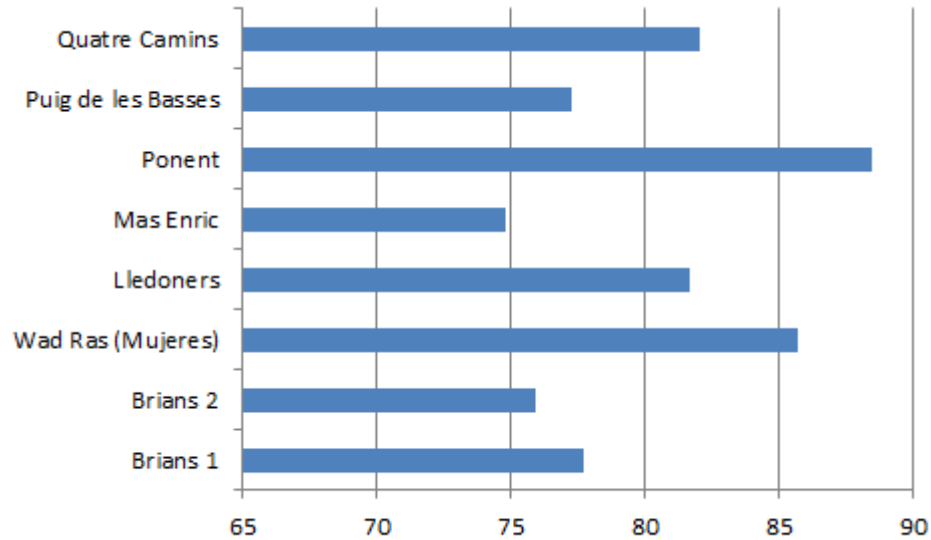
Gráfico 4. Evolución contagios en centros penitenciarios catalanes<sup>5</sup>



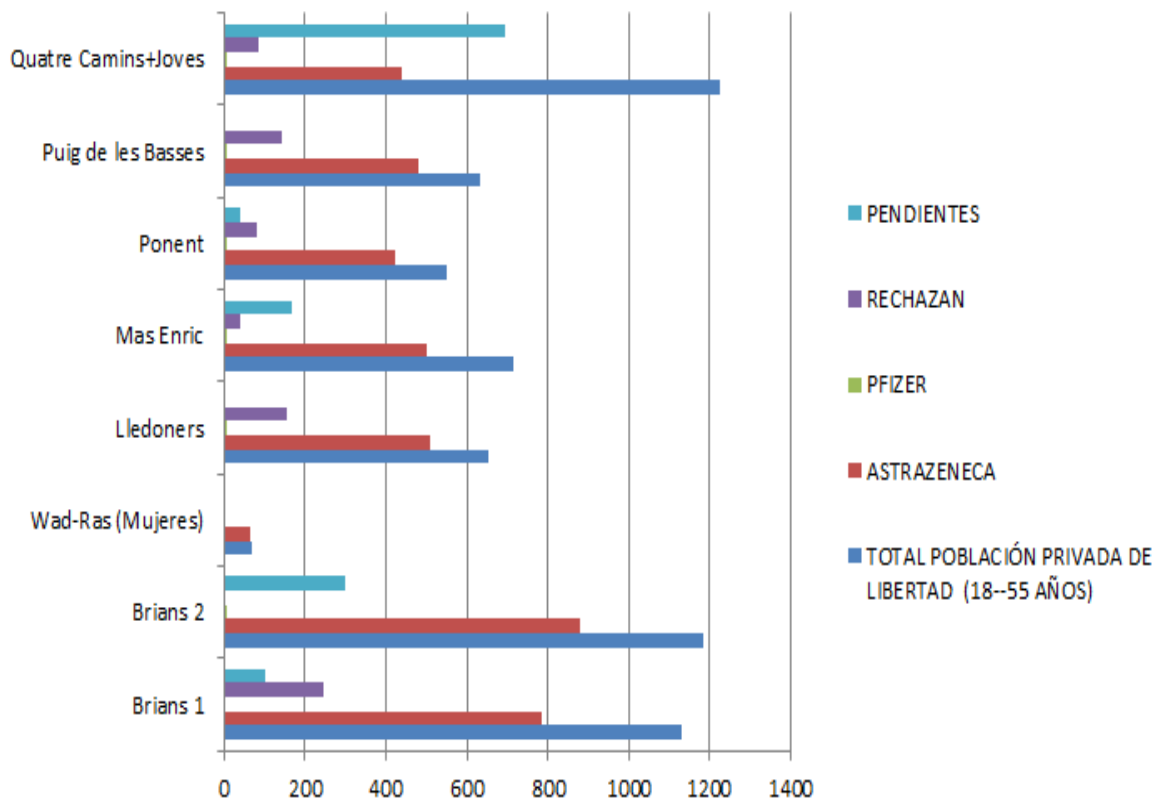
<sup>5</sup> Datos acumulados

# Informe final: La gestión del coronavirus en los centros penitenciarios

**Gráfico 5. Porcentaje trabajadores y trabajadoras en centros penitenciarios de Catalunya vacunados a 27 de febrero del 2021, según centro.**

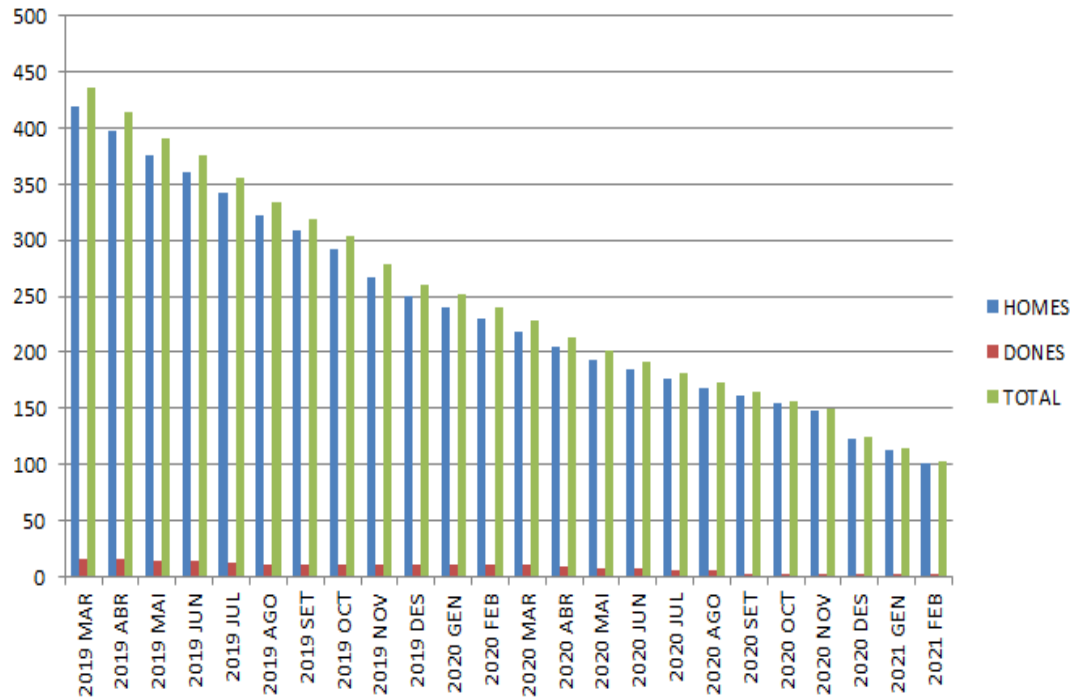


**Gráfico 6. Situación de la vacunación a la población privada de libertad en centros penitenciarios de Catalunya a 17 de marzo del 2021, según centro.**

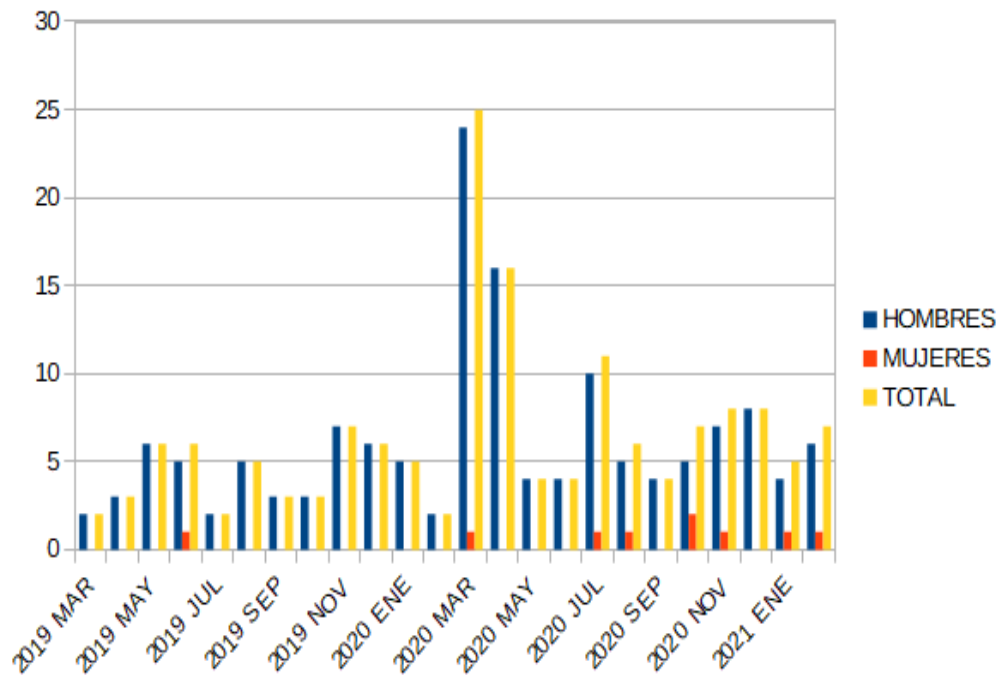




**Gráfico 7. Evolución de la población privada de libertad en centros penitenciarios catalanes mayor de 65 años**



**Gráfico 8. Personas privadas de libertad en centros penitenciarios catalanes mayores de 65 años y que presentaban patologías previas a quienes se les ha aplicado un art.100.2 RP**



# Informe final: La gestión del coronavirus en los centros penitenciarios

Gráfico 9. Comparativa de porcentaje de Smartphone por persona privada de libertad en centros penitenciarios catalanes y en centros penitenciarios del resto del Estado

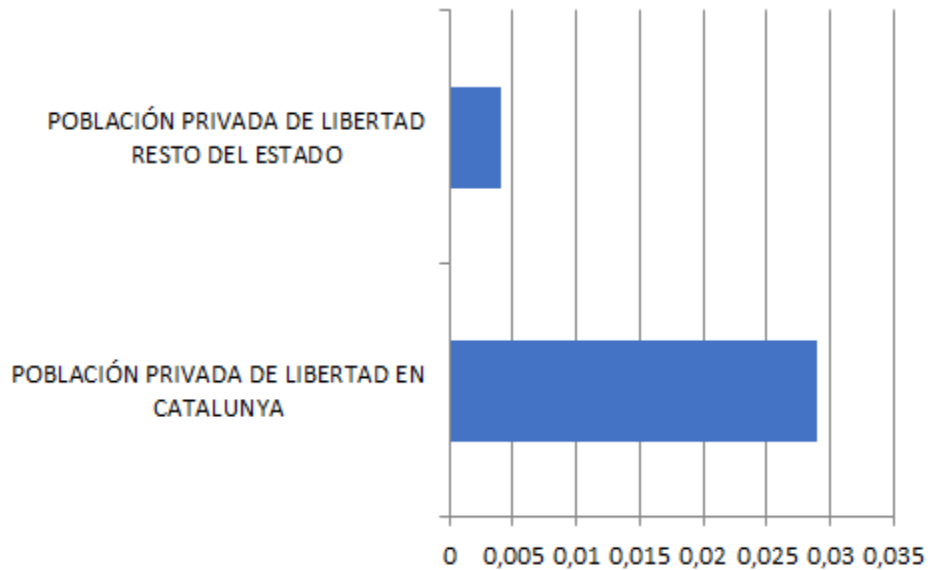
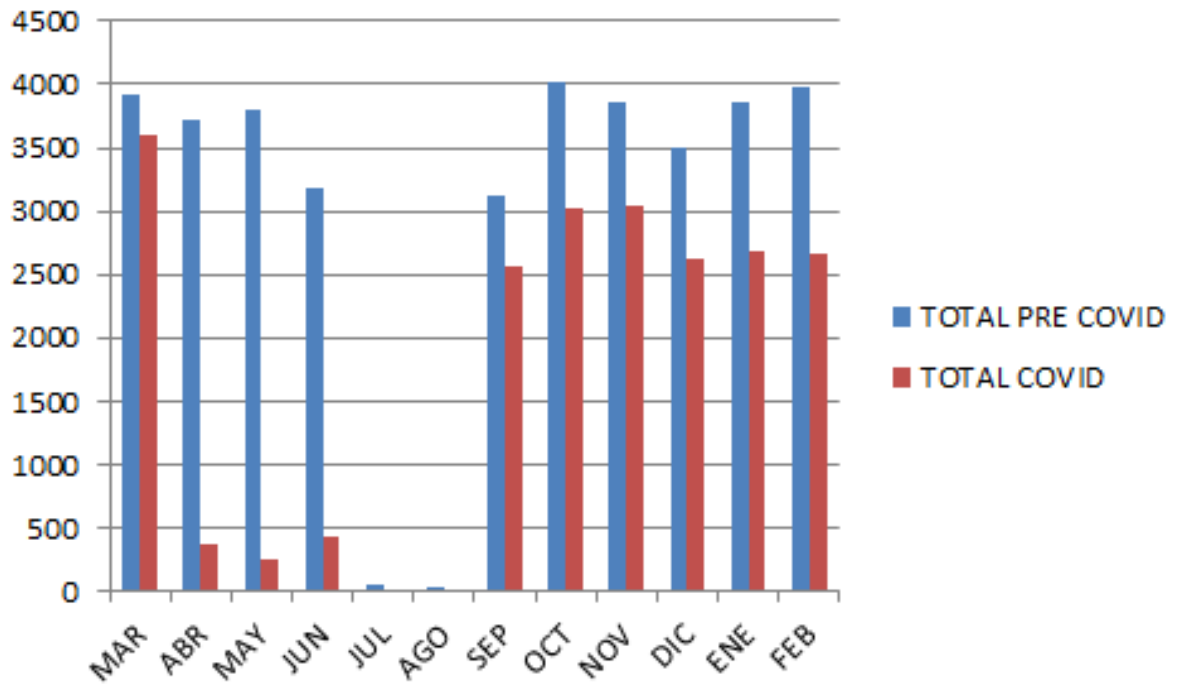
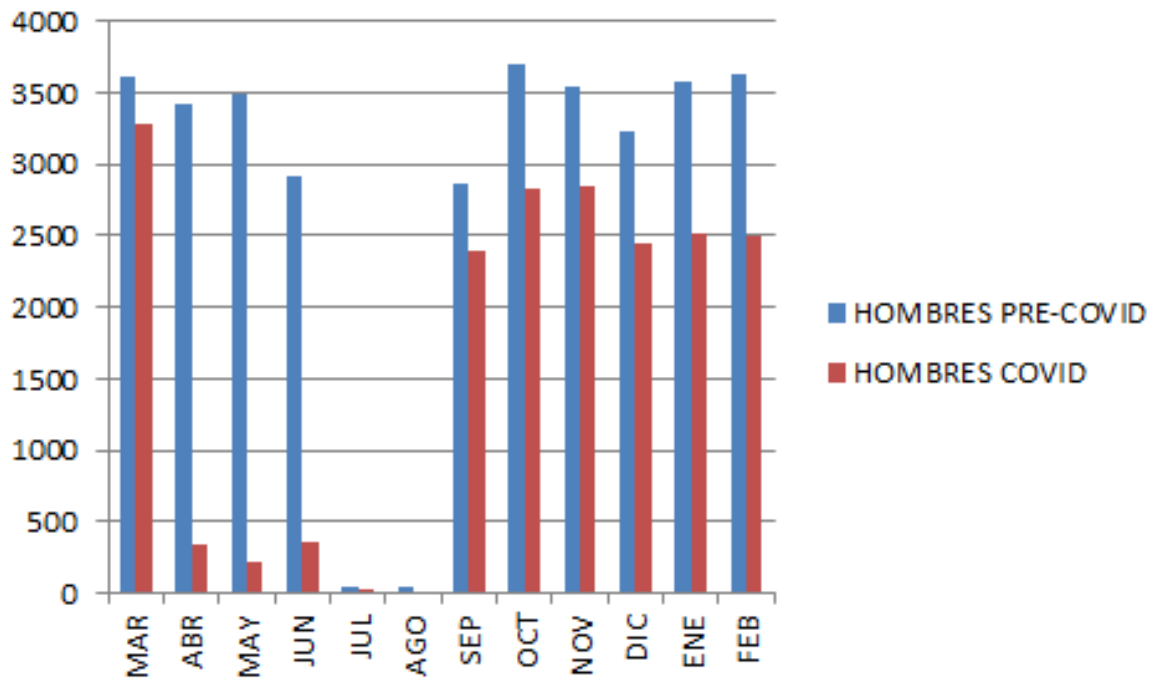


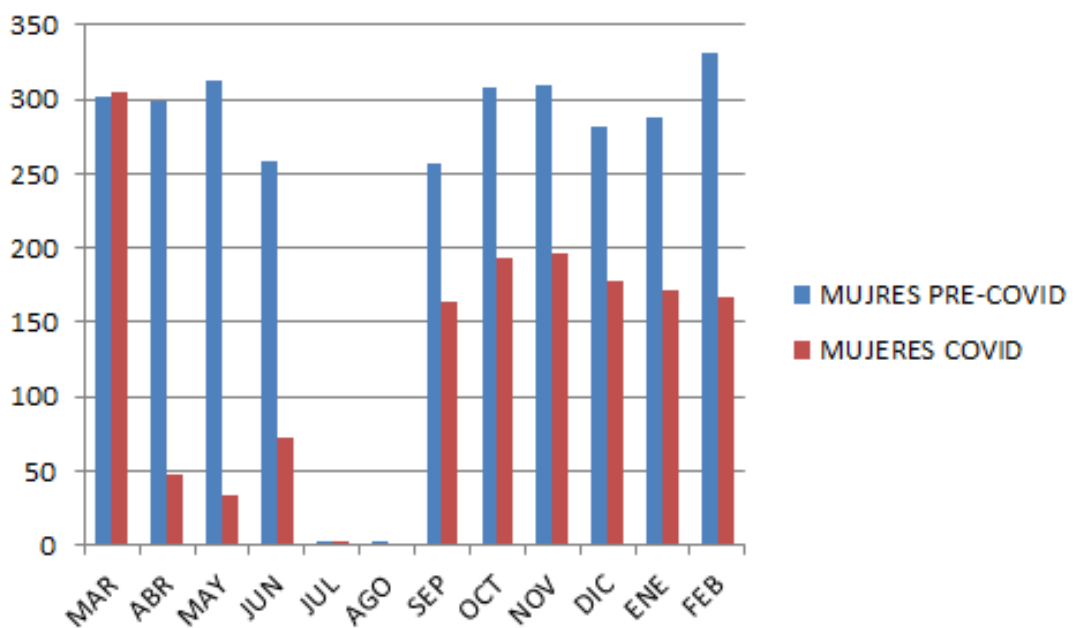
Gráfico 10. Evolución de las personas privadas de libertad en Catalunya que realizan un programa de formación



**Gráfico 11. Evolución de los hombres privados de libertad en Catalunya que realizan un programa de formación**

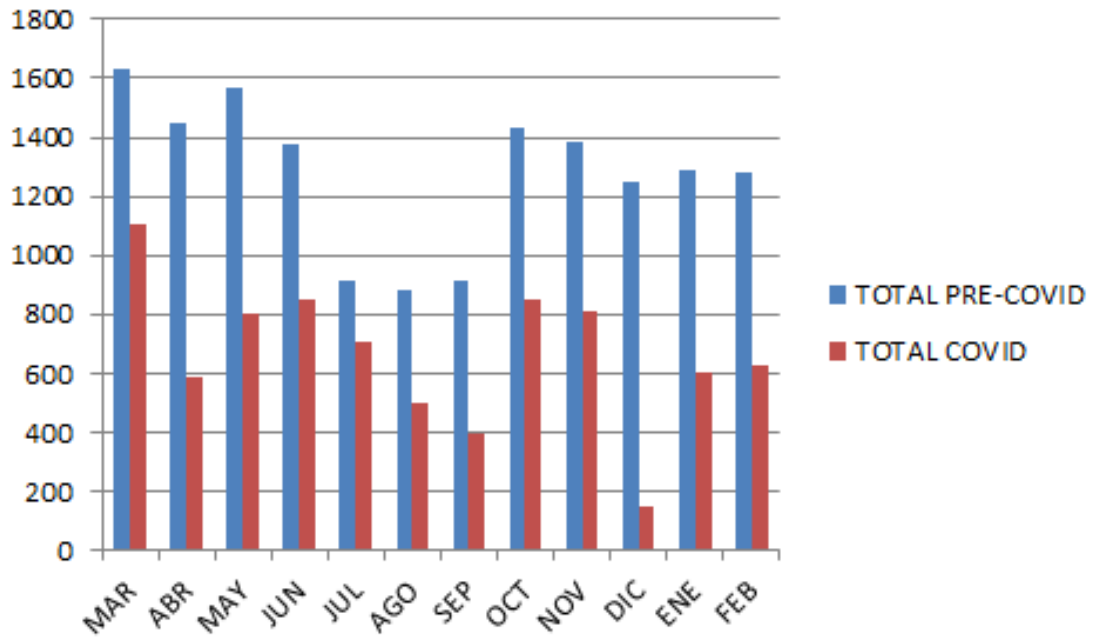


**Gráfico 12. Evolución de las mujeres privadas de libertad en Catalunya que realizan un programa de formación**

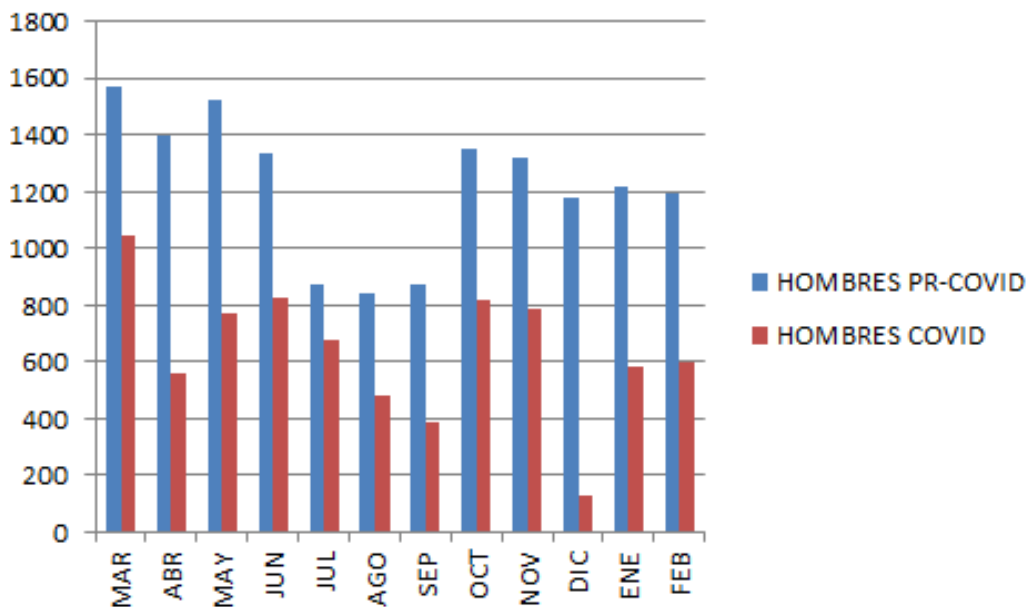


# Informe final: La gestión del coronavirus en los centros penitenciarios

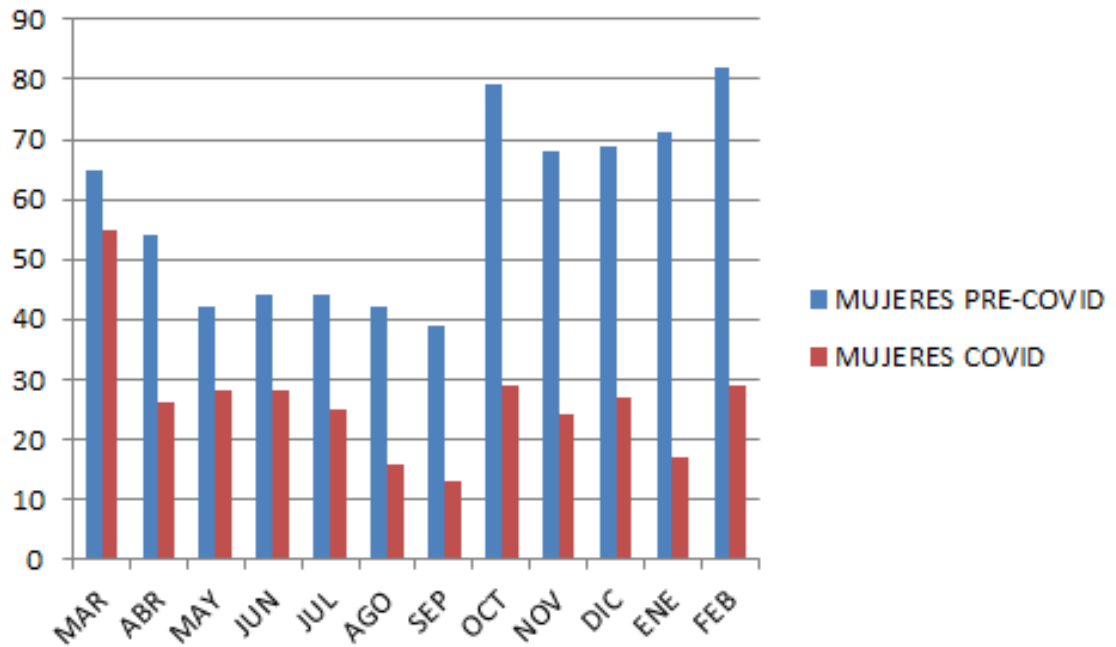
**Gráfico 13. Evolución de la población privada de libertad en Catalunya que realiza un programa de tratamiento**



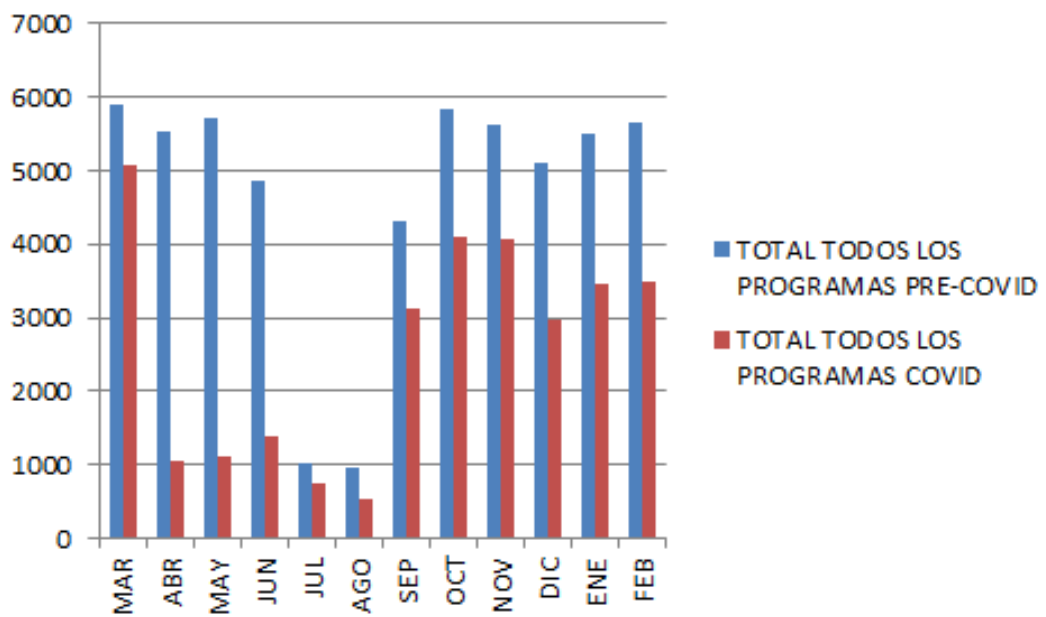
**Gráfico 14. Evolución de los hombres privados de libertad en Catalunya que realizan un programa de tratamiento**



**Gráfico 15. Evolución de las mujeres privadas de libertad en Catalunya que realizan un programa de tratamiento**



**Gráfico 16. Evolución de la población privada de libertad en Catalunya que realiza algún tipo de programa en el ámbito de la reinserción y el tratamiento**



# Informe final: La gestión del coronavirus en los centros penitenciarios

Gráfico 17. Evolución de los permisos aprobados en centros penitenciarios catalanes

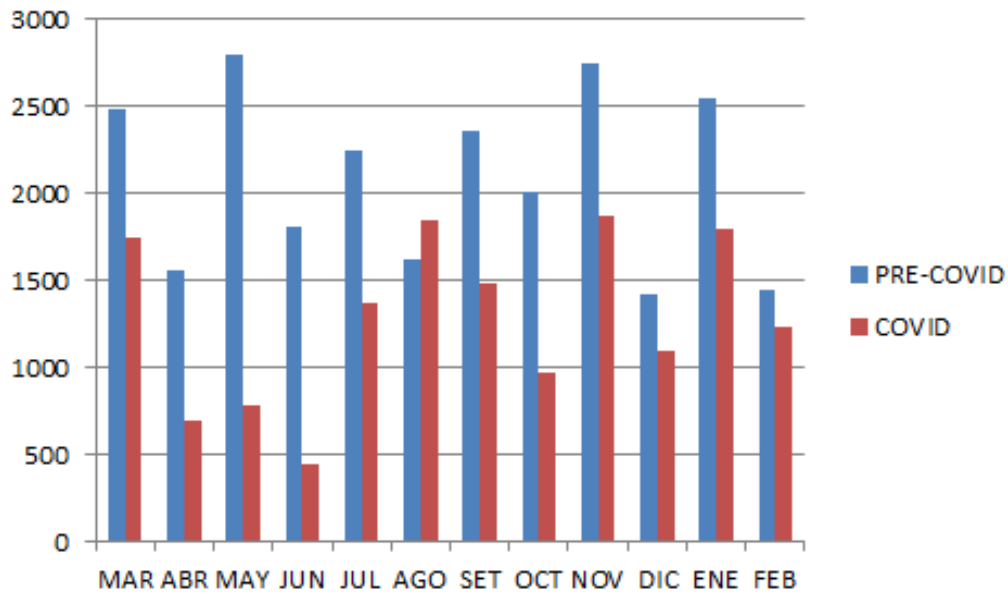
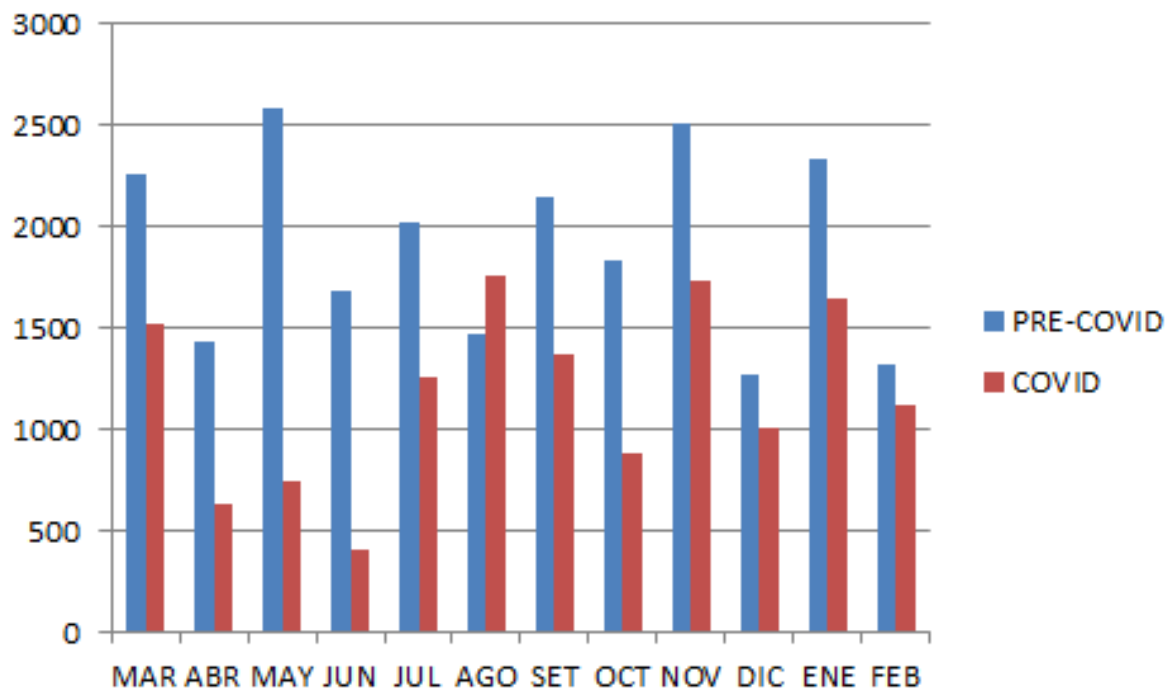
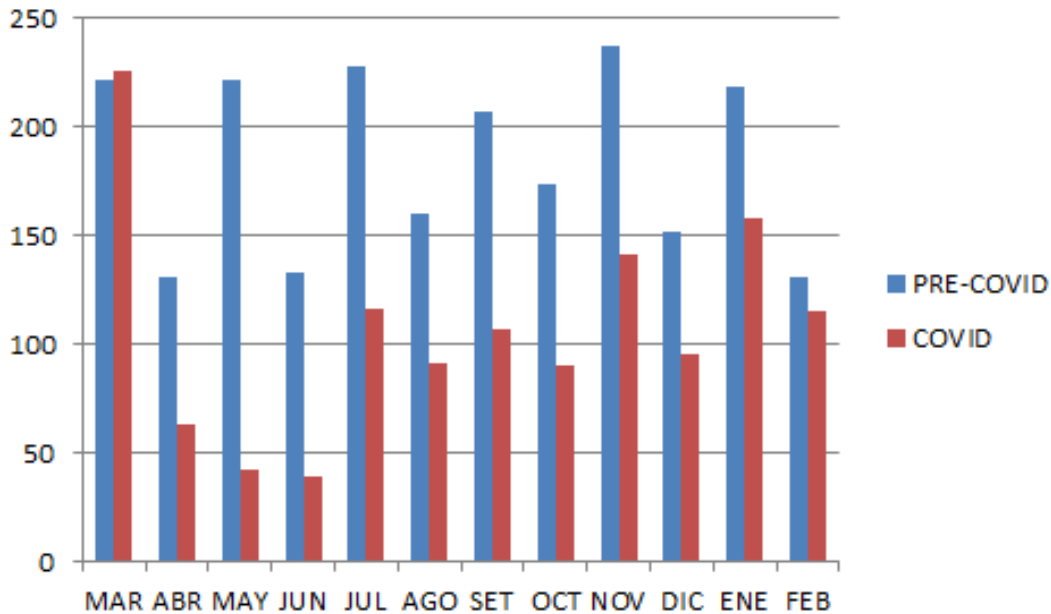


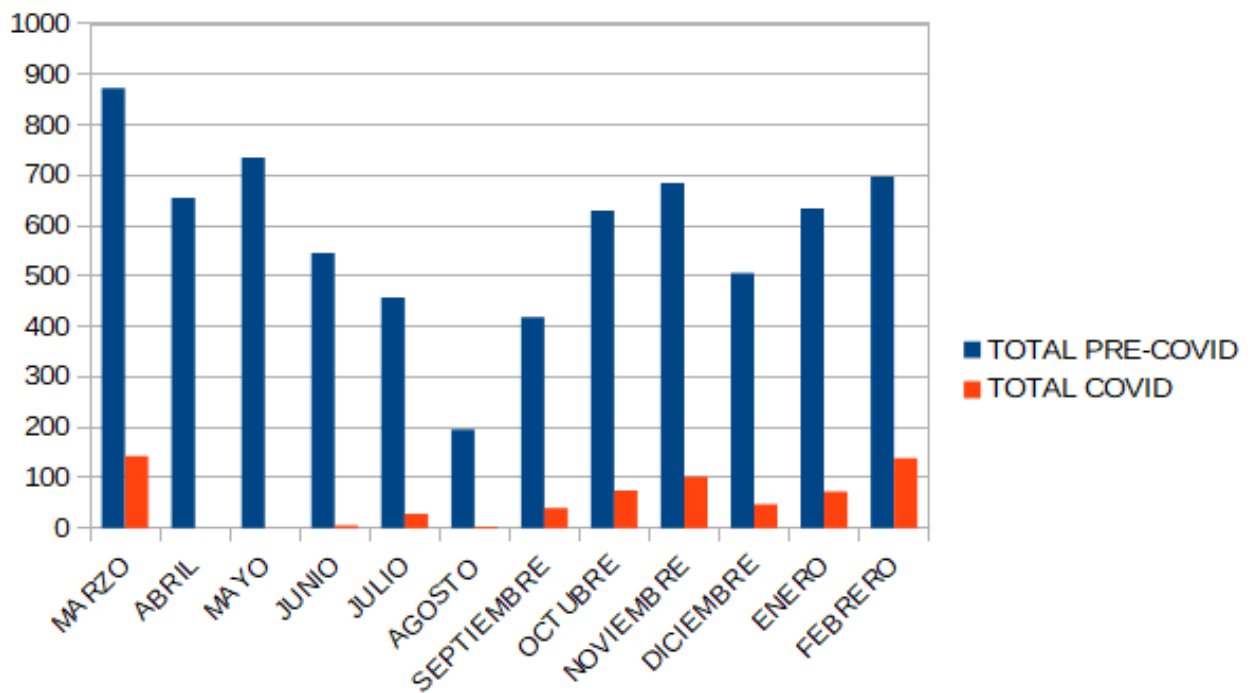
Gráfico 18. Evolución de los permisos disfrutados por hombres privados de libertad en centros penitenciarios catalanes



**Gráfico 19. Evolución de los permisos disfrutados por mujeres privadas de libertad en centros penitenciarios catalanes**

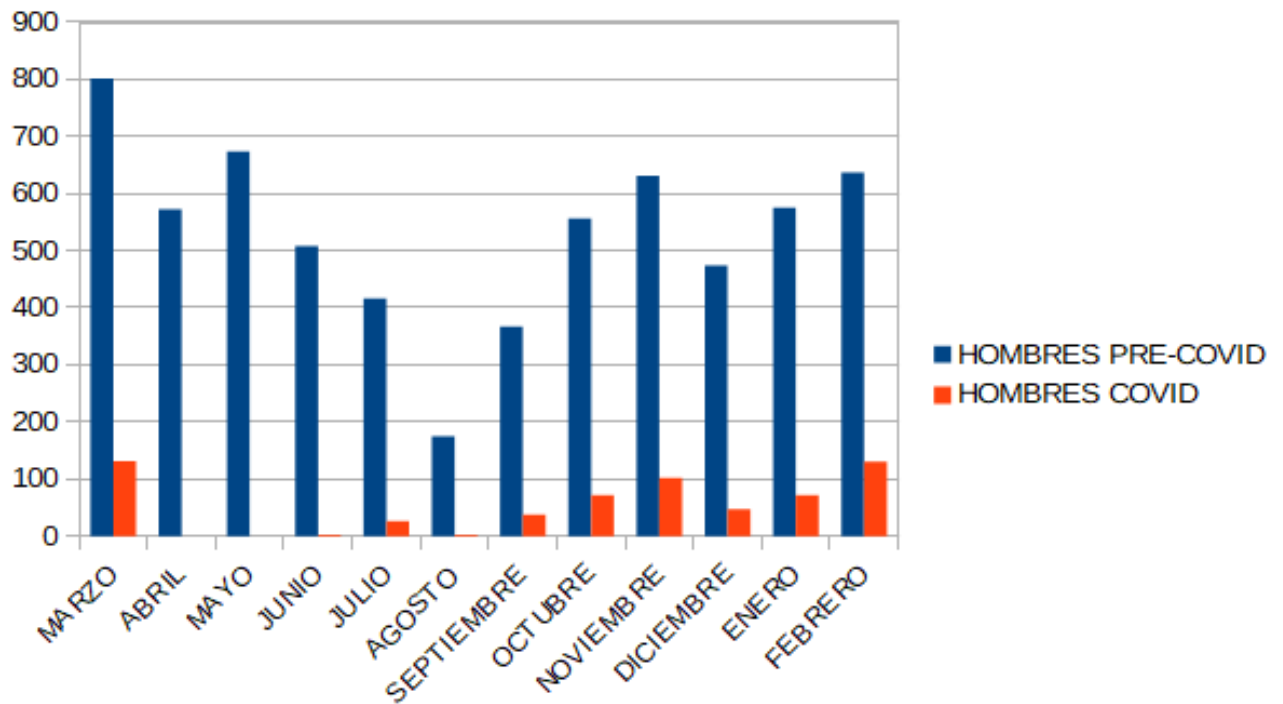


**Gráfico 20. Evolución de las salidas programadas aprobadas a personas privadas de libertad en centros penitenciarios catalanes**

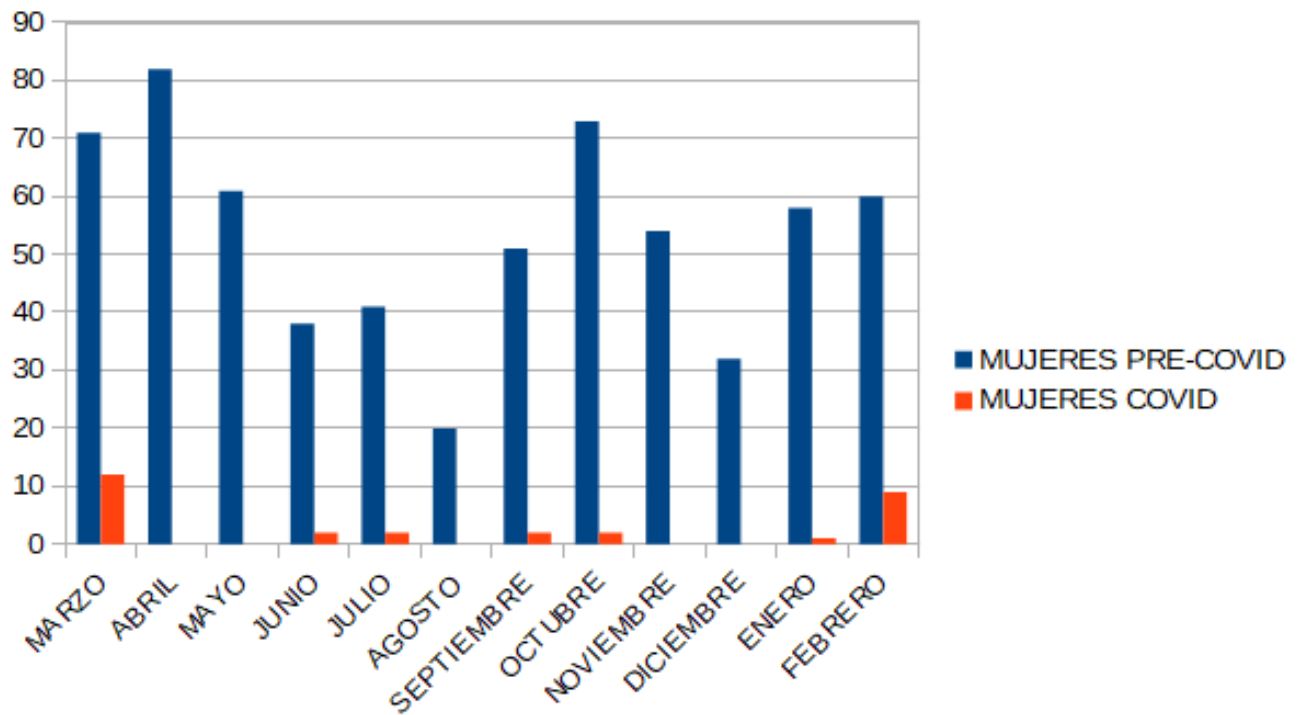


## Informe final: La gestión del coronavirus en los centros penitenciarios

**Gráfico 21. Evolución de las salidas programadas disfrutadas por hombres privados de libertad en centros penitenciarios catalanes**

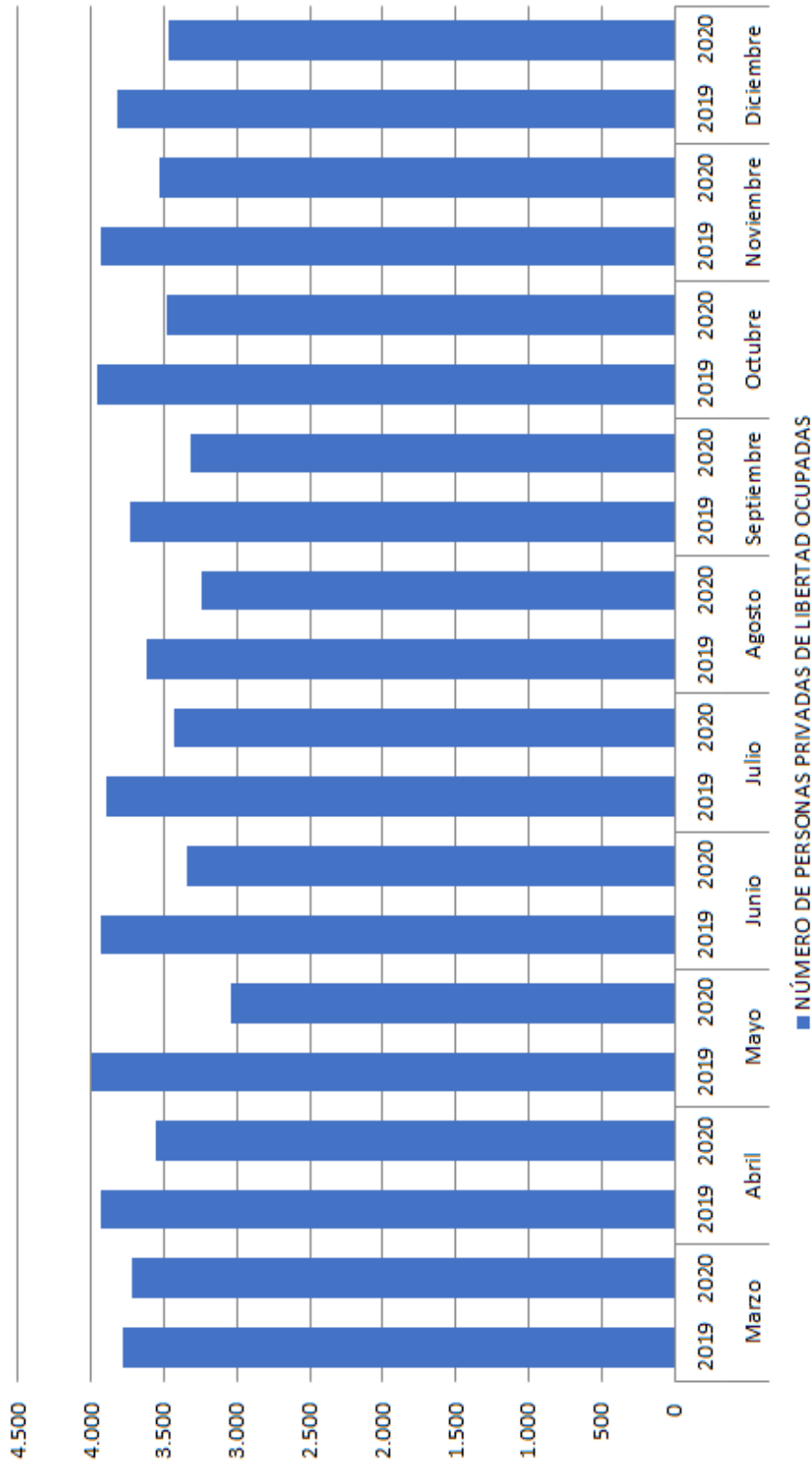


**Gráfico 22. Evolución de las salidas programadas disfrutadas por mujeres privadas de libertad en centros penitenciarios catalanes**



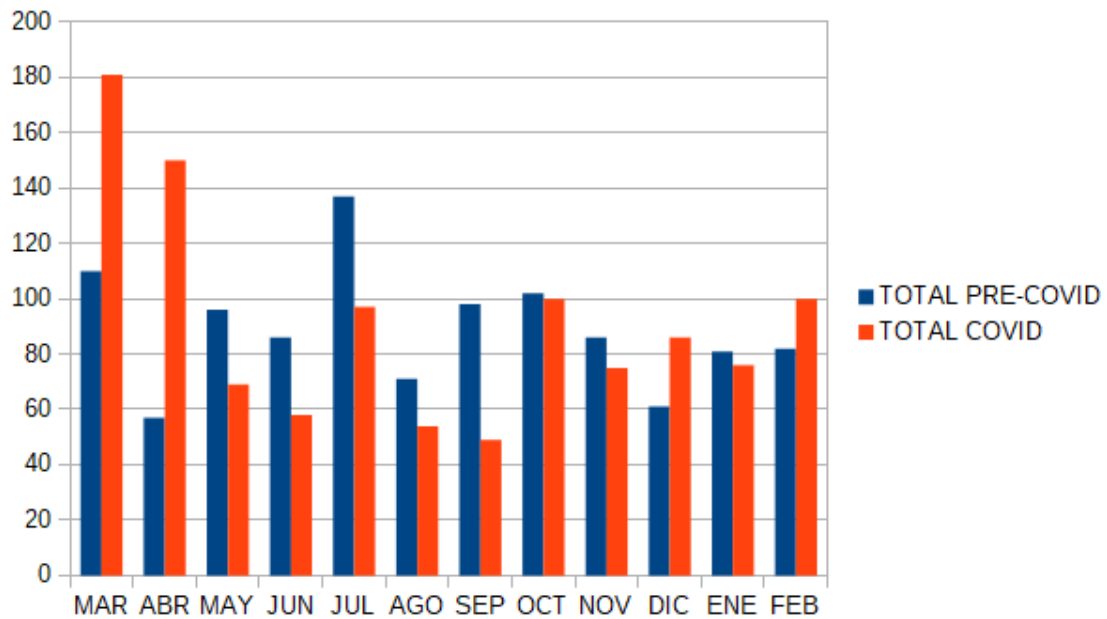


**Gráfico 23. Evolución del número de personas presas que realizan un trabajo productivo en centros penitenciarios catalanes**

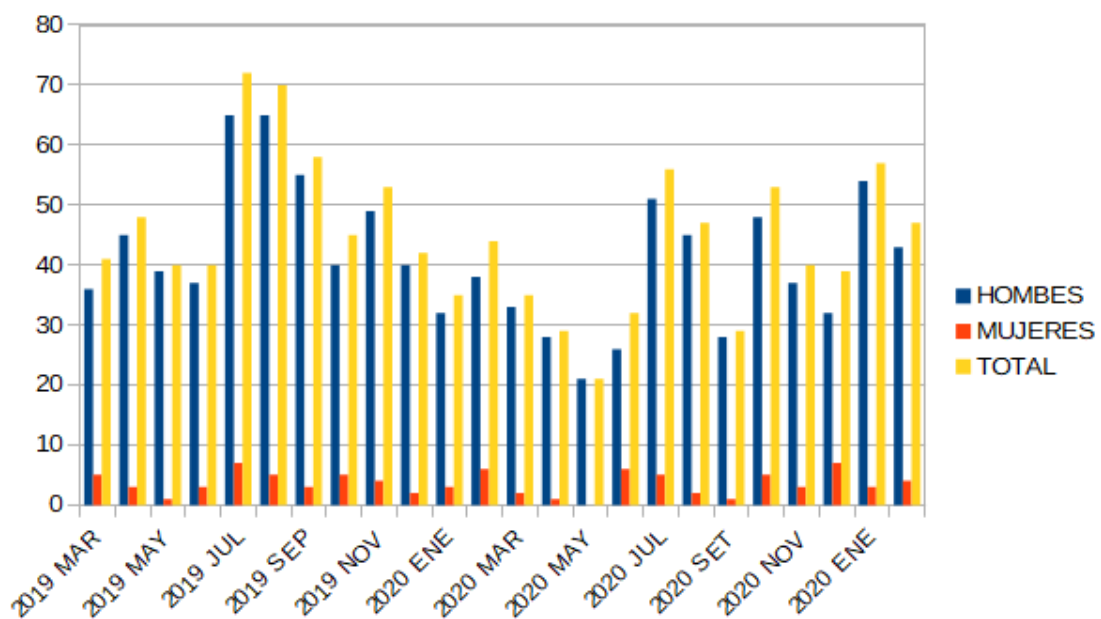


# Informe final: La gestión del coronavirus en los centros penitenciarios

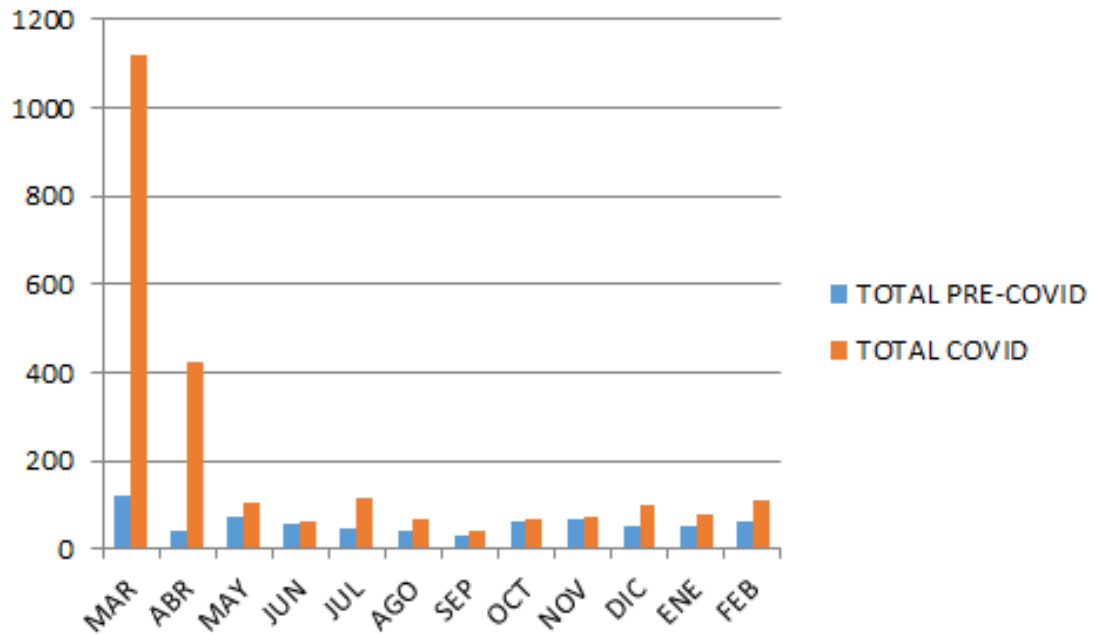
**Gráfico 24. Evolución de las progresiones a tercer grado a personas privadas de libertad en centros penitenciarios catalanes**



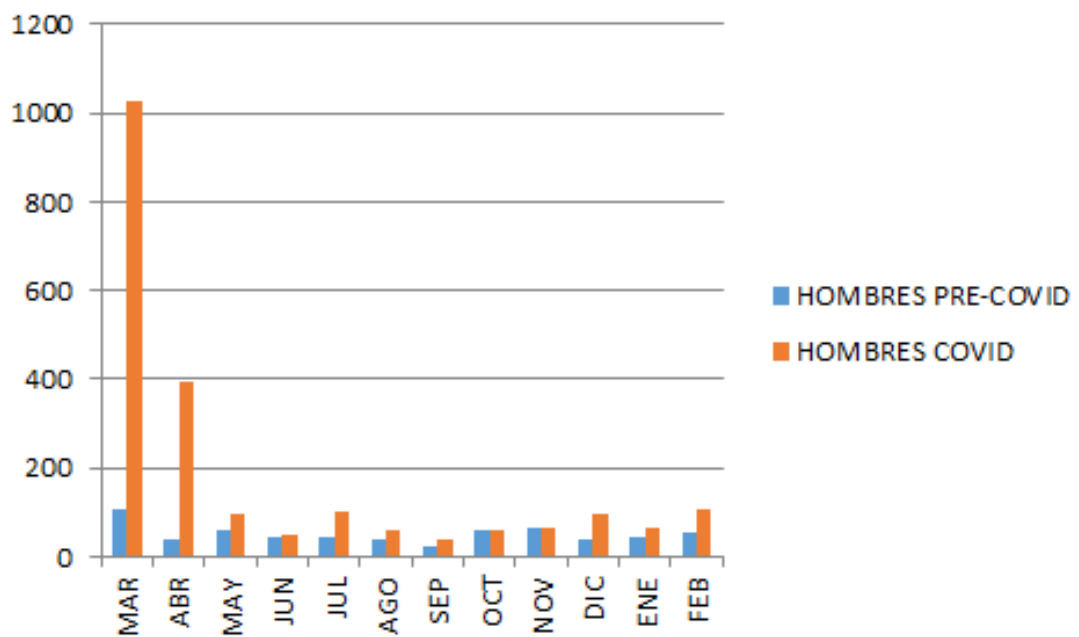
**Gráfico 25. Evolución de las regresiones a segundo grado a personas privadas de libertad en centros penitenciarios catalanes**



**Gráfico 26. Evolución de las propuestas de clasificación en artículo 86.4 RP a personas privadas de libertad en Catalunya**

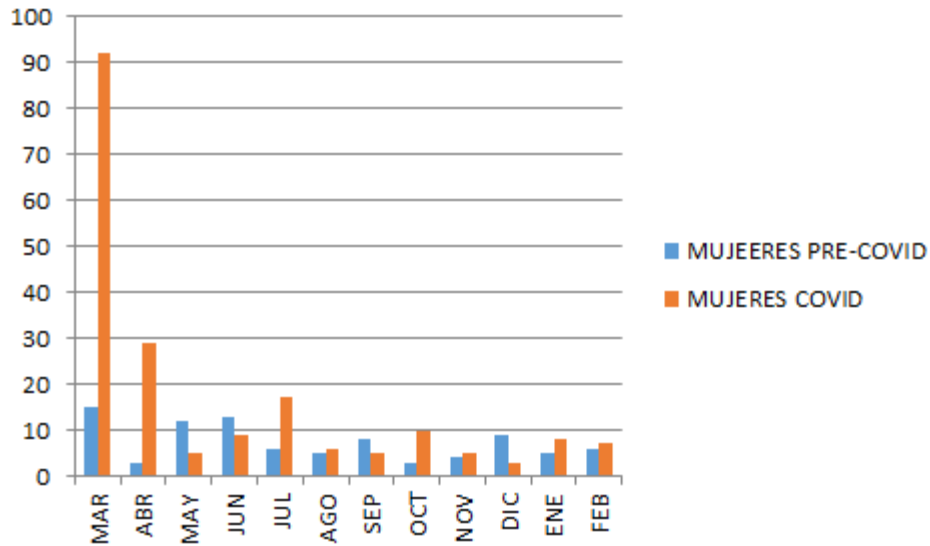


**Gráfico 27. Evolución de las propuestas de clasificación en artículo 86.4 RP a hombres privados de libertad en Catalunya**



# Informe final: La gestión del coronavirus en los centros penitenciarios

**Gráfico 28. Evolución de las propuestas de clasificación en artículo 86.4 RP a mujeres privadas de libertad en Catalunya**



**Gráfico 29. Evolución de las revocaciones del artículo 86.4 RP a personas privadas de libertad en Catalunya**

