

TRABAJO FIN DE GRADO

Grado en Derecho

Facultad de Derecho

Universidad de La Laguna

Curso 2021/2022

Convocatoria: Junio

**POLÍTICA PENITENCIARIA EN TIEMPOS DE PANDEMIA: ANÁLISIS DE LAS
MEDIDAS ADOPTADAS POR INSTITUCIONES PENITENCIARIAS PARA
AFRONTAR LA COVID-19**

**PRISON POLICY IN PANDEMIC TIMES: ANALYSIS OF THE MEASURES ADOPTED
BY PENITENTIARY INSTITUTIONS TO FACE COVID-19**



Realizado por el alumno **D. Daniel Pérez Pérez**

Tutorizado por el Profesor **D. Fernando Guanarteme Sánchez Lázaro**

Departamento: **Disciplinas Jurídicas Básicas**

Área de conocimiento: **Derecho Penal**

ABSTRACT

The object of this research is the analysis of the measures that were adopted by Penitentiary Institutions to prevent the spread of COVID-19 in prison. We start exposing those circumstances that incited the inclusion of the inmates among risk groups, specifically attending to the prison overcrowding, and continuing with the description of the main spheres of influence in which inmates were affected. Next, we consider the most important rules implemented in prison, distinguishing between those that had releasing purposes, social relationship restrictions, sanitary and related to exit prison permit. Finally, we will rate those measures according to their effectiveness, taking as reference the contagiousness and mortality of the virus in reclusion centers, and the limitations imposed, ending with a proposal for the reform of the penitentiary system, oriented to consolidate information and communication technologies.

Key Words: COVID-19, pandemic, prison, prison policy, Penitentiary Institutions, prevention measures.

RESUMEN

El objeto del presente estudio es el análisis de las medidas que fueron adoptadas por Instituciones Penitenciarias para evitar la propagación de la COVID-19 en prisión. Comenzamos exponiendo aquellas circunstancias que incitaron a la inclusión de los reclusos entre los grupos de riesgo, atendiendo de manera específica al hacinamiento y la sobreocupación penitenciaria, y continuando con la descripción de los principales ámbitos en los que los reclusos se vieron afectados. Seguidamente, consideraremos las reglas más importantes implementadas en prisión, distinguiendo entre aquellas que tenían finalidades excarcelatorias, las restrictivas de las relaciones sociales, las sanitarias y las relacionadas con permisos de salida. Finalmente, valoraremos tales medidas según su efectividad, tomando como referencia los índices de contagiosidad y mortalidad del virus en los centros de reclusión, y las limitaciones impuestas, concluyendo con una propuesta de reforma del

sistema penitenciario, orientada a consolidar las tecnologías de la información y la comunicación.

Palabras clave: COVID-19, pandemia, prisión, política penitenciaria, Instituciones penitenciarias, medidas de prevención.

ÍNDICE:

1. Introducción.....	5
2. Pandemia y prisión.....	6
2.1 Con carácter general, el hacinamiento como factor de riesgo.....	7
2.2 Principales ámbitos de incidencia de la COVID-19 en instituciones penitenciarias.....	9
3. Medidas de prevención implementadas.....	13
3.1 Excarcelación.....	15
3.2 Medidas sanitarias.....	23
3.3 Medidas sociales.....	35
3.4 Permisos de salida.....	40
4. Resultados.....	42
4.1 Penitenciario.....	42
4.2 Criminalidad.....	46
5. Conclusión y oportunidad de reforma del sistema penitenciario.....	48
Referencias bibliográficas.....	51

1. Introducción

En el contexto penitenciario, la pandemia de la COVID-19 ha provocado que las personas que se encontraban cumpliendo penas privativas de libertad, vieran exacerbada la limitación de derechos propia de aquella. Así, a la privación de libertad en condiciones de normalidad, se añadieron más restricciones cuyo objetivo principal era evitar la propagación de la enfermedad en un entorno caracterizado por la vulnerabilidad de quienes residen en él.

Teniendo en cuenta tal situación, y el deber de velar por la vida, la integridad y la salud de los internos que a la Administración penitenciaria impone el artículo 3.4 de la Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria (LOGP), esta tenía que adoptar medidas para evitar la entrada del virus en las instalaciones penitenciarias.

Para la materialización del mencionado deber, encontrando soporte jurídico en el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, fue dictada la Orden INT/227/2020, de 15 de marzo, que promulgó aquellas medidas que iban a ser impuestas en Instituciones penitenciarias.

La mencionada disposición impuso a los internos un régimen de vida más limitado, contribuyendo a ello la suspensión de las visitas con familiares y allegados, y la paralización de actividades, entre otras. Adicionalmente, tales medidas comprometieron los propósitos de reeducación y reinserción social que respecto de la pena privativa de libertad proclama el artículo 25.2 de la Constitución española (CE).

Avanzando en el tiempo, ante el panorama de un proceso de desescalada y de reducción gradual de las medidas limitativas, fue dictada la Orden INT/407/2020, de 12 de mayo, por la que se adoptan medidas para flexibilizar las restricciones establecidas en el ámbito de Instituciones Penitenciarias al amparo del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Sin embargo, esos momentos se caracterizaban por la desigual afectación del virus en el territorio español. Por ello, la reposición de medidas limitativas era una

posibilidad, dando lugar a situaciones diferentes según la situación epidemiológica de cada territorio.

En el presente trabajo, se analizará la efectividad de la política penitenciaria en los momentos de mayor intensidad de la pandemia, tomando como parámetro comparativo, la contagiosidad y la mortalidad de la COVID-19 en los centros de reclusión. También se tendrán en cuenta los inconvenientes que tales providencias pueden haber causado en los internos, para comprobar si la estancia en prisión en esos momentos, ha podido agravar la limitación de derechos inherentes al cumplimiento de esta pena privativa de libertad.

2. Pandemia y prisión

La pandemia azotó con mayor ímpetu en las prisiones. Esta circunstancia trae causa en la concurrencia de ciertos factores característicos de los presidios que colocan a sus residentes en una posición de vulnerabilidad.

“Los presos son un colectivo especialmente vulnerable al Covid-19 en razón de dos condiciones (···): su estancia en ambientes cerrados y con una gran interacción social entre los ocupantes y la prevalencia muy acusada de determinadas enfermedades que facilitan la entrada del virus en el organismo”¹.

La mera estancia en prisión en condiciones normales, puede llegar a provocar consecuencias en los internos, una de las principales, es la situación de estrés crónico derivada principalmente de la carencia de apoyo social que caracteriza al sistema penitenciario. Además, el tratamiento penitenciario puede verse influenciado por distintas variables entre las que pueden ser mencionadas la orientación institucional, el momento de la sentencia, la capacidad de relacionarse con otros reclusos o el nivel de hacinamiento².

¹ GARCÍA-GUERRERO, J., VERA-REMARTÍNEZ, E.: “Normativa frente a la pandemia covid-19 en las prisiones españolas”, en *Cuadernos de Bioética*, 33(107), 2022, pp. 90-91. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/2022/33/107/89.pdf>.

² ALTAMIRANO ARGUDO, Z. (2013). *El bienestar psicológico en prisión: antecedentes y consecuencias* (Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid), pág. 115. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/13008/62451_Altamirano%20Argudo%20Zulema.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

2.1 Con carácter general, el hacinamiento como factor de riesgo

Una de las circunstancias que ha provocado una incidencia más sustancial de la COVID-19 en los centros de instituciones penitenciarias es el hacinamiento. Esta circunstancia, provoca por sí misma, ajena a la crisis sanitaria, una mengua de las condiciones de salud física y mental de los privados de libertad. La Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) afirma que esta situación, “es la causa principal de una gama de retos y violaciones de los derechos humanos en los sistemas penitenciarios de todo el mundo, que amenaza en el mejor de los casos la reintegración social de los reclusos y en el peor de los casos su propia vida”³.

Así, en el panorama de instalaciones penitenciarias hacinadas, es extremadamente complicado el cumplimiento de las recomendaciones de la OMS en lo que a medidas de prevención se refiere (OMS, 2020)⁴. Del mismo modo, al no disponer de espacios libres de ocupación, se complicaba el aislamiento de las personas que presentaban síntomas o de la cuarentena a guardar por los que ya habían contraído la enfermedad, lo que suponía que el riesgo de infección fuera más elevado para todas las personas vinculadas a las instituciones penitenciarias⁵.

Para poder afirmar que las prisiones se encuentran en una situación de hacinamiento, es necesario poner atención a la densidad, es decir, comparar el número de personas que cumplen pena de prisión, y la cantidad de espacios que se encuentran disponibles en las infraestructuras penitenciarias. De esta manera, España presenta un nivel de ocupación del 80%, lo que permite colocarse en un nivel intermedio si comparamos estos datos con otros alrededor del mundo, pues existen más de cien países que sobrepasan el 100% de ocupación, es decir, hay más internos que espacios habilitados, y más de veinte países que sobrepasan el

³ Disponible en:

https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/HBonOvercrowding/UNODC_HB_on_Overcrowding_ESP_web.pdf (fecha de última consulta: 9 de junio de 2022).

⁴ Disponible en:

<https://www.who.int/es/news/item/13-05-2020-unodc-who-unaid-and-ohchr-joint-statement-on-covid-19-in-prisons-and-other-closed-settings> (fecha de última consulta: 13 de junio de 2022).

⁵ THE EQUAL JUSTICE INITIATIVE (2021). *Covid-19's Impact on People in Prison*. Disponible en: <https://eji.org/news/covid-19s-impact-on-people-in-prison/>.

200% de ocupación, es decir, que 2 reclusos deben compartir un espacio que se encuentra previsto para uno solo de ellos⁶.

Investigadores del Hospital General de Massachusetts, escuela de medicina de la Universidad de Harvard, pusieron de manifiesto a través de un estudio, la vinculación directa que existe entre una mayor exposición a la COVID-19, y la acumulación masiva de personas en un mismo recinto, en este caso las prisiones. En específico, el estudio demuestra que cada aumento del 10% de la población reclusa, suponía un incremento colateral del 14% de riesgo de contraer el virus. En sentido opuesto, cada aumento del 10% de la población que residía en celdas individuales, suponía una reducción del 18% del riesgo. Finalmente, se concluye afirmando que no es necesario rebasar los límites de capacidad de diseño previsto para cada recinto penitenciario, para que entre en juego una mayor exposición, sino que por el contrario, en un centro que opere al 80% de su capacidad, el peligro iba a estar más presente que en otro que opere al 70%⁷.

Con el objetivo de analizar el impacto del hacinamiento como factor de riesgo, podemos diferenciar los índices de contagiosidad en las prisiones dependientes del Estado español, con los de la agencia federal de prisiones estadounidense (BOP), poniéndolo en relación con la densidad de cada uno de ellos. Así, en relación con las primeras, el nivel de densidad alcanza un 80%, mientras que las segundas abarcan un 98.8%⁸.

De esta manera en julio de 2020 el contagio por coronavirus era 5.5 veces mayor en los reclusos de prisiones estadounidenses, que en la población general⁹. Por su parte, la infectividad por COVID-19 no fue tan elevada en las prisiones españolas. Así, en abril de

⁶ MARCO, A., GARCÍA-GUERRERO, J.: “Hacinamiento y sobreocupación penitenciaria. De qué hablamos y cuál es la situación en las prisiones españolas”, en *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 22(3), 2020. pág. 99. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v22n3/es_2013-6463-sanipe-22-03-93.pdf

⁷ GOWER, T.: “Citing COVID threat, researchers urge policy changes to ease prison crowding”, en *The Harvard Gazette*, 2021. Disponible en: <https://news.harvard.edu/gazette/story/2021/08/crowding-in-prisons-increases-inmates-risk-for-covid-19-infections/>.

⁸ TCR STAFF: “Federal Bureau of Prisons Failures Worsened Impact of COVID-19: Critic”, en *The Crime Report*, 2022. Disponible en:

<https://thecrimereport.org/2022/02/07/federal-bureau-of-prisons-failures-worsened-impact-of-covid-19-critic/>.

⁹ BRENDAN SALONER, PHD., KALIND PARISH, MA., JULIE A. WARD, MN.: “COVID-19 Cases and Deaths in Federal and State Prisons”, en *Jama network*, 324(6), 2020, pp. 602-603. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2768249>.

2020, la contagiosidad era 4 veces inferior en las cárceles que en la población general (Interior, 2020)¹⁰.

Teniendo en cuenta los anteriores datos, si se tuviera únicamente en cuenta los índices de contagiosidad, frente a la densidad de cada sistema penitenciario, se podría afirmar que la COVID-19 tuvo una magnitud inferior en sistemas que tenían una ocupación menor, lo que posiciona al hacinamiento o sobreocupación penitenciaria como un factor de riesgo frente al virus.

2.2 Principales ámbitos de incidencia de la COVID-19 en instituciones penitenciarias

La estancia en prisión provoca *per se*, limitaciones en la vida de reclusos. No obstante, la situación epidemiológica, provocó que la estancia en estos recintos, originaran unos mayores padecimientos para los internos. A continuación se analizarán aquellos aspectos en los que existieron mayores restricciones para los cautivos.

Desde el punto de vista de las relaciones sociales que entablan los reclusos durante el cumplimiento de condena, este es uno de los puntos más importantes para valorar si la pena privativa de libertad cumple el fin constitucional para la que está prevista (reeducación y reinserción social); o si por el contrario se convierte en un periodo caracterizado “por el control de los sujetos y la deconstrucción de su yo y de los roles y capacidades personales que les eran útiles para la vida diaria en el exterior”¹¹.

Las relaciones sociales de los internos se pueden dividir en dos ámbitos distintos. El primero de ellos, es el de las relaciones externas, en el que queda incluido todo aquello que es extrínseco a la prisión, representado principalmente por la familia como unidad central de toda sociedad. En segundo lugar, se puede hablar de las relaciones internas, quedando abarcadas por los vínculos creados entre internos, trabajadores de instituciones

¹⁰ Disponible en:

<https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/interior/Paginas/2020/290420-penitenciarias.aspx> (fecha de última consulta: 9 de junio de 2022).

¹¹ GARCÍA-VITA, M^ªdM., MELENDRO ESTEFANÍA, M.: “El Ambiente En Prisión: La Atención Recibida Por Las Reclusas Y Las Relaciones Intramuros”, en *Pedagogía Social*, 1139-1723 (2013) 22, pág. 44. Disponible en: https://doi.org/10.7179/PSRI_2013.22.04.

penitenciarias... Tradicionalmente se ha abordado la reforma del recluso, desde la perspectiva de las relaciones exteriores, dejando en un escenario residual a las interacciones intra muros. No obstante, lo ideal para alcanzar el mencionado fin, es un equilibrio entre ambos escenarios¹².

El mantenimiento del contacto familiar en prisión ocasiona beneficios recíprocos para ambas partes de la estructura familiar. Desde el punto de vista del recluso, facilita y motiva la transición de vuelta a la vida en comunidad¹³. En el otro lado, estas comunicaciones son los únicos momentos que el sistema penitenciario otorga a las familias para poder compartir tiempo y espacio con la persona encarcelada¹⁴.

La COVID-19 supuso un gran obstáculo para el desarrollo de las relaciones sociales de los internos, y además, en los dos escenarios mencionados anteriormente, lo que provocó que en lugar de reforzar las relaciones internas para conseguir el mencionado equilibrio, se produjo una reducción de ambos ámbitos.

En este sentido, alguna de las medidas preventivas adoptadas que serán objeto de análisis posterior, provocaron un aumento de la sensación de soledad y aislamiento, sobre todo para aquellos que pasaban una cantidad desmesurada de horas al día en celdas individuales, siendo casi nulo su contacto social.

Por otro lado, desde las perspectiva sanitaria, las características físicas de las instalaciones penitenciarias favorecen a su consideración como epicentros de enfermedades infecciosas, debido a la concurrencia de determinados factores de riesgo. Entre ellos, podemos destacar el inevitable contacto físico con una gran diversidad de personas en espacios caracterizados por

¹² Idem pág. 48.

¹³ ADALIST-ESTRIN, A.: “Why Maintain Relationships?”, en *The Children of Incarcerated Parents Library*, 102, 2014, pp. 1-2. Disponible en: <https://nrccfi.camden.rutgers.edu/files/cipl102-whymaintainrelationships.pdf>.

¹⁴ IBÁÑEZ ROIG, A., PEDROSA BOU, A.: “El papel de las familias en la reinserción de las personas que salen de la prisión”, en *Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada (Departamento de Justicia), Generalitat de Catalunya*, 2018. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/worpaper/2018/191957/paperFamiliesReinsercio_SPA.pdf.

la sobrepoblación, y en los que encontramos recintos mal ventilados, en condiciones de insalubridad, y con una atención médica defectuosa¹⁵.

Patologías infecciosas tales como la tuberculosis, la hepatitis B y C o el VIH, están muy presentes en este ámbito, por lo que existen precedentes virológicos que han dejado huella en el entorno penitenciario.

En este sentido, la OMS en un intento de informar a la población acerca de aquellos espacios que deberían ser esquivados para evitar la propagación del virus, recomendaba evitar la “triple C”. Esta pauta se refiere a eludir lugares cerrados; congestionados; y con contactos cerrados o estrechos. Como consecuencia lógica se pone de manifiesto que los riesgos de infección por COVID-19 eran más elevados en “espacios abarrotados e insuficientemente ventilados en los que las personas infectadas pasan mucho tiempo juntas y muy cerca unas de otras”¹⁶. Todas las connotaciones negativas de la definición de los espacios a evitar, se encuentran presentes en las instalaciones penitenciarias. Así, se tratan de espacios a menudo sobrepoblados; en los que la ventilación es escasa, a excepción de espacios libres como los patios exteriores; y en los que existe convivencia próxima entre internos. Habida cuenta de ello se puede afirmar que las cárceles son auténticas “bombas epidemiológicas”¹⁷.

Por otra parte, la atención sanitaria difiere en gran medida en el ámbito penitenciario a la prestada en el contexto de la libertad. Como se expuso anteriormente, las características propias de estos recintos provoca la agravación de cualquier potencial enfermedad. En este sentido, en las prisiones se congregan personas procedentes en su mayoría de las comunidades más marginadas de la sociedad, que a menudo presentan problemas sanitarios incluso antes de entrar en prisión. En este contexto, una vez ingresan en los centros de

¹⁵ STUART A KINNER, JESSE T YOUNG, KATHRYN SNOW, LOUISE SOTHALAN, LOPEZ-ACUÑA, D., FERREIRA-BORGES, C., EAMONN O'MOORE: “Prison and Custodial settings are part of a comprehensive response to COVID-19”, en *The Lancet*, vol 5, núm 4, 2020, pág. 188. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30058-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30058-X).

¹⁶ Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public> (fecha de última consulta: 9 de junio de 2022).

¹⁷ HOWARD LEAGUE: “Howard League and Prison Reform Trust call for further early release to protect prisoners, staff and wider public from coronavirus”, en *The Howard League for Penal Reform*, 2020. Disponible en: <https://howardleague.org/news/howard-league-and-prison-reform-trust-call-for-further-early-release-to-protect-prisoners-staff-and-wider-public-from-coronavirus/>.

reclusión, sus problemas de salud pueden verse agudizados por los factores expuestos¹⁸. En este sentido, “la demanda de asistencia sanitaria en prisión se ha calculado que es entre tres y ocho veces superior a la que tiene un servicio médico extrapenitenciario de similares características”¹⁹.

Otro aspecto fundamental en la vida penitenciaria que padeció las consecuencias de la pandemia es el ámbito socioeducativo. En este sentido, las actividades que son desarrolladas durante el cumplimiento de las penas privativas de libertad son esenciales para alcanzar los fines de reeducación y reinserción de la pena, concebidos en el artículo 25.2 CE, formando estas parte del tratamiento penitenciario²⁰.

“Nuestro sistema penitenciario parte de una concepción de intervención en sentido amplio, que no sólo incluye las actividades terapéutico-asistenciales sino también las actividades formativas, educativas, laborales, socioculturales, recreativas y deportivas”²¹. Así, estas pueden contribuir a la erradicación de aquellos factores de conducta o de exclusión que provocaron la condena de la persona reclusa.

Con carácter general se recomienda que como parte del tratamiento penitenciario los internos pasen diez horas diarias fuera de sus celdas. Dentro de este cómputo, una gran parte del tiempo debe estar dedicada a la realización de todo tipo de actividades socioeducativas o culturales, desde la lectura, el deporte, la religión...²².

Atendiendo a la finalidad para la que están previstas, estas se realizan con vistas en el futuro, ya que las mismas pretenden lograr que tales personas puedan llegar a desarrollar un papel productivo en la sociedad una vez concluya su pena privativa de libertad, reduciendo además las probabilidades de reincidencia (UNOPS, 2016)²³.

¹⁸ SERRANO TÁRRAGA, M.D.: “Derecho a la Salud de los Internos en Centros Penitenciarios y Salud Penitenciaria”, en *Revista de Derecho UNED*, núm. 6, 2010, pág. 418. Disponible en: <https://doi.org/10.5944/rduned.6.2010.11010>.

¹⁹ *Ibidem*.

²⁰ ALTAMIRANO ARGUDO, Z. (2013). *El bienestar* (...) op. cit. pág 21.

²¹ *Ibidem*.

²² MARCO, A., GARCÍA-GUERRERO, J.: “Hacinamiento y sobreocupación (...) op. cit. pág. 100.

²³ Disponible en: https://content.unops.org/publications/Technical-guidance-Prison-Planning-2016_ES.pdf (fecha de última consulta: 9 de junio de 2022).

La situación provocada por la COVID-19, dio lugar a la necesidad de suspender el desarrollo de tales tareas socioeducativas. En tiempos de pandemia, la no realización de tales actividades de esparcimiento tuvo una repercusión directa en los reclusos, ya que dificultaba la estancia en prisión, haciendo todavía más complicado un período de tiempo complejo por sí mismo. Con vistas a futuro, tal restricción puede haber puesto en peligro la realización del mandato de reeducación y reinserción en la comunidad.

3. Medidas de prevención implementadas

La situación de la salud en la cárcel es una situación de salud pública, habida cuenta del contacto continuo con la comunidad, tanto por parte de los trabajadores penitenciarios, como por parte de los que regresan a la vida en comunidad tras cumplir pena privativa de libertad. Esta circunstancia determina que protegiendo a todas las personas que están relacionadas con el ámbito penitenciario, se está evitando también el impacto que podría ocasionar una posible transmisión del virus fuera de los centros de reclusión (UNODC, 2012)²⁴. En este sentido, los brotes de contagio que tuvieran lugar en espacios compartidos por personas, podrían ser un preludeo de una transmisión mucho más amplia, dada la ramificación de la transmisión, por lo que se afecta a toda la población general²⁵.

El contexto sociológico invitaba a la adopción de medidas precipitadas, cortoplacistas, y sin un análisis exhaustivo de las posibles consecuencias que las mismas podrían ocasionar. Así, “en tiempos de miedo y pánico, algunos países pueden recurrir a medidas políticas, restrictivas, estigmatizantes y punitivas” (ONUSIDA, 2020)²⁶. Si a ello adherimos, la limitación de derechos inherentes a la pena privativa de libertad, la posibilidad de agravar la situación propia del estado de reclusión es elevada.

²⁴ Disponible en:

https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/Topics_aids/Publicacoes/toolkit_spanish_completed.pdf (Fecha de última consulta: 11 de junio de 2022)..

²⁵ HOWARD LEAGUE: “Howard League (...) op. cit.

²⁶ Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/human-rights-and-covid-19_es.pdf (fecha de última consulta: 13 de junio de 2022).

En aras a la consecución de unos resultados más óptimos, se puede dividir en tres los escenarios en los que era necesario centrar la estrategia de actuación. El primero de ellos, presentaba como objetivo, evitar que el virus superase los límites de la prisión; en segundo lugar, si ello ya no fuera posible, controlar la propagación del mismo; y por último, era necesario que las instalaciones penitenciarias estuviesen preparadas para soportar una carga elevada de enfermedad²⁷.

Para retrasar lo máximo posible el ingreso del virus en prisión, se adoptaron medidas tales como la excarcelación o la limitación de las visitas familiares. Para alcanzar el segundo objetivo, la suspensión de actividades socioeducativas, entre otras, y finalmente, en vistas a la preparación para la ingente carga virológica que se iba a soportar, pueden ser mencionadas las adaptaciones que se llevaron a cabo en los módulos de las instituciones penitenciarias.

Ante esta necesidad de adoptar decisiones con carácter celer, se dictó la Orden INT/227/2020, de 15 de marzo, en relación con las medidas que se adoptan en el ámbito de Instituciones Penitenciarias al amparo del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

La Orden, compuesta de dos artículos, establecía aquellas medidas que se iban a implementar en los centros penitenciarios del Estado. En específico, se regularon cuatro medidas cuyo contenido fue:

- a) *La suspensión de las comunicaciones ordinarias de los internos en los centros penitenciarios, dada la limitación de la libertad de circulación que tienen tanto los internos como las familias y amigos que les visitan.*
- b) *La suspensión de las salidas de permiso, salidas programadas y cualquier otra salida, salvo por causas de fuerza mayor o situación de necesidad para evitar los desplazamientos que están prohibidos por el artículo 7 del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo.*

²⁷ J. AKIYAMA, M., C. SPAULDING, A., JOSIAH D., R.: “Flattening the Curve for Incarcerated Populations — Covid-19 in Jails and Prisons”, en *The New England Journal of Medicine*, 382:22, 2020, pág. 2076. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2005687>.

- c) *Especificación del régimen de los internos clasificados en tercer grado o que tuvieran aplicado el régimen de flexibilidad que se hallen destinados en centros de inserción social, secciones abiertas o centros ordinarios, en relación con aquellas actividades habilitadas por el Decreto por el que se decretaba el estado de alarma.*
- d) *Ampliación de las comunicaciones telefónicas, en especial con los letrados de los internos.*

Avanzando en el tiempo, y teniendo en cuenta el proceso de reducción gradual de las medidas extraordinarias de restricción de la movilidad y del contacto social, fue dictada la Orden INT/407/2020, de 12 de mayo, por la que se adoptan medidas para flexibilizar las restricciones establecidas en el ámbito de Instituciones Penitenciarias al amparo del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Esta disposición declaraba en su artículo único la reanudación “*de forma paulatina y gradual, manteniendo como referencia la protección de la salud pública*”, de las comunicaciones ordinarias de los internos; salidas ordinarias y programadas; actividades que podían ser realizadas por los internos clasificados en tercer grado o a los que se les estuviera aplicado el régimen flexibilizado; traslados; y actividades socioculturales. Además, incluía un inciso final que permitía restablecer las mencionadas restricciones de forma global o individualizada para uno o varios centros penitenciarios.

A continuación, se procede al análisis de medidas de prevención concretas que se adoptaron en tiempos de pandemia por las Instituciones penitenciarias españolas, y a una valoración de las mismas.

3.1 Excarcelación

Desde la etapa más temprana de la pandemia, las autoridades, conscientes de que el hacinamiento en prisión supone una causa de riesgo frente a la COVID-19, dejaron evidenciada la necesidad de reducir la población carcelaria. Se apuntaba, que la minoración del número de personas en los centros de detención era una medida trascendental de

prevención²⁸. En un documento suscrito por diferentes ONGs a nivel europeo²⁹, se ponía de manifiesto que difícilmente podría evitarse la transmisión fugaz del virus en las instalaciones, si no existe una drástica disminución de los privados de libertad. Estas organizaciones abogaban también por la necesidad de adoptar decisiones con carácter urgente y sin demora.

Por otra parte, en una Declaración conjunta de la UNODC, la OMS, el ONUSIDA y la ACNUDH, se exhortaba a los líderes políticos a la limitación al máximo posible de la privación de libertad, de tal manera que instituciones tales como la prisión preventiva quedaran como una posibilidad de carácter meramente excepcional³⁰.

A colación de lo anterior, cabe destacar, que el papel de los juzgadores era clave para evitar que la medida se tornase contraproducente. Estos, debían tomar consciencia de la necesidad de reducir las condenas en forma de cumplimiento de penas privativas de libertad en establecimientos penitenciarios, evitando de esta manera nuevas admisiones en las cárceles. Se les compelió a “tomar decisiones respecto de la detención y condena de personas sujetas a un escrutinio más intenso a la luz del virus” (UNODC)³¹.

A pesar de que la excarcelación y las alternativas al encarcelamiento, pudieran parecer las medidas ideales para evitar la propagación de la COVID-19 en el ámbito penitenciario, esta medida presenta unos riesgos que obligaban a actuar con cautela.

El primero de los riesgos, es la posible exposición de la seguridad pública. De esta manera, la liberación de una persona que no ha cumplido íntegramente la pena privativa de libertad, y que por ende, no ha completado el ciclo en el que se deberían alcanzar los fines de reinserción y de reeducación, podría suponer un riesgo de reincidencia delictiva. No obstante,

²⁸ PENAL REFORM INTERNATIONAL: “Coronavirus: Atención sanitaria y derechos humanos de las personas en prisión”, 2020. Disponible en: <https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2020/03/Nota-Informativa-Coronavirus-Esp.pdf>.

²⁹ EUROPEAN PRISON LITIGATION: “COVID-19 in prison: more than 50 European NGOs ask international organisations to take immediate action”, en *European Prison Litigation Network*, 2020. Disponible en: <https://www.prisonlitigation.org/covid19-prison/>.

³⁰ Disponible en:

<https://www.who.int/es/news/item/13-05-2020-unodc-who-unhcr-and-ohchr-joint-statement-on-covid-19-in-prisons-and-other-closed-settings> (última fecha de consulta: 9/6/2022).

³¹ Disponible en:

https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/COVID-19/20-02218_Position_paper_ES.pdf (fecha de última consulta: 13 de junio de 2022).

la liberación de presos como medida de prevención no está relacionada con los patrones delictivos experimentados en esos tiempos³².

Relacionado con tal peligro, se puede traer a colación la Sentencia del Tribunal Constitucional 25/2000, de 31 de enero, en cuyo fundamento jurídico séptimo, se pone de manifiesto la necesidad de ponderar los bienes y derechos en conflicto, de una parte, la seguridad colectiva de la sociedad, y en el otro lado, el grado de afectación del derecho a la vida e integridad física del condenado, teniendo en cuenta el tipo de enfermedad, y la mayor o menor incidencia que la estancia en prisión de quien la padece tendría en ella.

Otro de los riesgos que podrían presentarse, está relacionado con la circunstancia de que, durante la vida en prisión se generan unas rutinas, se sigue una metodología, y en definitiva, los internos tienen estabilidad. Sin embargo, la liberación de reclusos que no estuvieran lo suficientemente preparados para el retorno a la comunidad, podría no ser beneficiosa para estos³³. Para prevenir tal circunstancia, las autoridades penitenciarias deberían cerciorarse de que las personas excarceladas reciban apoyo socioeconómico fuera de la prisión³⁴.

Con respecto a las personas que deberían haber sido destinatarias de la medida de excarcelación, observamos referencias a personas de edad avanzada o con patologías médicas³⁵, en particular mujeres y niños (OMS, 2020)³⁶. Además sobre tales sujetos debería estimarse una baja posibilidad de reincidencia, bajo riesgo de connivencia, y riesgos menores para la sociedad en general³⁷. La naturaleza del delito cometido también debe ser considerada a la hora de tomar tal decisión. Es necesario por tanto, que las autoridades garanticen la liberación de reclusos de manera segura tanto para la sociedad (mínimas probabilidades de

³² ACLU: “Decarceration and Crime During COVID-19”, en *ACLU Analytics*, 2020. Disponible en: <https://www.aclu.org/news/smart-justice/decarceration-and-crime-during-covid-19>.

³³ AMSTRONG, S., PICKERING, L.: *Left Out and Locket Down. Impacts of covid lockdown for marginalised groups in Scotland*. University of Glasgow, pág 66. Disponible en: <http://eprints.gla.ac.uk/236416/1/236416.pdf>.

³⁴ Ibidem.

³⁵ J. AKIYAMA, M., C. SPAULDING, A., JOSIAH D., R.: “Flattening the Curve (...) op. cit. pág. 2076.

³⁶ Disponible en:

<https://www.who.int/es/news/item/13-05-2020-unodc-who-unajids-and-ohchr-joint-statement-on-covid-19-in-prisons-and-other-closed-settings> (fecha de última consulta: 13 de junio de 2022).

³⁷ PENAL REFORM INTERNATIONAL: “Coronavirus: Atención sanitaria (...) op. cit. pág 12.

reincidencia), como para el propio beneficiario, pues aspectos negativos como la falta de vivienda o el desamparo pueden entrar en juego³⁸.

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos, en su sentencia 4 de noviembre de 2002, caso *Mouisel vs. Francia*, pone de manifiesto la necesidad de que ante supuestos graves, las autoridades puedan adoptar medidas humanitarias para evitar padecimientos mayores que los inherentes al estado de reclusión.

Por su parte, el Tribunal Constitucional, en su sentencia 48/1996, de 25 de marzo de 1996, lleva a cabo una interpretación del artículo 15 de la Carta Magna (derecho a la vida y a la integridad, en su doble dimensión física y moral). Así, en el fundamento jurídico segundo, afirma que el papel de la Administración penitenciaria no debe ser simplemente inhibitorio, “sino que le es exigible una función activa para el cuidado de la vida, la integridad corporal y, en suma, la salud de los hombres y mujeres separados de la sociedad por medio de la privación de su libertad”. Concluye el alto tribunal en el párrafo tercero del fundamento jurídico tercero, afirmando que “tan sólo una enfermedad grave e incurable, (...) en cuya evolución incida desfavorablemente la estancia en la cárcel con empeoramiento de la salud del paciente, acortando así la duración de su vida, aun cuando no exista riesgo inminente de su pérdida, permite la excarcelación del recluso aquejado por aquella”.

Para conseguir la pretendida reducción, era necesario la adopción de medidas de reemplazo al encarcelamiento. En relación con estas, las posibilidades eran múltiples. Entre ellas pueden ser mencionadas el arresto domiciliario, la libertad condicional, las suspensiones temporales de pena, indultos, conmutaciones, geolocalización...

En el ordenamiento jurídico español no encontramos ninguna figura jurídica que habilite a una completa excarcelación temporal de los reclusos, de tal manera que las peticiones de liberación carecían de amparo legal, prevaleciendo en este sentido el principio de legalidad que, en materia de ejecución de penas, prevé el artículo 3.2 del Código Penal (CP).

³⁸ HWANG Y., ANN GINNIVAN, N., LESLIE SIMPSON, P., BAIDAWI, S., WITHALL A., WILLIAMS B., BUTLER, T.: “COVID-19 and incarcerated older adults: a commentary on risk, care and early release in Australia”, en *INTERNATIONAL JOURNAL OF PRISONER HEALTH*, VOL. 17 NO. 3, 2021, pp. 251-252. Disponible en: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJPH-10-2020-0078/full/html>.

Es en la libertad condicional donde se podría encajar la pretendida excarcelación. Requisito común a todas las formas de libertad condicional, a excepción de los supuestos de peligro patente para la vida del recluso (artículo 91.3 CP), es la clasificación en tercer grado penitenciario. A colación de lo anterior, los padecimientos incurables según informe médico, podrían dar lugar a una clasificación en tercer grado por razones humanitarias y de dignidad personal, según lo dispuesto en el artículo 104.4 del Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario (RP).

La elevación a tercer grado por razones humanitarias, podría parecer pertinente desde la perspectiva pandémica que se atravesaba. Sin embargo, la Audiencia Nacional sentó un criterio riguroso en el auto nº550/2020 de 21 de septiembre de 2021, en cuyo fundamento de derecho segundo se declaraba: *“Tampoco resulta aplicable como vía para lograr la excarcelación pretendida la prevista en el art. 104.4 RP, para cuya aplicación no basta la edad superior a 70 años sin dolencias muy graves e incurables, que ni siquiera se alegan; siendo insuficiente a tales efectos la invocación de un mayor riesgo de afectación por COVID 19 en las prisiones”*. La Audiencia consideraba que la situación epidemiológica no era suficiente para acceder al tercer grado alegando un mayor riesgo de afectación frente a la COVID-19. En base a tal fundamentación, despachaba manifestando que *“el riesgo se extiende a todo el territorio nacional, se produce tanto dentro como fuera de las prisiones y afecta a toda la población, por lo que la situación sanitaria no obsta a la procedencia de la denegación de la libertad condicional”*. En definitiva, la resolución viene a afirmar que no es motivo suficiente para la pertinencia de la excarcelación, ni los casos de contagio en las prisiones españolas, ni la adopción por parte de otros países de medidas atendiendo a la situación concreta que estaban padeciendo.

La principal vía de liberación practicada por Instituciones penitenciarias, fue el control mediante dispositivos telemáticos a personas en régimen de semilibertad, cuya regulación se encuentra en el capítulo III, del título III del RP, estando caracterizado entre otras cuestiones, porque *“tiene por objeto potenciar las capacidades de inserción social positiva que presentan los penados clasificados en tercer grado, realizando las tareas de apoyo y de asesoramiento y la cooperación necesaria para favorecer su incorporación progresiva al medio social”* (artículo 83.1 RP). Entre las posibilidades que otorga el mencionado régimen se encuentra el

desarrollo de la vida fuera del entorno penitenciario, permitiendo la realización de actividades laborales, formativas, familiares, de tratamiento o de otro tipo, que faciliten su integración social. Estas salidas de la prisión son reguladas en todo caso por las Juntas de Tratamiento, y en la planificación se debe programar un mínimo de ocho horas, incluyendo la pernocta del recluso en las instalaciones penitenciarias.

Fue en este régimen donde encontraron apoyo la mayor cantidad de medidas excarcelatorias de las instituciones españolas, con base jurídica en el artículo 86.4 RP. El mencionado precepto habilita la posibilidad de control telemático de la presencia fuera del Centro, quedando eliminada la exigencia del transcurso de ocho horas diarias, limitado tal requerimiento a la cantidad de tiempo necesario para el desarrollo del programa de tratamiento correspondiente.

De esta manera, a través de escrito que la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias remitió a los Centros de Inserción Social (CIS) y a las secciones abiertas de los centros penitenciarios, dejaba sentada las bases para una correcta aplicación de esta vía. En primer lugar, evidenció la competencia de las Juntas de Tratamiento, quienes ostentan la potestad en la modalidad de tercer grado. También confirmó la exclusividad de aplicación de esta vía, para los internos clasificados en tercer grado. Por otra parte, aquellos quienes hubiesen obtenido la calificación por la vía del artículo 100.2 RP, únicamente podrán pernoctar en sus correspondientes domicilios mediante control telemático si así lo autoriza un juez en su plan de tratamiento individualizado. Finalmente, ante el incremento en la utilización de esta medida, y mientras se adquirían los dispositivos de control telemático que permitieran garantizar el cumplimiento efectivo de la misma, se abrió la posibilidad de poder llevar a cabo tal control mediante llamadas telefónicas³⁹.

³⁹ LEÓN ALAPONT, J.: “ La afectación del COVID-19 al sistema penitenciario español: breve esbozo”, en *Teoría & Derecho. Revista De Pensamiento jurídico*, (27), 2020, pág. 168. Disponible en: <https://doi.org/10.36151/td.2020.009>.

En este contexto, la cantidad de condenados que cumplían los últimos instantes de sus penas privativas de libertad, en sus respectivos domicilios mediante control telemático, aumentó un 130% entre Marzo y Mayo de 2020⁴⁰.

Según el análisis realizado, se podría concluir que la libertad condicional como vía de excarcelación, no ha sido exitosa en España. Sin embargo, donde sí se observan resultados satisfactorios, que además permiten vislumbrar brotes verdes en vistas a una futura modificación del sistema de justicia penal, es en el control mediante dispositivos telemáticos a personas en régimen de semilibertad⁴¹.

Para la valoración de la práctica realizada por Instituciones penitenciarias, resulta conveniente una visión internacional de la excarcelación. En este sentido, desde marzo de 2020, se autorizó la liberación de al menos 700.000 personas de todo el mundo (UNODC, 2021)⁴². “La propagación de la pandemia de COVID-19 estuvo acompañada por una disminución general de la población penitenciaria europea”⁴³. En general, una multiplicidad de países europeos optaron por la liberación de presos como estrategia de prevención de la COVID-19. A modo de ejemplo, pueden ser mencionados Francia y Portugal, quienes liberaron un 17% de su población reclusa, o Noruega alcanzando un 15%, o Chipre, cuyos índices de liberación superaron el 23%⁴⁴. En el caso de Portugal, se aprobó en abril de 2020 una ley de amnistía para penas de prisión de menos de dos años, que permitió la liberación de 2000 reclusos⁴⁵. En Estados Unidos, 24.000 prisioneros fueron trasladados a confinamiento

⁴⁰ PENAL REFORM INTERNATIONAL, THAILAND INSTITUTE OF JUSTICE: “Global Prison Trends 2021”, en *Global Prison Trends*, 2021, pág. 15. Disponible en <https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2021/05/Global-prison-trends-2021.pdf>.

⁴¹ SALVADOR A.: “Prisiones controla con pulsera a casi el doble de internos en tercer grado que antes de la pandemia”, en *El Independiente*, 2021. Disponible en: <https://www.elindependiente.com/espana/2021/09/22/prisiones-controla-con-pulsera-a-casi-el-doble-de-internos-en-tercer-grado-que-antes-de-la-pandemia/>.

⁴² Disponible en: https://www.unodc.org/res/justice-and-prison-reform/cpcj-prison-reform_html/21-03774_Guidance_note_ER_ESP_Ebook.pdf (fecha de última consulta: 13 de junio de 2022).

⁴³ F. AEBI, M. & M. TIAGO, M.: “Prisons and Prisoners in Europe in Pandemic Times: An evaluation of the medium-term impact of the COVID-19 on prison populations”, Consejo de Europa, 2020, pág. 1. Disponible en: https://wp.unil.ch/space/files/2021/12/UNILCRIM_2020_4_Aebi-Tiago_Prisons-and-the-COVID-19_2_Medium-term_201215.pdf,

⁴⁴ *Idem*, op.cit, pág. 2.

⁴⁵ Disponible en: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/comunicacao/noticia?i=plano-de-vacinacao-para-reclusos-esta-quase-completa> (fecha de última consulta: 7 de junio 6 de 2022).

domiciliario⁴⁶, sin embargo, ello no se tradujo en una reducción significativa de la población carcelaria⁴⁷.

En las administraciones penitenciarias españolas dependientes del Ministerio del Interior, se produjeron excarcelaciones que alcanzaron a un 9,8% de los reclusos, mientras que en el ámbito de las instituciones penitenciarias catalanas, las liberaciones abarcaron a un 22,8%. La política excarcelaria llevada a cabo por la Comunidad Autónoma de Cataluña, permitió colocar a España como el décimo país europeo que adoptó en mayor cuantía la medida examinada⁴⁸.

A pesar de tales referencias proporcionales, Amnistía Internacional afirma que las técnicas excarcelatorias no han sido lo suficientemente contundentes dada la magnitud del asunto⁴⁹.

Como valoración general de la medida, lo primero que se debe tener en cuenta es que no ha quedado probada la existencia de una relación directa entre las técnicas excarcelatorias y la no propagación de la COVID-19. Se han encontrado tres escenarios distintos: algunos países no llevaron a cabo ninguna liberación de presos, y en sus instituciones penitenciarias no hubo ninguna infección; algunos no llevaron a cabo excarcelaciones pero sí tuvieron contagios; países que sí excarcelaron a sus presos sí tuvieron contagio⁵⁰.

No obstante, comparar la técnica excarcelaria en Estados Unidos y en el continente europeo, permite afirmar la pertinencia de la medida. En el primero, donde la liberación de presos no tuvo tanto protagonismo, el peligro por infección y la mortalidad era superior en los recintos

⁴⁶ KANNO-YOUNGS, K., TURCOTTE, MM.: “Thousands of Prisoners Were Sent Home Because of Covid. They Don’t Want to Go Back”, en *New York Times*, 2021. Disponible en: <https://www.nytimes.com/2021/06/27/us/politics/biden-prison-coronavirus.html>.

⁴⁷ BRUCE-LOCKHART, K.: “More than a million prisoners have been released during COVID-19, but it’s not enough”, en *The Conversation*, 2021. Disponible en: <https://theconversation.com/more-than-a-million-prisoners-have-been-released-during-covid-19-but-its-not-enough-170434>.

⁴⁸ F. AEBI, M. & M. TIAGO, M.: “Prisons and Prisoner (...) op. cit. pág 10.

⁴⁹ AMNISTÍA INTERNACIONAL: “Olvidados tras las rejas: La COVID-19 y las prisiones: Resumen Ejecutivo”, 2021. Disponible en: <https://www.amnesty.org/es/documents/pol40/3818/2021/es/>

⁵⁰ F. AEBI, M. & M. TIAGO, M.: “Prisons and Prisoners (...) op. cit. pág 2.

penitenciarios. En el otro lado, en términos generales en el continente europeo las infecciones en prisión presentaban unas tasas similares a los de la población general⁵¹.

Teniendo en cuenta todos los escenarios acontecidos, es imposible establecer una relación de causalidad directa entre la excarcelación y la propagación de la COVID-19 en prisión, dada la intervención de múltiples factores que impiden erigir tal vínculo. Sin embargo, lo que sí debe ser afirmado con rotundidad es que tales medidas contribuyen a reducir el hacinamiento en las prisiones, siendo este un factor de riesgo frente al virus, disminuyendo también todos los efectos negativos que dicha circunstancia acarrea.

3.2 Medidas sanitarias

Antes de entrar a analizar las medidas específicas que fueron adoptadas en el ámbito sanitario, es necesario tener presente el estado en el que se encuentra la sanidad penitenciaria.

La número 24 de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela), establece que *“La prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado. Los reclusos gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios sin discriminación por razón de su situación jurídica”*.

Así, la privación de libertad de una persona supone, desde la perspectiva del Estado, el deber de brindar atención sanitaria al recluso. En el otro lado, para los privados de libertad, el encierro en prisión pone a estos, en una situación de supeditación, ya que dependen del ejercicio adecuado del mencionado deber por parte de las autoridades estatales, para poder ver satisfecho de manera correcta su derecho a la salud⁵².

⁵¹ OJEDA, D.: “Europa ha conseguido evitar el desastre del covid en las cárceles, pero ¿a qué precio?”, en *El Confidencial*, 2021. Disponible en: https://www.elconfidencial.com/mundo/europa/2021-12-06/carceles-covid-coronavirus-pandemia-investigacion_3335192/.

⁵² PENAL REFORM INTERNATIONAL: “Coronavirus (···) op. cit. pág. 5.

Desde un punto de vista arquetipo, la atención que reciben los reclusos debería ser equitativa a la recibida por el resto de personas que ejercen su vida en comunidad, sin embargo, esta es, en muchas ocasiones de menor calidad en los centros penitenciarios que en la población general⁵³.

En materia de competencias en la atención sanitaria penitenciaria, el preámbulo del Reglamento Penitenciario, reconoce en el párrafo segundo del apartado tercero la siguiente circunstancia: *“La Administración penitenciaria no puede hacer frente por sí sola a las múltiples prestaciones que una concepción integral de la salud implica, y, correspondiendo a los servicios de salud una responsabilidad global de asistencia sanitaria, es preciso articular cauces de colaboración basados en un principio de corresponsabilidad entre la Administración penitenciaria y las Administraciones sanitarias competentes, conforme al cual pueda hacerse efectivo el principio de universalización de la asistencia, garantizándose unos niveles óptimos de utilización de los recursos y el derecho efectivo a la protección de la salud de los internos, ajustado a una asistencia integrada, a la promoción y prevención, equidad y superación de las desigualdades”*.

En este sentido, el artículo 208.2 RP, dispone que *“las prestaciones sanitarias se garantizarán con medios propios o ajenos concertados por la Administración Penitenciaria competente y las Administraciones Sanitarias correspondientes”*. En este punto es necesario tener en cuenta la transferencia de competencias en favor de las Comunidades Autónomas, que en materia de sanidad penitenciaria ha regulado la disposición adicional sexta de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Sin embargo la mayoría de Comunidades Autónomas no han llevado a cabo esa asunción de competencia en la materia⁵⁴.

Con respecto a la mencionada atención sanitaria primaria, se presenta el inconveniente de que los sanitarios profesionales que prestan sus servicios en las instituciones penitenciarias, dependen del Ministerio del Interior, viendo su trabajo limitado por criterios ajenos al

⁵³ Ibidem.

⁵⁴ RUBIO, T.: “Catorce comunidades incumplen la ley desde hace 18 años por no asumir la sanidad penitenciaria”, en *Cadena Ser*, 2021. Disponible en: https://cadenaser.com/ser/2021/06/01/sociedad/1622527307_573517.html.

exclusivamente médico como los presupuestarios, de seguridad, o de orden regimental. Esta circunstancia puede suponer la necesidad de responder a órdenes jerárquicas por parte de superiores que no son sanitarios, lo que implicaría dejar las cuestiones deontológicas propias de la profesión médica en un segundo plano⁵⁵.

Otro de los inconvenientes suscitados por el estado de la competencia en materia sanitaria, es la insuficiencia de personal médico en prisión, lo que también ha supuesto un inconveniente para la asistencia sanitaria en tiempos de pandemia. Así, en su informe anual de 2021, el Defensor del Pueblo pone de manifiesto que *“lo fundamental en defensa de los derechos humanos no es quién tenga la competencia, sino cómo la ejerza”*. En lo que a ello respecta propone dos soluciones diferenciadas: mantener incólume la competencia en su estado actual, con una gestión a través de la colaboración institucional, pero llevar a cabo un aumento presupuestario; o que las Comunidades Autónomas lleven a cabo una asunción íntegra y definitiva en materia de sanidad penitenciaria.

A este respecto, el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes (CPT), en su 3er Informe General, publicado en 1993, sobre los Servicios de asistencia sanitaria en las prisiones, en relación con la independencia profesional señalaba: *“El personal sanitario de una prisión es potencialmente un personal en riesgo. Su deber de cuidar a los pacientes (presos enfermos) puede entrar a menudo en conflicto con las consideraciones de la dirección y seguridad de la prisión. Ello puede dar lugar a difíciles cuestiones y elecciones éticas. Con el fin de garantizar su independencia en los asuntos de asistencia sanitaria, el CPT considera importante que dicho personal sea alineado tan estrechamente como sea posible con el servicio de asistencia sanitaria de la comunidad en general”*. *“Sea cual sea el puesto bajo el cual el médico de la prisión lleva a cabo su actividad, sus decisiones clínicas se deberían regir tan sólo por criterios médicos”*. Se concluye este punto del informe afirmando que a pesar de ello, el profesional sanitario no es enteramente libre a la hora de prestar sus servicios en prisión, sino que es necesario que tenga en cuenta la situación propia de la institución.

⁵⁵ APDHA: “Sanidad en prisión LA SALUD ROBADA ENTRE CUATRO MUROS”, 2016. Disponible en: <https://www.apdha.org/media/informe-sanidad-en-prision-web.pdf>.

En general, la deficiencia que atraviesa el sistema de sanidad penitenciaria, ha exacerbado el contexto de vulnerabilidad en el que se encuentran los privados de libertad⁵⁶.

Para comenzar con el análisis específico de la política sanitaria seguida en prisión, procede atender al material sanitario proporcionado. En un momento primigenio de la pandemia, la OMS en su documento titulado “Preparación, prevención y control de COVID-19 en prisiones y otros lugares de detención”, recomendaba la utilización de mascarillas en los centros penitenciarios. También se ponía énfasis en el lavado de manos con agua y jabón, y secado con toallas de un solo uso. Igualmente, se recomendaba la colocación de jabones o líquidos desinfectantes con pedales accionados con el pie disponibles y accesibles en áreas comunes tales como baños, duchas, gimnasios, comedores y otras áreas comunes de alto tráfico para facilitar la higiene regular de las manos. En este punto, se debe tener en cuenta que los equipos de protección personal frente a la COVID-19 escaseaban en muchos ámbitos, sin embargo la OMS, consideraba que las autoridades deberían considerar dar prioridad en la entrega de aquellos, a las prisiones y lugares de detención, habida cuenta de la especial vulnerabilidad de los reclusos⁵⁷.

El 23 de marzo de 2020, el Ministerio del Interior, en un compendio de medidas aplicadas para combatir la COVID-19, se comprometía al reparto de material sanitario, puso de manifiesto la confección de mascarillas en algunos centros penitenciarios como actividad a realizar por los reclusos, y también se comprometió a la desinfección de los recintos penitenciarios, labor que por aquel entonces era realizada por la Unión Militar de Emergencias.

En relación con la imperatividad en la utilización de la mascarilla, su regulación para la población en general la encontramos en la Orden SND/422/2020, de 19 de mayo, por la que se regulan las condiciones para el uso obligatorio de mascarilla durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. En este sentido, la Orden mencionaba en su artículo

⁵⁶ OBSERVATORIO DEL SISTEMA PENAL Y LOS DERECHOS HUMANOS: “Gestión del coronavirus en los centros penitenciarios españoles”, Universitat de Barcelona, 2020, pág. 3. Disponible en: <https://www.ub.edu/portal/documents/10080835/10975974/COVID+ESP+MARZ-MAY/a5bd1a03-d5a9-e9c2-3c41-f00b70eabebc>.

⁵⁷ Disponible en: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/436904/prisons-FAQ-COVID-2019.pdf (fecha de última consulta: 13 de junio de 2022).

tercero, la utilización forzosa de la misma “*en la vía pública, en espacios al aire libre y en cualquier espacio cerrado de uso público o que se encuentre abierto al público*”. Sin embargo, la situación es más compleja en las instituciones penitenciarias, dado que estas son “*una entidad arquitectónica, administrativa y funcional con organización propia*” según el artículo 10.1 RP.

En junio de 2020, la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias publicó un documento técnico en el que se establecían las medidas de desescalada en centros penitenciarios en relación a la COVID-19⁵⁸. Entre ellas se mencionaba la no obligatoriedad en el uso de mascarillas entre los internos con la justificación de ser personas que conviven entre ellas en el mismo espacio físico y sin tener contacto continuo y permanente fuera de la prisión.

De tal liberalidad se exceptuaban a los internos que presentaran sintomatologías compatibles con la COVID-19; residentes en los módulos de cuarentena; internos que por razón de su labor desempeñada en la prisión fuera recomendable su uso, por ejemplo, servicios de cocina o economato, entre otras. En contraposición, su utilización era imperativa para el personal penitenciario, y el resto de personas externas que entrasen al interior del recinto penitenciario.

En el ámbito europeo, en el Informe emitido por EUROPRIS con fecha 22 de abril de 2020⁵⁹, se ponía de manifiesto que la práctica seguida por España se incluía en la opción por la que habían optado la mayoría de países europeos, proporcionando mascarillas únicamente en los supuestos de traslados, tareas especiales o infección. El lado minoritario de los Estados optaban por dar tapabocas a todos los reclusos.

Avanzando en el tiempo, el 24 de julio de 2020 EUROPRIS actualizaba su informe⁶⁰. En este, se afirmaba un cambio en la política relacionada con las mascarillas. Así, se afirmaba que en algunos países no existía regulación alguna sobre el uso de las mascarillas por parte de los

⁵⁸ Disponible en: <https://www.csif.es/contenido/nacional/instituciones-penitenciarias/299507> (fecha de última consulta: 13 de junio de 2022).

⁵⁹ Disponible en: <https://www.europris.org/wp-content/uploads/2020/06/Overview-COVID-update-22-April.pdf> (fecha de última consulta: 12 de junio de 2022).

⁶⁰ Disponible en: https://www.europris.org/wp-content/uploads/2020/08/202007_Europris_Overview-COVID-Commissioner-Reporters-update-July.pdf (fecha de última consulta: 12 de junio de 2022).

reclusos, mientras que existían países que entregaban todos los días estos materiales sanitarios. Se afirmaba también que algunos países compelián a los reclusos a la utilización de la mascarilla como regla general salvo que estuvieran incursos en alguna excepción, mientras que otros constreñían a su utilización cuando estuvieran fuera de sus respectivas celdas o cuando presentaran síntomas, finalmente un tercer grupo de países ligaban su utilización a la realización de trabajos específicos, o traslados, o cuando se tuviera contacto con personas que venían del exterior de la prisión.

Con respecto a los demás materiales sanitarios, los jabones no están disponibles frecuentemente en las instituciones penitenciarias, así como otros métodos de desinfección que contengan alcohol, ya pueden dar lugar a contrabando⁶¹. A pesar de lo anterior el Ministerio del Interior consideraba los mencionados materiales como algo básico en la prevención y control de la COVID-19 (Ministerio del Interior, 2020)⁶².

En relación con la realización de pruebas como medida de prevención, la OMS en una serie de orientaciones provisionales para combatir la COVID-19⁶³, ponía de manifiesto la necesidad de tener en cuenta la especialidad propia de lugares cerrados, entre los que cabe incluir las instalaciones penitenciarias, y realizar cribados diarios de signos y síntomas de la COVID-19. Entre tales medidas de detección cabría incluir la toma de temperatura, y la notificación diaria de cero casos referida a todos los integrantes de los grupos de alto riesgo objeto de vigilancia.

La realización de pruebas diagnósticas eran recomendables sobre todo para aquellas personas que presentaran síntomas vinculados y reclusos que hubiesen tenido contacto estrecho con internos que hubieran contraído la enfermedad. Por otro lado, teniendo en cuenta el carácter hermético que caracteriza a las prisiones, todos aquellos nuevos residentes debían someterse

⁶¹ PENAL REFORM INTERNATIONAL: “Coronavirus (···) op. cit. pág. 5.

⁶² Disponible en:

https://www.csif.es/sites/default/files/field/file/COVID19_Desescalada_en_centros_penitenciarios.pdf (fecha de última consulta: 12 de junio de 2022).

⁶³ Disponible en:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334000/WHO-2019-nCoV-SurveillanceGuidance-2020.7-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (fecha de última consulta: 13 de junio de 2022).

a pruebas de diagnóstico o guardar unos días de cuarentena (Centros para el Control y prevención de enfermedades, 2022)⁶⁴.

En España, se instaba a que los servicios médicos de las instituciones penitenciarias dispusieran de pruebas diagnósticas que permitieran una identificación rápida de la infección, permitiendo de esta manera controlar la propagación. En específico, a todos aquellos reclusos que presentaran sintomatología propia de la COVID-19, se les realizaría una prueba (PCR o cualquier otra análoga) durante las primeras 24 horas, con posibilidad de repetición de pruebas en los supuestos de resultar un diagnóstico negativo (Ministerio del Interior, 2020)⁶⁵.

Por otro lado, cuando se tratase de reclusos asintomáticos que hubiesen mantenido contacto estrecho con casos positivos, se procedería al aislamiento en celda individual, el cual finalizaría si tras 14 días el resultado de la PCR practicada posteriormente resultara negativo. Si durante dicho período presentase síntomas se le procedería a la realización de la prueba diagnóstica a través de la sistemática anteriormente señalada. Además, en los centros penitenciarios de ámbito abierto se habilitaba a que las personas pudieran cumplir el correspondiente aislamiento en sus respectivos domicilios (Ministerio del Interior, 2020)⁶⁶.

En su informe de 22 de abril de 2020, EUROPRIS traía a colación la realización de pruebas diagnósticas a los internos que presentaban síntomas. Sin embargo, no fue hasta el 24 de julio de 2020, cuando se consideró que esta práctica se encontraba bastante extendida entre todos los países europeos.

⁶⁴ Disponible en:

https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/correction-detention/guidance-correctional-detention.html?CDC_AA_refVal=https%3A%252F%252Fwww.cdc.gov%252Fcoronavirus%252F2019-ncov%252Fcommunity%252Fcorrection-detention%252Ftesting.html (fecha de última consulta: 13 de junio de 2022).

⁶⁵ Disponible en:

https://www.csif.es/sites/default/files/field/file/COVID19_Desescalada_en_centros_penitenciarios.pdf (fecha de última consulta: 13 de junio de 2022).

⁶⁶ Ibidem.

Sin embargo, en España, aún a finales de septiembre de 2020, se podía seguir observando la insuficiencia de pruebas diagnósticas en prisiones, que garantizaran las condiciones óptimas tanto de los reclusos como de los trabajadores penitenciarios⁶⁷.

En relación con la realización de pruebas sobre los internos, se puede traer a colación el auto del Juzgado de Vigilancia Penitenciaria de Bilbao de 20/05/2020, por el que se autoriza a la extracción de sangre a un interno contra su voluntad para prevenir el contagio de coronavirus. En este sentido, el recluso se había negado a dicha extracción como consecuencia de un cribado serológico practicado por un centro penitenciario. El Juzgado sostuvo la autorización en el fundamento jurídico único, poniendo de manifiesto que *“La rapidez en la evolución de los hechos, a escala nacional e internacional, requiere la adopción de medidas inmediatas y eficaces para hacer frente a esta coyuntura. Las circunstancias extraordinarias que concurren constituyen, sin duda, una crisis sanitaria sin precedentes y de enorme magnitud tanto por el muy elevado número de ciudadanos afectados como por el extraordinario riesgo para sus derechos”*.

Consecuencia de lo anterior, concluyó afirmando la necesidad de que todos los internos se sometieran a la mencionada extracción con el objetivo de conocer su estado serológico, permitiendo de tal manera descartar infecciones asintomáticas entre los internos que pudieran poner en peligro la salud de los demás reclusos.

Es necesario hacer referencia al Plan de Respuesta Temprana en un Escenario de Control de la Pandemia por COVID-19, elaborado por el Ministerio de Sanidad del Gobierno de España, y acordado en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 16 de julio de 2020⁶⁸. Este contenía la consecuencia general ante la detección de un caso de COVID-19 en instituciones penitenciarias, el aislamiento del caso y de sus contactos estrechos, así como la cuarentena del módulo correspondiente. De la misma manera, ante la detección de múltiples infecciones, brotes, se podría decretar el aislamiento completo de todo el centro penitenciario.

⁶⁷ MOLTÓ, D.: “Prisiones en tiempo de pandemia: una 'olla a presión' a la que solo le faltaba el Coronavirus”, en *El Mundo*, 2020. Disponible en: <https://www.elmundo.es/comunidad-valenciana/alicante/2020/09/22/5f68d4bffc6c834a278b4635.html>.

⁶⁸ Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Plan_de_respuesta_temprana_escenario_control.pdf (fecha de última consulta: 13 de junio de 2022).

Para su materialización se compelió a la elaboración de planes de contingencia para cada centro penitenciario, en el que se adaptarían las medidas, a las características propias de cada instalación. En definitiva, si tras la realización de la prueba, se verificase la contracción del virus, no siendo necesario ingreso hospitalario, y cuando las instalaciones penitenciarias lo permitían, se llevaría a cabo el aislamiento en el propio centro, mediante 14 días de cuarentena a contar desde el comienzo de los síntomas.

El aislamiento como medida de contención, supone la forma más eficiente para frenar la propagación de enfermedades infecciosas. Ahora bien, en un entorno penitenciario, en el que los internos desarrollan su vida en un ámbito continuo de privación de libertad, es necesario tener en cuenta los perjuicios negativos que el aislamiento podría suponer. Pese a la consideración de esta medida como una medida sanitaria, que se adopta con carácter independiente a posibles conductas negativas de los reclusos, se aprecia una fuerte connotación punitiva⁶⁹. En este punto, a pesar de que es mencionado como medida sancionadora, en la regla 45 de las Reglas Nelson Mandela⁷⁰, se prevé la excepcionalidad con la que debe ser adoptada tal medida, y se establece la exigencia de que la misma dure el tiempo estrictamente necesario.

Una práctica que permite el cumplimiento de tal medida de una manera menos nociva, consiste en la realización sucesiva de pruebas virales durante el aislamiento del recluso, hasta el punto de que al obtener dos pruebas negativas, se pondría fin a tal medida restrictiva. Ello permitió reducir al máximo, la cantidad de tiempo que los reclusos eran sometidos a este confinamiento funcional⁷¹.

A pesar del contexto pandémico que se estaba atravesando, era necesario tener en cuenta que “cualquier medida impuesta por las autoridades penitenciarias, aunque sea en un momento de

⁶⁹ ANDREA BERKEMEIER, B., A. PINALS, D.: “Provision of health care for prisoners during the COVID-19 pandemic: an ethical analysis of challenges and summary of select best practices”, en *INTERNATIONAL JOURNAL OF PRISONER HEALTH*, VOL. 17 NO. 3, 2021, pág. 197. Disponible en: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJPH-07-2020-0042/full/pdf?title=provision-of-health-care-for-prisoners-during-the-covid-19-pandemic-an-ethical-analysis-of-challenges-and-summary-of-select-best-practices>.

⁷⁰ Artículo 24 de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos, también llamadas Reglas Nelson Mandela, cuyo objetivo es articular los principios y prácticas que se consideran idóneos en lo que respecta al tratamiento de los reclusos y la administración penitenciaria.

⁷¹ *Idem*, pág. 198.

emergencia, debe reconocer que el aislamiento puede exacerbar la ansiedad y la inseguridad de las personas en las prisiones, provocando violencia y afectando la salud mental de los detenidos”⁷².

Las anteriores manifestaciones quedaron ratificadas en la Sentencia de la Audiencia Provincial de Álava número 67/2022 de 17 de febrero de 2020, en cuyo fundamento jurídico primero, se determinó: *“Las diligencias practicadas evidencian que la medida de aislamiento sanitario se realizó a fin de proteger la salud de los internos el centro penitenciario y de acuerdo a los protocolos establecidos por las autoridades sanitarias competentes, que establecía, en la fecha de los hechos, el aislamiento de 14 días para descartar infecciones por COVID y a fin de evitar el contagio a otras personas de la prisión”*.

En este punto, durante la visita realizada por el CPT a España⁷³, se pudo comprobar que entre las actuaciones que estaban habilitadas para las personas que cumplían sus períodos de confinamiento, se encontraba la salida de la celda para ducha, y para la realización de las llamadas telefónicas correspondientes. Sin embargo, se puso de manifiesto que no era ofrecido el acceso diario a los patios exteriores, lo que suponía una actuación contraria a la Declaración de Principios del CPT, cuyo apartado séptimo establece el derecho a acceder diariamente a zonas al aire libre durante al menos una hora diaria.

En lo que se refiere al lugar de cumplimiento del aislamiento, en España, en primer lugar, el 12 de marzo de 2020, se optó por aislar a los positivos y a los casos sospechosos en celdas individuales. En este sentido, en un escrito suscrito por diferentes asociaciones, a iniciativa de la Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía, dirigido al Ministerio del Interior, el 16 de marzo de 2020, se solicitaba que el aislamiento fuera llevado a cabo en una instalación médica en lugar de en una celda individual. Otra técnica utilizada, consistía en la cuarentena por módulos. A modo de ejemplo, el Centro Penitenciario Madrid VII, transformó el Módulo de Ingresos, en el módulo destinado a los positivos por COVID-19⁷⁴.

⁷² PENAL REFORM INTERNATIONAL: “ Coronavirus (...) op. cit. pág.8.

⁷³ Disponible en: <https://rm.coe.int/1680a47a78> (fecha de última consulta: 13 de junio de 2022).

⁷⁴ MARIA ORTIZ, A.: “Estremera, la cárcel de España que tiene la mitad de los presos contagiados de coronavirus”, en *El Mundo*, 2020.

Disponible en: <https://www.elmundo.es/espana/2020/04/30/5ea866e421efa09f1c8b458b.html>.

En Italia, se llevaron a cabo reorganizaciones espaciales de la prisión, a tal efecto, se crearon unidades específicas entre las que encontramos: una unidad de descanso para reclusos cuyos resultados en las pruebas virales eran negativos; una unidad dedicada a servir de dormitorio para los internos contagiados equipadas con duchas y baño personal; otra unidad destinada a reclusos asintomáticos que habían mantenido contacto estrecho con casos positivos; y una unidad para pacientes asintomáticos que resultaban positivo en las pruebas realizadas⁷⁵. Se observa por tanto, una zonificación más específica y detallada en el país italiano, a pesar de haber tenido que actuar con mayor celeridad, al ser el primer Estado occidental que se vio sorprendido por la enfermedad.

En este tesitura, la solución más racional para conseguir definitivamente la vuelta a la normalidad en las instalaciones penitenciarias, era la vacunación. Uno de los principales problemas que ha provocado un retraso de la inoculación de la vacuna en las prisiones, es que un gran número de Estados europeos, no incluyeron a los reclusos entre los grupos prioritarios de sus respectivos planes de vacunación. A modo de ejemplo, Alemania vacunó a sus reclusos en paralelo con el resto de la población general⁷⁶.

Teniendo en cuenta las circunstancias que colocaban a la población penitenciaria como factor de riesgo, entre ellas, la imposibilidad de guardar la distancia de seguridad, Amnistía Internacional instaba a los Estados a que dieran prioridad a los reclusos en sus planes de vacunación⁷⁷.

De conformidad con la estrategia de vacunación para la COVID-19 en España, en su 5ª actualización, correspondiente al 30 de marzo de 2021, se consideró a la población

⁷⁵ CERRATO F., ESPOSITO M., DRUSIANI A., MOI I., FRANCIOSI E., ASSUERI N., CAMPALASTRI R., FIORITTI A.: “Locking out the virus: management of a SARS-CoV-2 outbreak in an Italian prison”, en *INTERNATIONAL JOURNAL OF PRISONER HEALTH*, VOL. 17 NO. 3, 2021, pp. 262-263. Disponible en: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJPH-12-2020-0100/full/pdf?title=locking-out-the-virus-management-of-a-sars-cov-2-outbreak-in-an-italian-prison>.

⁷⁶ SCHACHT, K.: “COVID: “How Europe's prisons have fared in the pandemic”, en *DW*, 2021. Disponible en: <https://www.dw.com/en/covid-how-europes-prisons-have-fared-in-the-pandemic/a-60006262>.

⁷⁷ Amnistía Internacional: “La población penitenciaria, olvidada en la pandemia de COVID-19: se agrava la crisis en los centros de detención”, 2021. Disponible en: <https://www.amnesty.org/es/latest/news/2021/03/prisoners-forgotten-in-covid-19-pandemic-as-crisis-grows-in-detention-facilities/>.

penitenciaria como un sector especial, sin embargo, no colocó a esta en ningún grupo concreto. La estrategia se limitó a realizar la siguiente afirmación: “la población penitenciaria agrupa a personas de todas las edades y con condiciones de riesgo”. A continuación, razonaba que “por razones de factibilidad y de acceso a los centros en los que se encuentran y, atendiendo al mayor riesgo de exposición y al principio de necesidad y de protección frente a la vulnerabilidad, se recomienda agrupar y simplificar las actividades de vacunación en esta población, atendiendo a las circunstancias de cada centro. Se iniciará la vacunación de este colectivo en el momento que se considere más adecuado, pero coincidiendo, siempre que sea posible, con el grupo 8 y atendiendo a las características de la población de cada centro penitenciario. Se utilizará la vacuna más conveniente”.

De la estrategia seguida por las autoridades españolas, se observa como estas eran plenamente conscientes de la mayor afectación que la COVID-19 podía suponer en instituciones penitenciarias. A pesar de ello, no se insertó a la población reclusa en ningún grupo de vacunación específico, limitándose a mencionar que la vacunación debería coincidir con la del grupo octavo, es decir, el correspondiente a personas entre 56 y 65 años de edad.

En el ámbito europeo, en estados como Polonia o la República Checa, los reclusos no fueron considerados un grupo preferente, y se procedió a inocular la vacuna conforme al grupo de vacunación que a cada interno le correspondiera. En Austria, fueron insertados en el grupo tercero de ocho⁷⁸.

Desde la perspectiva de los trabajadores penitenciarios, estos presentaban una de las potenciales vías de ingreso de la COVID-19 en instituciones penitenciarias. En la estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España, fue en la actualización tercera, correspondiente al 9 de febrero de 2021, donde se asignó a los trabajadores de instituciones penitenciarias un orden prioritario de vacunación, al quedar incluidos en el denominado grupo 3B, relativo a personal en activo de colectivos que presentan un riesgo de exposición por razón de su actividad laboral y la posibilidad de adoptar las medidas de protección adecuadas.

⁷⁸ PENAL REFORM INTERNATIONAL, HARM REDUCTION INTERNATIONAL: “COVID-19 vaccinations for prison populations and staff: Report on global scan”, 2021, pág. 22. Disponible en: https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2021/12/HRI-PRI_CovidVaccinationReport_Dec2021.pdf.

En la esfera internacional, el 30% de los países con estrategias de vacunación incluyeron a los trabajadores penitenciarios en el nivel más alto de prioridad de vacunación. En contraposición, un 38% de los países, incluyeron a los operarios en niveles bajos de prioridad⁷⁹.

3.3 Medidas sociales

La reacción primigenia en instituciones penitenciarias para evitar los efectos negativos que la COVID-19 podría haber causado en sus instalaciones, fue el cierre generalizado de las mismas⁸⁰.

Teniendo en cuenta las características de transmisión, relacionadas en gran parte con el contacto interpersonal, iba a ser en el ámbito social donde se iban a implementar las restricciones en mayor medida. Así, la anteriormente mencionada Orden INT/227/2020, de 15 de marzo, reguladora de las medidas a adoptar en instituciones penitenciarias, centraba un 50% de su contenido en este sentido, pues de sus cuatro puntos, uno de ellos hacía referencia a la interrupción de las comunicaciones ordinarias, y otro de los puntos, intentaba contrarrestar tal limitación, mediante un correlativo aumento de las comunicaciones telefónicas.

Estas medidas son las que afectaron más negativamente a los reclusos, con especial énfasis en la salud mental de estos. De esta manera, la limitación del contacto social entre ellos, mediante la suspensión de actividades socioeducativas, junto con la interrupción de las comunicaciones familiares, provocaron un aumento de la sensación de aislamiento y soledad⁸¹.

La familia constituye la principal fuente de apoyo durante todo el tiempo de la condena, mediante las visitas y comunicaciones entabladas durante su ejecución. También son estos los mejores posicionados para conocer el estado del recluso, tanto en lo físico como en lo psicológico, ejerciendo una labor de supervisión de su estado. Finalmente, los allegados

⁷⁹ Idem, pág.20.

⁸⁰ SCHACHT, K.: “COVID: How Europe's (...) op. cit.

⁸¹ AMSTRONG, S., PICKERING, L.: *Left Out* (...) op. cit. pág. 63.

colaboran en hacer frente a los comportamientos estigmatizantes de la sociedad contra los privados de libertad, colaborando en la plena reinserción en sociedad del recluso⁸².

A pesar del carácter relevante de la familia durante el tratamiento penitenciario, esta es una de las principales medidas que históricamente se han adoptado cuando se trata de enfermedades infecciosas, tal y como ha podido ser observado con enfermedades tales como influenza H1N1, varicela o tuberculosis. Esta restricción pretende limitar la transmisión desde la sociedad a la prisión y viceversa⁸³. Así, para hacer frente a la presente pandemia, la adopción de esta medida no iba a ser una excepción, de tal forma, que a través de la Orden INT/227/2020, de 15 de marzo, se suspendieron las comunicaciones ordinarias. Sin embargo, como intento de paliar los efectos negativos que la incomunicación personal produce, se compelió a la ampliación de los servicios de comunicación telefónica.

En este ámbito, la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, remitió para todos los centros penitenciarios 205 dispositivos telefónicos, smartphones, que permitían la realización de videollamadas, de 10 minutos de duración supervisadas por funcionarios de prisiones, de las que además quedaban excluidos aquellos reclusos que estuvieran cumpliendo períodos de confinamiento. Para su disfrute además, se establecía un orden de preferencia en cuyo comienzo se encontraban los internos con patologías graves, en situación que hiciera aconsejable un contacto con la familia y permitir dar a conocer visualmente a los familiares la evolución de su enfermedad. También se daba prioridad a aquellos que sufrieran problemas familiares que no pudieran ser paliados por otras vías, y los que hayan sufrido el fallecimiento o enfermedad grave de un familiar, o cuya pareja haya tenido un hijo⁸⁴.

⁸² IBÁÑEZ I ROIG, A., PEDROSA, P.: “Cárcel y familiarismo: ¿Usamos a las familias como agencias de reinserción?”, en *ENCRUCIJADAS. Revista Crítica de Ciencias Sociales*, VOL. 16, 2018, pág 4. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6754590>.

⁸³ DANIELLE H. DALLAIRE, REBECCA J. SHLAFER, LORIE S. GOSHIN, ALLISON HOLLIHAN, JULIE POEHLMANN-TYNAN, J. MARK EDDY, ARNN ADALIST-ESTRIN: “COVID-19 and Prison Policies Related to Communication With Family Members”, en *Psychology, Public Policy, and Law*, Vol. 27, No. 2, 2021, pág 232. Disponible en: <https://doi.apa.org/fulltext/2021-10096-001.html>.

⁸⁴ LÓPEZ-FONSECA, O.: “El doble aislamiento de los reclusos contagiados”, en *El País*, 2021. Disponible en: <https://elpais.com/espana/2020-03-31/el-doble-aislamiento-de-los-reclusos-contagiados.html>.

En estos momentos las prisiones españolas estaban ocupadas aproximadamente por unos 50.000 reclusos (Poder Judicial, 2021)⁸⁵, por lo que se debe considerar el reparto de 205 teléfonos móviles como insuficiente para sustituir las comunicaciones personales de estos. A pesar de ello, durante casi dos meses, esta fue la idiosincrasia propia de las instituciones penitenciarias en lo que a las relaciones familiares se refiere.

El 13 de mayo, era publicada la Orden INT/407/2020, de 12 de mayo, la cual era lanzada con vocación de herramienta jurídica flexibilizadora de las medidas a adoptar en instituciones penitenciarias. Esta disposición, encomendaba la paulatina y gradual reanudación de las comunicaciones ordinarias.

Como confirmación a la anterior disposición, en junio de 2020, entre las medidas de desescalada en centros penitenciarios en relación al COVID-19, publicadas por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, se acordaba el restablecimiento de las comunicaciones familiares. No obstante, teniendo aún en cuenta el contexto pandémico, se reducía un 50% el aforo permitido en los locutorios, se compelió a los comunicadores la obligación de portar mascarilla, y se ordenaba la desinfección continua de superficies y elementos de comunicación. Además, a pesar de este restablecimiento de las comunicaciones personales se mantenían las videollamadas y comunicaciones telefónicas.

Las llamadas telefónicas en la actualidad tienden a ser más comunes que las visitas personales, habida cuenta de la eliminación de toda barrera logística que pueda impedir tal contacto. Además, se ha demostrado, que esta comunicación telemática contribuye también en la reducción de la posibilidad de reincidencia del privado de libertad. Por otra parte, con respecto a las videollamadas, esta herramienta novedosa en las instituciones penitenciarias españolas deben utilizarse como un complemento, nunca como instrumento sustitutorio, pues estas tecnologías vanguardistas no logran replicar los beneficios psicológicos que las visitas presenciales provocan en los reclusos⁸⁶.

⁸⁵ Disponible en:

<https://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Temas/Estadistica-Judicial/Estadistica-por-temas/Datos-penales--civiles-y-laborales/Cumplimiento-de-penas/Estadistica-de-la-Poblacion-Reclusa/> (fecha de última consulta: 13 de junio de 2022).

⁸⁶ WANG, L.: “Research roundup: The positive impacts of family contact for incarcerated people and their families”, en *PRISON POLICY INITIATIVE*, 2021. Disponible en:

Las comunicaciones familiares fueron severamente restringidas en todos los Estados europeos, viéndose suspendidas en la mayoría de ellos (EUROPRIS 2020)⁸⁷. A diferencia de otras medidas en las que existió mayor diversidad, se observa en relación con la analizada en este punto un mayor consenso entre los Estados de Europa. La diferencia estriba en las facilidades que en materia de vías de comunicación alternativa han sido otorgados por estos.

Otros de los ámbitos que sufrieron las consecuencias negativas de la pandemia, fueron las actividades socioeducativas. La número cuatro de las Reglas Nelson Mandela es un indicio de la importancia que tienen estas en la realidad penitenciaria, pues tras establecer esta en el apartado primero que *“los objetivos de las penas y medidas privativas de libertad son principalmente proteger a la sociedad contra el delito y reducir la reincidencia”*, añade en el apartado segundo que *“para lograr ese propósito, las administraciones penitenciarias y otras autoridades competentes deberán ofrecer educación, formación profesional y trabajo, así como otras formas de asistencia apropiadas y disponibles, incluidas las de carácter recuperativo, moral, espiritual y social y las basadas en la salud y el deporte. Todos esos programas, actividades y servicios se ofrecerán en atención a las necesidades de tratamiento individuales de los reclusos”*.

A mayor abundamiento, el artículo 24 LOGP, establece que *“se establecerán y estimularán, en la forma que se señale reglamentariamente, sistemas de participación de los internos en actividades o responsabilidades de orden educativo, recreativo, religioso, laboral, cultural o deportivo”*. Por su parte, el RP considera la participación en las actividades del centro, un auténtico derecho-deber de los internos, pues configura en el artículo 4.2 i) RP, el derecho de participación en las actividades del centro, y en el artículo 5.2 g) RP, el deber de participación en las actividades formativas, educativas y laborales definidas.

https://www.prisonpolicy.org/blog/2021/12/21/family_contact/#:~:text=The%20research%20is%20clear%3A%20visitation,recidivism%2C%20and%20improvement%20in%20school.

⁸⁷ Disponible en:

https://www.europris.org/wp-content/uploads/2020/08/202007_Europris_Overview-COVID-Commissioner-Reporters-update-July.pdf (fecha de última consulta: 12 de junio de 2022).

En este punto, es posible dividir en dos ámbitos las actividades realizadas en el entorno penitenciario, por un lado las educativas, y por otro, las de esparcimiento.

Con respecto a las primeras, juegan un papel fundamental para la consecución de los fines de reeducación y reinserción social inherentes a la prisión, pues mediante estas, es posible adquirir conocimientos o valores indispensables para la vida en sociedad. Sin embargo, tras la suspensión de actividades consecuencia de la pandemia, la educación en el ámbito penitenciario se vio gravemente afectada, pues las dificultades de trasposición de una enseñanza presencial a una virtual, que traía dificultades para toda la sociedad, se ve agudizada en un entorno en el que los dispositivos electrónicos necesarios para ello son escasos⁸⁸. Como consecuencia, “lo que ha primado ante tal situación es la función represora de la prisión frente a su finalidad educativa”⁸⁹.

En relación con las actividades de recreo, la prisión tiene la función de gestionar el tiempo de los reclusos. Una parte de este, debe estar destinado al tiempo libre que estos deben dedicar a la labor que consideren más oportuna para sus intereses, dentro de los límites inherentes al ámbito en el que se encuentran. A su vez, dentro de las actividades de ocio, es necesario distinguir las formales de las informales (Bettine de Almeida, 2004)⁹⁰. Entre las primeras, se pueden incluir aquellas ofertadas por la administración de carácter individual y que pretenden favorecer el desarrollo personal, mientras que dentro de las segundas se integran aquellas que forman parte del tiempo libre, es decir, el acceso a medios de comunicación, lectura, actividad físico-deportiva...⁹¹.

Fruto de las medidas de prevención, con carácter general quedaron restringidas tales actividades en las instituciones penitenciarias españolas. A pesar de no haber reflejado con

⁸⁸ VARELA, C., LORENZO, M., GARCÍA-ÁLVAREZ, J.: “La Escuela en Prisión ante el Covid-19. Un Desafío Sobre el que Repensar la Educación”, en *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 2020, 9(3e), pág. 7. Disponible en: <https://revistas.uam.es/riejs/article/view/12469>.

⁸⁹ *Idem*, pág. 9.

⁹⁰ BETTINE DE ALMEIDA, M.: “Análises das atividades de lazer no presídio de Campinas-SP”, en *Lecturas: Educación física y deportes*, n° 76, 2004. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=954790>.

⁹¹ CHICLANA DE LA FUENTE, S. GALÁN CASADO, D., GARCÍA-VÍTA, M. & DE JUANAS OLIVA, Á.: “Ocio y tiempo libre en prisión los módulos de respeto como espacios que generan bienestar en tiempos de pandemia”, en *Edetania - estudios y propuestas socioeducativos*, núm. 60, 2021, pág. 169. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8312268>.

carácter previo en la normativa su suspensión, la segunda de las órdenes dictadas en materia penitenciaria, publicada en una época de reducción de las medidas de restricción (Orden INT/407/2020, de 12 de mayo), compelia al restablecimiento en el desarrollo de actividades educativas, formativas, terapéuticas, deportivas, culturales y religiosas en el interior de los centros penitenciarios, en función de la situación de estos y de las medidas que se pudieran ir adoptando por las autoridades competentes en la materia.

A colación de lo anterior, un estudio de la Universidad de Glasgow que estudiaba los efectos que en las prisiones escocesas había ocasionado la pandemia, se analizó también este aspecto. Escocia también impuso restricciones en las actividades penitenciarias, de tal manera que los entrevistados en el estudio afirmaban que en el período más estricto, los reclusos pasaban día y noche en sus celdas, disponiendo únicamente de media hora para la realización de tareas básicas, por lo que la vida en prisión era extremadamente restringida. Ello provocó un aumento de la sensación de frustración, malestar y síntomas depresivos⁹².

3.4 Permisos de salida

Finalmente, en relación a los permisos de salida, cabe diferenciar entre los ordinarios y los extraordinarios, al responder estos a distintas finalidades. Respecto a los primeros, la Sentencia del Tribunal Constitucional 299/2005 de 21 noviembre, afirmaba en su fundamento jurídico primero, que los permisos de salida (ordinarios) no son un derecho subjetivo de los internos, sino un mandato al legislador y a la Administración penitenciaria para orientar la ejecución de las penas privativas de libertad hacia la reeducación y reinserción social.

En relación con los segundos, los extraordinarios han sido definidos por la Sentencia del Tribunal Constitucional 4/2020 de 15 enero (fundamento jurídico 5º), como *“una previsión legal dirigida a atender necesidades excepcionales en casos en los que, conforme a los usos sociales, se considera relevante facilitar que, con o sin medidas de seguridad, el interno asista presencialmente a determinados actos de la vida ordinaria”*.

⁹² AMSTRONG, S., PICKERING, L.: *Left Out and (...)* op. cit. p. 57-58.

Esta distinción teórica no fue tenida en cuenta a la hora de adoptar medidas preventivas, pues la letra b) de la Orden INT/227/2020, de 15 de marzo, dejó en suspenso todas las salidas de permiso, salidas programadas y cualquier otra salida, salvo por causas de fuerza mayor o situación de necesidad. Con la misma sistemática que las anteriores medidas, esta práctica se declaró reanudada con la Orden INT/407/2020, de 12 de mayo.

Al igual que ocurre con los familiares o con los trabajadores penitenciarios, los reclusos que tras haber disfrutado de un permiso fuera del centro penitenciario regresaran a este, suponían también una de las posibles vías de ingreso de la COVID-19 en prisión. En este sentido, el jefe del Área de Salud Pública en Prisiones, afirmaba que la mayoría de los positivos detectados entre los internos, se correspondían con aquellos que habían disfrutado de permisos penitenciarios antes de su suspensión, y de aquellos que ingresaban en el establecimiento por orden judicial⁹³.

El artículo 47.1 LOGP, encargado de la regulación de los permisos de salida extraordinarios, regula aquellas circunstancias que pueden dar lugar al otorgamiento de tal beneficio a los internos entre los que encontramos, el fallecimiento de un pariente cercano del interno o el nacimiento de sus hijos. Por su parte, el apartado segundo del mismo artículo, prevé la concesión de permisos de salida hasta de siete días como preparación para la vida en libertad. No obstante, ante la suspensión de tales salidas programadas, era necesario adoptar medidas sustitutorias que permitieran compensar el no disfrute de tal beneplácito.

Entre las estrategias adoptadas por las instituciones penitenciarias, tal y como se mencionó anteriormente, se encontraba el privilegio de tener una posición preferente en cuanto al orden de realización de videollamadas. Sin embargo, habiendo concluido que la cantidad de dispositivos disponibles era insuficiente, también se deberá considerar deficiente esa opción compensatoria.

Una vez reanudadas las salidas por permisos tanto ordinarios como extraordinarios, ambos se hacían depender de la manifestación de un consentimiento expreso por parte del interno de

⁹³ LÓPEZ-FONSECA, O.: “El virus salta los muros de la cárcel”, en *El País*, 2020.
Disponible en: <https://elpais.com/espana/2020-04-03/el-virus-salta-los-muros-de-la-carcel.html>.

someterse a su regreso a una cuarentena obligatoria de 14 días en una celda del departamento destinado a ello por el centro correspondiente. Además, para prevenir su contagio en el exterior, al recluso se le facilitaba una mascarilla quirúrgica en el momento de la salida, siéndole comunicado también su utilización según las normas dictadas por las autoridades correspondientes (Ministerio del Interior, 2020)⁹⁴.

4. Resultados

Habiendo expuesto anteriormente las principales medidas que fueron adoptadas por Instituciones penitenciarias para frenar la propagación de la COVID-19, corresponde en el presente apartado una valoración general de las mismas, dilucidando si aquellas fueron adecuadas en tiempos de pandemia, y distinguiendo dos esferas distintas, el ámbito penitenciario y la criminalidad.

4.1 Penitenciario

La revolución que en el panorama penitenciario ha provocado la COVID-19, con los correspondientes cambios que las medidas preventivas han ocasionado, permite traer a colación la disyuntiva entre la seguridad, siendo este, el objetivo más tradicional que tienen los centros de reclusión, y el cuidado⁹⁵. En este sentido, con el evidente sacrificio que para los derechos de los presos supone la adopción de las medidas analizadas anteriormente, se debe poner de manifiesto la necesidad de actuación que engloba la situación epidemiológica.

En lo que se refiere a la técnica excarcelatoria seguida por las autoridades españolas, debe ser valorado positivamente el fomento del uso de dispositivos tecnológicos de seguimiento. Ahora bien, con carácter individual para cada uno de los beneficiarios, la adopción de las medidas jurídicas que habilitaron la excarcelación, tenía que tener en cuenta factores como la

⁹⁴ Disponible en:

https://www.csif.es/sites/default/files/field/file/COVID19_Desescalada_en_centros_penitenciarios.pdf (fecha de última consulta: 13 de junio de 2022).

⁹⁵ HWANG Y., ANN GINNIVAN, N., LESLIE SIMPSON, P., BAIDAWI, S., WITHALL A., WILLIAMS B., BUTLER, T.: “COVID-19 and (...) op. cit. pág. 250.

viabilidad jurídica, la seguridad pública, la vulnerabilidad del detenido y su riesgo de contagio⁹⁶.

En este punto, las posibilidades de descongestión eran varias. Por una parte, las autoridades podrían haber elaborado un sistema de ponderación, en el que teniendo en cuenta diversos factores se concediera una libertad condicional anticipada. Entre tales criterios, además de los estrictamente cuantitativos, y aquellos otros exigidos en la ley penal, se podía haber tenido en cuenta la pertenencia del interno a grupos vulnerables frente a la COVID-19. Ello hubiese permitido a las Juntas de tratamiento, analizar la viabilidad de tal liberación de manera más célere⁹⁷. Sin embargo, como aclaramos en el apartado anterior, la libertad condicional no fue la técnica liberatoria seguida por Instituciones penitenciarias.

Así, en las prisiones dependientes de la autoridad central española, las liberaciones anticipadas se situaron sobre un 5% de la población penitenciaria, no alcanzando los índices de otros Estados. A pesar de ello, las prisiones españolas presentaban unos niveles de densidad que no responden a las características propias de lugares hacinados, de tal manera que a pesar de existir sobreocupación, la liberación masiva de reclusos era una medida recomendable, pero no indispensable en nuestros centros de reclusión.

En relación con las medidas sanitarias, a pesar de las deficiencias sistemáticas que caracteriza a la sanidad en prisión, la estrategia desarrollada en lo que al reparto de material sanitario y a la realización de pruebas de diagnóstico se refiere, la actuación de las Instituciones penitenciarias debe ser considerada adecuada. No obstante, se observaron agravaciones en los padecimientos de los internos en los supuestos de obligatoriedad en la realización de pruebas diagnóstico, pues en una ponderación de bienes jurídicos, prevaleció la salud pública sobre la libertad individual.

⁹⁶ PIÑEROS-BÁEZ, V.: “Respuestas de salud pública para manejo de la COVID-19 en centros reclusión. Revisión de literatura”, en *REVISTA DE SALUD PÚBLICA*, volumen 22(2), 2020. pág. 243.. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n2.88704>.

⁹⁷ ETXEBARRIA ZARRABEITIA, X.: “PRISIONES, DERECHOS Y COVID-19. *DERECHOS HUMANOS ANTE LA CRISIS DEL COVID-19*”, en *SECCIONES Guías sectoriales COVID-19*, 2020, pág 24. Disponible en: <https://web.icam.es/bucket/Guia%20DDHH.pdf>.

También se atisban agravaciones en la situación de los reclusos con el mecanismo de aislamiento desarrollado. Así, el CPT en su visita realizada a España del 14 al 28 de septiembre de 2020⁹⁸, realizaba una valoración general positiva de las medidas relacionadas con el aislamiento de positivos, cuarentenas en caso de regresos o nuevos ingresos, acceso a ducha diaria y comunicación telefónica. Sin embargo, trajo a colación la no garantía de un tiempo mínimo de 30 minutos en el exterior de las celdas.

A pesar de ello, la CPT felicitó a las autoridades penitenciarias, por las medidas adoptadas, así como a los trabajadores e internos, a los primeros por la labor desempeñada para evitar la propagación generalizada de la COVID-19 en los centros de reclusión, y a los segundos por “su comprensión a la hora de soportar aún más restricciones durante la pandemia” (CPT, 2020).

En relación con las pautas de vacunación, las dificultades de establecer rangos de preferencia entre la población, provoca que la decisión de hacer coincidir la inoculación de la vacuna en los reclusos con las personas pertenecientes al grupo octavo, sea pragmática pues a pesar de que a los presidios no se les otorgaba una posición preferente, era tomada en cuenta la especial vulnerabilidad del sector penitenciario.

La limitación de las comunicaciones no se vió compensada de manera suficiente, teniendo en cuenta la escasez en el reparto de dispositivos de comunicación y la elevada demanda que respecto a ellos existía entre los internos. Teniendo en cuenta tal escasez, la contrapartida que como consecuencia de la suspensión de permisos de salida era ofrecida (orden de preferencia de acceso a comunicaciones), no resultaba proporcionada. Por último, la no realización de actividades no se procuró compensar de ninguna manera, por lo que la agravación de la situación de los internos en este punto es incuestionable.

En contrapartida de lo anterior, se debe analizar si las limitaciones que los reclusos sufrieron en los ámbitos manifestados, se encuentran justificadas con la efectividad de las medidas adoptadas. Dicha comparación nos permitirá además analizar la tendencia de las autoridades hacia la seguridad o el cuidado mencionado anteriormente.

⁹⁸ Disponible en: <https://rm.coe.int/1680a47a78> (fecha de última consulta: 13 de junio de 2022).

Desde la perspectiva de la seguridad, el éxito de las medidas es incuestionable, pues, la tasa de contagios fue inferior en las prisiones que en la población general. En las primeras, los últimos datos disponibles (octubre de 2021), confirman que un 4,6% de los reclusos contrajeron la enfermedad, lo que supone poco más de 2.000 positivos entre los más de 45.000 internos. Ello se contrapone con el valor representado por la población en general, que alcanza un 9,7%⁹⁹.

Desde la perspectiva de la mortalidad, esta es 8,5 veces inferior en las prisiones que en la población en general¹⁰⁰. Resulta llamativa la baja tasa de mortalidad de la COVID-19 en las instituciones penitenciarias, pues las severas medidas de prevención no son tenidas en cuenta a la hora de establecer datos de mortalidad. No es posible achacar tampoco esa baja mortalidad a la diferencia de edad entre ambos sectores poblacionales, pues ambos presentan índices similares: 40,2 años en los prisioneros¹⁰¹, frente a 43,8 años en la sociedad española general (INE, 2021)¹⁰². Tampoco parece razonable subsumir dicha diferencia en el orden de vacunación, pues en España, el plan de estrategia de vacunación no otorgó a los reclusos una diferencia en el orden de prioridad considerable respecto de la población en general.

Por tanto, a pesar de que no es posible vislumbrar con claridad el motivo de la diferencia en la mortalidad, si se puede observar una diferencia notable en cuando a la contagiosidad, por lo que desde la perspectiva de la seguridad, la actuación de las instituciones penitenciarias españolas se pueden calificar de exitosa.

En definitiva, es en el ámbito del cuidado de los reclusos donde se pueden observar mayores sacrificios. En este sentido, las medidas limitativas del contacto social tanto entre los

⁹⁹ OJEDA, D.: “Europa ha conseguido evitar el desastre del covid en las cárceles, pero ¿a qué precio?”, en *El Confidencial*, 2021. Disponible en: https://www.elconfidencial.com/mundo/europa/2021-12-06/carceles-covid-coronavirus-pandemia-investigacion_3335192/.

¹⁰⁰ RUBIO, R.: “La tasa de mortalidad por Covid-19 es 8,5 veces menor en las prisiones, donde más del 80% son casos asintomáticos”, en *Europapress*, 2021. Disponible en: <https://www.europapress.es/nacional/noticia-tasa-mortalidad-covid-19-85-veces-menor-prisiones-donde-mas-80-son-casos-asintomaticos-20210412142738.html>.

¹⁰¹ EL SALTO: “España se sitúa entre los países europeos con más suicidios en las cárceles”, en *El Salto*, 2021. Disponible en: <https://www.elsaltodiario.com/carceles/consejo-europa-condenas-extranjeros-espana-situa-paises-europeos-suicidios-carceles>.

¹⁰² Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=3199> (fecha de última consulta: 13 de junio de 2022).

reclusos, como entre estos y sus familiares, y la suspensión de las actividades socioeducativas, pueden producir en estos grandes perjuicios, debido al incremento de pensamientos depresivos como la soledad o la sensación de aislamiento¹⁰³. Para contrarrestar los mencionados efectos, se debía reforzar las vías de comunicación alternativas. Sin embargo, en España estas no fueron lo suficientemente amplias.

Habida cuenta de ello, los perjuicios que tal situación ha podido causar en la salud mental de los reclusos, deben ser contrarrestados con una mayor atención psicológica. Ello será de vital importancia, sobre todo si se tiene en cuenta las ramificaciones psiquiátricas que la pandemia ha ocasionado a la sociedad en general, que en contraposición a la situación aquí analizada, no se enfrenta al factor de riesgo inherente a instituciones penitenciarias, y disponen de mejores herramientas para enfrentarse a ello¹⁰⁴.

4.2 Criminalidad

En términos generales, la criminalidad experimentó cambios en tiempos de pandemia. La perpetración de algunos delitos, se redujo considerablemente, otros, cambiaron su topografía, mientras que otros aumentaron en gran medida, especialmente, en relación con los delitos que son consumados en el “ciberespacio”¹⁰⁵.

En España, en el Balance de la Criminalidad correspondiente al cuarto cuatrimestre de 2021, el Ministerio del Interior ponía de manifiesto que la criminalidad ha aumentado en un 10% respecto de 2020. Sin embargo, en estos numerales tiene una influencia notoria la pandemia del COVID-19, cuyos mayores efectos tuvieron lugar en el año 2020 produciendo incluso el confinamiento general de la población. Sin embargo, excluyendo el año 2020, se observa un descenso en la tasa de criminalidad con respecto a años anteriores.

¹⁰³ AMSTRONG, S., PICKERING, L.: *Left Out* (...) op. cit. pág. 53.

¹⁰⁴ ANDREA BERKEMEIER, B., A. PINALS, D.: “Provision of health (...) op. cit. pág 198.

¹⁰⁵ ANDRÉS PUEYO, A., REDONDO, S.: “Confinamiento y criminalidad en España: un experimento criminológico natural”, en *PostC*, minipapers, 2021. Disponible en: <https://postc.umh.es/minipapers/confinamiento-y-criminalidad-en-espana-un-experimento-criminologico-natural/>.

Sin embargo, lo que ocupa a nuestro objeto de estudio en este punto, es el análisis de los posibles efectos que la adopción de medidas para evitar la propagación del coronavirus podría tener en la criminalidad.

Corresponde analizar de primera mano la incidencia que en este ámbito pudo tener la liberación anticipada de reclusos. Como quedó sentado anteriormente, uno de los posibles riesgos al que había que enfrentarse a la hora de adoptar medidas excarcelatorias, era la exposición frente a liberaciones de reclusos que no estuvieran preparados para la vuelta a sociedad¹⁰⁶.

Estados que fueron más contundentes en la excarcelación, como Portugal, donde se aprobó una ley de amnistía que produjo la liberación de 2000 presos, no vieron aumentados sus estadísticas criminales. En palabras de la Ministra de Justicia portuguesa Francisca Van Dunem¹⁰⁷, pueden calificarse de sorprendentes la respuesta a la liberación, de tal manera que se produjo un aumento casi nulo de en la tasa de criminalidad de los excarcelados.

En España, la estrategia de liberación consistente en el cumplimiento del último tramo de pena privativa de libertad en arresto domiciliario y monitoreo electrónico, no permite afirmar las consecuencias que en la criminalidad ha tenido tal técnica liberatoria. Sin embargo, teniendo en cuenta la escasa incidencia de esta medida de prevención en España, no podría parecer atribuible un posible aumento futuro de las tasas de criminalidad, a las medidas liberatorias adoptadas por las autoridades españolas.

En definitiva, se puede afirmar que la tasa de reincidencia en los excarcelados durante la COVID-19¹⁰⁸. Teniendo presente tal afirmación, se hace necesario reducir los estereotipos

¹⁰⁶ AMSTRONG, S., PICKERING, L.: *Left Out* (...) op. cit. pág. 66.

¹⁰⁷ Disponible en:

<https://www.portugal.gov.pt/pt/ge22/comunicacao/noticia?i=plano-de-vacinacao-para-reclusos-esta-quase-completa> (fecha de última consulta: 7 de junio de 2022).

¹⁰⁸ WILSON. C.: "Preliminary report shows no spike in recidivism for prisoners released early by Oregon governor", en OPB, 2022. Disponible en: <https://www.opb.org/article/2022/03/28/report-no-spike-in-recidivism-prisoners-released-early-by-oregon-governor-kate-brown/>

presentes en la sociedad hacia los excarcelados, y que estos reciban las medidas de apoyo necesarias para poder demostrar su intención de reintegrarse por sí mismos en la sociedad¹⁰⁹.

5. Conclusión y oportunidad de reforma del sistema penitenciario

Los resultados expuestos permiten afirmar, en términos generales, que la actuación de las autoridades penitenciarias en tiempos de pandemia ha sido efectiva, consiguiendo mitigar en gran medida los efectos negativos del virus. A pesar de ello, los reclusos han visto agravada su estancia en prisión, de tal manera que deben ser estudiados los concretos perjuicios ocasionados a largo plazo, y adoptar las medidas necesarias para paliarlos.

En todo caso, la pandemia puede ser observada como una posibilidad para “humanizar la vida en prisión y repensar su utilidad social”¹¹⁰.

En el contexto pandémico puede no resultar idóneo llevar a cabo reformas sistemáticas, sobre todo teniendo en cuenta los breves espacios de tiempo en los que es necesario actuar (ONUSIDA, 2020)¹¹¹. Sin embargo, en estos momentos, con los altos índices de vacunación que existe en toda la población, y con la laxitud en lo que a medidas preventivas se refiere, se podría ir teniendo en consideración alguna medida reformista.

Una de las principales reformas del sistema debe estar relacionada con la reducción del número de personas en prisión. Tal disminución, debe erigirse como uno de los principales objetivos de la renovación, adoptando medidas alternativas al encarcelamiento para algunos delitos, e incluso optando por la despenalización de algunos tipos penales (ONUSIDA, 2020). Con ello además se contribuiría al principio de considerar al Derecho Penal como *ultima ratio*.

¹⁰⁹ CRISTINA LOPES, P., ROCHA PINTO, I., MENDES MARQUES, J. & BOBOWIK, M.: “Releasing prisoners during COVID-19: the impact of the support for the early release, perceived insecurity and political orientation on attitudes towards released prisoners in Portugal”, en INTERNATIONAL JOURNAL OF PRISONER HEALTH, VOL. 17 NO. 3 2021, pág. 292. Disponible en: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJPH-09-2020-0074/full/html>.

¹¹⁰ PIÑEROS-BÁEZ, V.: “Respuestas de salud (...)” op, cit. pág. 8.

¹¹¹ Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/human-rights-and-covid-19_es.pdf (fecha de última consulta: 13 de junio de 2022).

Por otra parte, la pandemia fue un aliciente para que las autoridades introdujeran en el ámbito penitenciario, las tecnologías de la información y de la comunicación. Teniendo en cuenta los efectos positivos que las mismas producen, se debe consolidar su utilización en el entorno penitenciario como complemento, nunca con carácter sustitutorio¹¹².

En relación con las videoconferencias, en España, ya estaba previsto antes de la pandemia, su utilización para actuaciones judiciales o consultas médicas, incluso para comunicaciones sociales en supuestos excepcionales. La subsidiariedad de estas últimas, evidencia la resistencia a la digitalización que por motivos de seguridad es habitual en prisión¹¹³. Esta obstrucción debe ser flexibilizada, permitiendo así su consolidación definitiva.

Existen razones suficientes para permitir la digitalización de las prisiones. Entre estas, podemos destacar el favorecimiento a la reinserción, pues permite un contacto digital exterior ajeno al ámbito carcelario, razones humanitarias, dado el carácter más cercano de este tipo de comunicaciones y el proceso de digitalización global, y motivos de seguridad, pues teniendo en cuenta el uso clandestino de estos dispositivos en prisión, su regulación, “reduciría la conflictividad y las sanciones, mejorando la convivencia y el buen orden sin comprometer la seguridad”¹¹⁴. Ahora bien, tales comunicaciones se deberían realizar siempre bajo supervisión de la Administración penitenciaria, siendo susceptibles de limitación en los supuestos de uso inadecuado, o en relación con determinados tipos delictivos, es decir, el mismo tratamiento que existe en la actualidad respecto de las comunicaciones orales y escritas (artículo 51 LOGP)¹¹⁵.

En relación con lo anterior, el Real Decreto 268/2022, de 12 de abril, por el que se modifica el Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario, comienza a llevar a cabo este proceso de consolidación. Así, mediante la introducción de un apartado tercero al artículo 4 del RP, regulador de los derechos de los internos, se establece la posibilidad de ejercicio de tales derechos a través de las tecnologías de la información y de la

¹¹² WANG, L.: “Research roundup (...) op. cit.

¹¹³ GÜERRI, C., MARTÍ, M., PEDROSA, A.: “Abriendo ventanas virtuales en los muros de la prisión: reflexiones sobre la digitalización de las comunicaciones penitenciarias a propósito de la COVID-19”, en *IDP: revista de Internet, derecho y política*, N.º. 32, 2021, pág. 6.

¹¹⁴ *Idem*, pág. 9.

¹¹⁵ *Idem*, pp. 7-9.

comunicación. Entre las anteriores posibilidades, se está facultando al ejercicio del teletrabajo por parte de los reclusos, o a la comunicación por videoconferencia. Sin embargo, ello pende de “las posibilidades materiales y técnicas de cada centro penitenciario”.

La modernización del sistema educativo en prisión resultaría conveniente para lograr una reinserción más efectiva en la sociedad. Aspecto fundamental es el fomento en la utilización de dispositivos electrónicos que permita el seguimiento educativo, y la realización de actividades de recreo digitales.

Otro de los aspectos que deberían ser considerados en las prisiones españolas es el uso de la telemedicina. Esta, ya estaba siendo practicada por las autoridades penitenciarias antes de la pandemia, debido a la falta de personal médico en los centros penitenciarios (EUROPRIS, 2020)¹¹⁶. La finalidad de utilización de la misma, no debería ser el reemplazo del personal sanitario, sino que debe tratarse en todo caso, de una medida adicional que facilite la atención médica del interno.

A colación de lo anterior, el ejercicio efectivo de la competencia por parte de las Comunidades Autónomas, parece la solución más efectiva para solventar los problemas que existen respecto a la sanidad penitenciaria.

En definitiva, la irrupción de la COVID-19, y con ella la adopción de medidas de prevención, ofrece la posibilidad de llevar a cabo un cambio de orientación del sistema penitenciario, tanto en lo que se refiere a la reducción de internos, como la introducción de complementos tecnológicos que favorezcan la reinserción social de los reclusos.

¹¹⁶ Disponible en: <https://www.europris.org/general-directorate-of-prison-administration-es/> (fecha de última consulta: 13 de junio de 2022).

Referencias bibliográficas

- ACLU (2020). Decarceration and Crime During COVID-19. ACLU Analytics.
- Adalist-Estrin, A. (2014), Why Maintain Relationships? *The Children of Incarcerated Parents Library*, 102, 1-2.
- Andrés Pueyo, A. & Redondo, S. (2021) Confinamiento y criminalidad en España: un experimento criminológico natural. *PostC*, minipapers 2021.
- Andrea Berkemeier, B & A. Pinals, D. (2021). Provision of health care for prisoners during the COVID-19 pandemic: an ethical analysis of challenges and summary of select best practices. *INTERNATIONAL JOURNAL OF PRISONER HEALTH*, VOL. 17 NO. 3 2021, 194-205.
- Amnistía Internacional (2021). La población penitenciaria, olvidada en la pandemia de COVID-19: se agrava la crisis en los centros de detención.
- Amstrong, S. & Pickering, L. (2020). Left Out and Locket Down. Impacts of covid lockdown for marginalised groups in Scotland. University of Glasgow.
- Altamirano Argudo, Z. (2013). *El bienestar psicológico en prisión: antecedentes y consecuencias* (Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid).
- Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía (APDHA) (2016). Sanidad en prisión LA SALUD ROBADA ENTRE CUATRO MUROS.
- Brendan Saloner, PhD., Kalind Parish, MA. & Julie A. Ward, MN. (2020), COVID-19 Cases and Deaths in Federal and State Prisons. *Jama network*, 324(6), 602-603.
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades: Guía sobre la prevención y el manejo de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) es centros correccionales y de detención (actualización mayo de 2022).
- Cerrato F., Esposito M., Drusiani A., Moi I., Franciosi E., Assueri N., Campalastri R. & Fioritti A. (2021). Locking out the virus: management of a SARS-CoV-2 outbreak in an Italian prison. *INTERNATIONAL JOURNAL OF PRISONER HEALTH*, VOL. 17 NO. 3 2021, 258-266.
- Chiclana de la Fuente, S. Galán Casado, D. , Garcia-Vita, M. & De Juanas Olivas, Á., (2021). Ocio y tiempo libre en prisión los módulos de respeto como espacios que generan bienestar en tiempos de pandemia. *Edetania - estudios y propuestas socioeducativos*, núm. 60 (2021), 165-186.

- Cristina Lopes, P., Rocha Pinto, I., Mendes Marques, J., & Bobowik, M. (2020) Releasing prisoners during COVID-19: the impact of the support for the early release, perceived insecurity and political orientation on attitudes towards released prisoners in Portugal. *INTERNATIONAL JOURNAL OF PRISONER HEALTH*, VOL. 17 NO. 3 2021, 282-295.
- Danielle H. Dallaire, Rebecca J. Shlafer, Lorie S. Goshin, Allison Hollihan, Julie Poehlmann-Tynan, J. Mark Eddy, & Ann Adalist-Estrin (2021). COVID-19 and Prison Policies Related to Communication With Family Members. *Psychology, Public Policy, and Law*, Vol. 27, No. 2, 231-241.
- EUROPEAN PRISON LITIGATION (2020). COVID-19 in prison: more than 50 European NGOs ask international organisations to take immediate action. *European Prison Litigation Network*.
- Etxebarria Zarrabeitia, X. (2020) PRISIONES, DERECHOS Y COVID-19. *DERECHOS HUMANOS ANTE LA CRISIS DEL COVID-19. SECCIONES Guías sectoriales COVID-19*, 23-25.
- European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) (20 de marzo de 2020). Statement of principles relating to the treatment of persons deprived of their liberty in the context of the coronavirus disease (Covid-19) pandemic.
- F. Aebi, M. & M. Tiago, M. (2020). Prisons and Prisoners in Europe in Pandemic Times: An evaluation of the medium-term impact of the COVID-19 on prison populations. Council of Europe and University of Lausanne, 2020, 1-27.
- Flattening the Curve for Incarcerated Populations — Covid-19 in Jails and Prisons. *The New England Journal of Medicine*, 382;22, 2075-2077.
- García-Guerrero, J. & Vera-Remartínez, E. (2022), Normativa frente a la pandemia covid-19 en las prisiones españolas. *Cuadernos de Bioética*, 33(107), 89-98.
- García-Vita, M^a Del Mar, & Melendro Estefanía, M. (2013). El Ambiente En Prisión: La Atención Recibida Por Las Reclusas Y Las Relaciones Intramuros. *Pedagogia Social*, 1139-1723 (2013) 22, 43-56.
- Güerri, C., Martí, M., Pedrosa, A. (2021) Abriendo ventanas virtuales en los muros de la prisión: reflexiones sobre la digitalización de las comunicaciones penitenciarias a propósito de la COVID-19. *IDP: revista de Internet, derecho y política*, N^o. 32, 1-16.

- Hwang Y., Ann Ginnivan N., Leslie Simpson P., Baidawi S., Withall A., Williams B. & Butler T. (2021). COVID-19 and incarcerated older adults: a commentary on risk, care and early release in Australia. *INTERNATIONAL JOURNAL OF PRISONER HEALTH*, VOL. 17 NO. 3 2021, 245-257.
- Ibàñez i Roig, A. & Pedrosa, P. (2018). Cárcel y familiarismo: ¿Usamos a las familias como agencias de reinserción? *ENCRUCIJADAS. Revista Crítica de Ciencias Sociales*, VOL. 16 (2018), 1-18.
- Ibàñez Roig, A. & Pedrosa Bou, A. (2018). *El papel de las familias en la reinserción de las personas que salen de la prisión*. Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada (Departamento de Justicia), Generalitat de Catalunya.
- Leah Wang (21 de diciembre de 2021). Research roundup: The positive impacts of family contact for incarcerated people and their families. *Prison Police Initiative*.
- Marco A, García-Guerrero J (2020), Hacinamiento y sobreocupación penitenciaria. De qué hablamos y cuál es la situación en las prisiones españolas. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 22(3), 99-101.
- Matthew J. Akiyama, M.D., Anne C. Spaulding, M.D. & Josiah D. Rich, M.D. (2020) León Alapont, J. (2020). La afectación del COVID-19 al sistema penitenciario español: breve esbozo. *Teoría & Derecho. Revista De Pensamiento jurídico*, (27), 161–175.
- Observatorio del Sistema Penal y los Derechos Humanos (2020) . Gestión del coronavirus en los centros penitenciarios españoles. Universitat de Barcelona.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito , UNODC. El VIH y el sida en los lugares de detención Grupo de herramientas para los encargados de la formulación de políticas, gerentes de proyecto, funcionarios penitenciarios y proveedores de servicios sanitarios en las cárceles (Nueva York: Naciones Unidas, 2012).
- Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, UNODC, *DOCUMENTO DE POSICIÓN Preparación y respuestas para la COVID-19 en las cárceles* (Ginebra: Naciones Unidas, 2020).
- Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, UNODC, *NOTA ORIENTATIVA SOBRE LA COVID-19 Mecanismos de excarcelación de emergencia*

para detenidos y reclusos durante la pandemia de COVID-19: conclusiones y recomendaciones (Ginebra: Naciones Unidas, 2021).

- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, UNODC. *Manual Sobre Estrategias Para Reducir el Hacinamiento en las Prisiones* (Nueva York: Naciones Unidas, 2014).
- Organización Mundial de la Salud, Declaración conjunta de la UNODC, la OMS, el ONUSIDA & la ACNUDH sobre la COVID-19 en prisiones y otros centros de detención (Ginebra: Naciones Unidas, 2020).
- Organización Mundial de la Salud, Vigilancia de salud pública en relación con la COVID-19 (2020).
- Penal Reform International & Harm Reduction International (2021). COVID-19 vaccinations for prison populations and staff: Report on global scan.
- Penal Reform International & Thailand Institute of Justice: “Global Prison Trends 2021”, *Global Prison Trends*, 2021.
- Piñeros-Báez, V. (2020) Respuestas de salud pública para manejo de la COVID-19 en centros reclusión. Revisión de literatura. *REVISTA DE SALUD PÚBLICA*, volumen 22(2), 238-245.
- ONUSIDA, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, *Los Derechos Humanos en tiempos de COVID-19 Lecciones del VIH para una respuesta efectiva dirigida por la comunidad* (Ginebra: ONUSIDA, 2020).
- Serrano Tárraga, M.D. (2010). Derecho a la Salud de los Internos en Centros Penitenciarios y Salud Penitenciaria. *Revista de Derecho UNED*, núm. 6, 413-446.
- Stuart A Kinner, Jesse T Young, Kathryn Snow, Louise Sotuhalan, Lopez-Acuña D, Ferreira-Borges, C, & Éamonn O’Moore (2020). Prison and Custodial settings are part of a comprehensive response to COVID-19. *The Lancet*, vol 5, núm 4, 188-189.
- The Equal Justice Initiative (2021). *Covid-19’s Impact on People in Prison*.
- Varela, C., Lorenzo, M. & García-Álvarez, J.(2020). La Escuela en Prisión ante el Covid-19. Un Desafío Sobre el que Repensar la Educación. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 2020, 9(3e), 1-12.