



NORMATIVA FRENTE A LA PANDEMIA COVID-19 EN LAS PRISIONES ESPAÑOLAS

REGULATIONS AGAINST THE COVID-19 PANDEMIC IN SPANISH PRISONS

JULIO GARCÍA-GUERRERO¹, ENRIQUE J. VERA-REMARTÍNEZ²

1: Jubilado del Cuerpo Facultativo de Sanidad Penitenciaria. Castellón.

2: Centro Penitenciario Castellón I.

Correspondencia: Julio García-Guerrero. Calle Fernando el Católico 18, 6ºD. 12005 Castellón. e-mail: garciaj@comcas.es . Tfno móvil: +34699798448.

RESUMEN:

Palabras clave:

Covid-19, prisiones,
normativa, Ética,
España.

Recibido: 29/06/2021

Aceptado: 27/09/2021

La pandemia por el SARS-COVID-2 ha supuesto un extraordinario desafío para las prisiones. A la indudable necesidad de tomar medidas firmes para evitar la entrada y propagación del virus en ellas, se unía la necesidad de que esas medidas respetaran los derechos de los reclusos y no constituyeran forma alguna de trato inhumano o degradante. Las autoridades penitenciarias españolas han publicado una extensa normativa que ha cambiado la vida en las prisiones durante el tiempo de pandemia. Hemos revisado el contenido de esa normativa, cuyas líneas maestras han sido: no discriminación y garantías de trato equivalente a la población general; coordinación con las autoridades sanitarias; interrupción o disminución de la circulación del virus desde y hacia las prisiones; potenciación de alternativas al cumplimiento de condenas en régimen cerrado; medidas de restricción de la movilidad dentro de las prisiones y medidas de minimización de riesgos para los trabajadores. En su gran mayoría, las medidas adoptadas han respetado los derechos de los reclusos. Las medidas de cuarentenas indiscriminadas han podido vulnerar esos derechos y además eran factibles medidas alternativas. La vacunación masiva de los reclusos tiene indicaciones de Salud Pública, constituye un imperativo ético en este grupo de personas vulnerables y debería ser implementada con prontitud.

ABSTRACT:

Keywords:

Covid-19, prisons,
regulation, Ethics,
Spain.

The pandemic caused by SARS-COVID-2 has supposed an extraordinary challenge for prisons. There is an unavoidable need to take action to stop the entry and spread of the virus, however, the measures must respect prisoners' rights and must not constitute any kind of inhuman or degrading treatment. Spanish prison authorities have published an extensive normative that has transformed life in prisons during the pandemic. We have reviewed the content of these norms, which's main trends are: no discrimination and the guarantee of an equivalent treatment than that to the regular population; coordination of medical authorities; interruption or diminution of the spread of the virus from or towards prisons; the strengthening of alternatives to closed regime sentences; mobility restriction methods inside prisons, and measures to minimise the risks employees are exposed to. In general, the measures have respected prisoners' rights. However, indefinite quarantine practices have likely violated them, being that there were other alternative measures. Ultimately, the extensive vaccination of prisoners has public health implications, constitutes an ethical imperative towards this group of vulnerable people and should be implemented promptly.

1. Introducción

Las prisiones son lugares de detención y custodia que cumplen funciones de rehabilitación de los internos allí alojados y de seguridad para la sociedad. Sus ocupantes más numerosos son personas procedentes de lo que se ha dado en llamar *cuarto mundo*, que son las bolsas de marginación y pobreza que se dan en las periferias de las grandes ciudades, con una acusada pobreza de hábitos saludables y que proceden en buena medida de movimientos migratorios. Con frecuencia se da en ellas, sobre todo en los países pobres, el fenómeno de la sobreocupación o hacinamiento. El carácter cerrado de estas instituciones junto a los dos factores anteriormente descritos, condicionan que sean espacios donde puede aumentar la transmisión de enfermedades infecciosas en presos, trabajadores y visitantes, además de verse aumentada la prevalencia de enfermedades mentales, odontológicas o el consumo abusivo de sustancias y que este fenómeno se dé tanto en prisiones de países ricos¹ como pobres².

El SARS-COVID-2 (en adelante Covid-19) es uno de los siete tipos de coronavirus que se conocen. Es un RNA virus que se trasmite entre humanos y que tiene un tropismo especial por células epiteliales respiratorias y gastrointestinales. Se trasmite de persona a persona, a través de las gotitas respiratorias que emite un infectado o por el contacto directo de las manos con esas gotitas o con fómites contaminados con estas secreciones, seguido del contacto de las manos contaminadas con las mucosas de boca, nariz u ojos^{3,4}. Hay evidencias de que el Covid-19

se propaga mejor en ambientes cerrados y cuanto mayor es la interacción social y el contacto entre los individuos⁵, por lo que podemos convenir que la prisión es un ambiente idóneo de propagación de este virus.

Además, el virus puede ocasionar una enfermedad más grave y con mayor mortalidad en este entorno, en razón de la gran prevalencia de enfermedades de riesgo entre los presos como infecciones, hipertensión, diabetes, obesidad o dislipemia, de hábitos insalubres como el tabaquismo o del envejecimiento de sus moradores, todo lo cual se ha comunicado en las prisiones españolas^{6,7}.

La idea de vulnerabilidad remite a la posibilidad de recibir un daño y puede ser aplicada a cualquier ser vivo. Un viñedo es vulnerable a una plaga de filoxera, lo mismo que un olmo lo es al hongo de la grafiosis o muchas aves y mamíferos lo son a la gripe aviar. La vulnerabilidad es una condición intrínseca del ser humano. Tiene que ver con la enfermedad, con el dolor y con la muerte y a eso nadie escapamos. Pero además, en el hombre, la vulnerabilidad tiene un componente social. Condiciones como la pobreza, la marginalidad y la delincuencia, la discriminación racial o de género, los problemas de salud mental, la exclusión social y otras muchas hacen al ser humano más frágil, más propenso a recibir daño, y por tanto más vulnerable⁸. Los poderes públicos deben apoyar especialmente a personas y colectivos vulnerables porque tienen más posibilidad que otros de recibir un daño y más dificultades para defenderse⁹. Los presos son un colectivo especialmente vulnerable al Covid-19 en razón

1 Opitz-Welke A, Lehmann M, Seidel P, Konrad N. "Medicine in the Penal System". *Deutsches Ärzteblatt international*. 2018 Nov 30;115(48):808-814. doi: 10.3238/arztebl.2018.0808.

2 Wali A, Khan D, Safdar N, Shawani Z, Fatima R, Yaqoob A, Qadir A, Ahmed S, Rashid H, Ahmed B, Khan S. "Prevalence of tuberculosis, HIV/AIDS, and hepatitis; in a prison of Balochistan: a cross-sectional survey". *BMC Public Health*. 2019 Dec 4;19(1):1631. doi: 10.1186/s12889-019-8011-7.

3 Ministerio de Sanidad. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. [Publicación en línea]. "Enfermedad por coronavirus, COVID-19. Actualización de 15 de enero de 2021". <<https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf>> [Consulta: 29-01-2021].

4 Organización Mundial de la Salud. [Publicación en línea]. "Transmisión del SARS-CoV-2: repercusiones sobre las precauciones en materia de prevención de infecciones. Reseña científica, 9 de julio de 2020". https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-spa.pdf? [Consulta: 29-01-2021].

5 Dietz L, Horve PF, Coil DA, Fretz M, Eisen JA, Van den Wymelenberg K. "2019 Novel Coronavirus (COVID-19) Pandemic: Built Environment Considerations To Reduce Transmission". *mSystems*. 2020; 5: e00245-20. doi: 10.1128/mSystems.00245-20.

Correction in: *mSystems*. 2020; 5:e00375-20.

6 Vera-Remartínez E, Borraz-Fernández JR, Domínguez-Zamorano JA, Mora-Parra LM, Casado-Hoces SV, González-Gómez JA, Blanco-Quiroga A, Armenteros-López B, Garcés-Pina E, GESESP Grupo de Enfermería Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria. "Prevalencia de patologías crónicas y factores de riesgo en población penitenciaria española". *Revista Española de Sanidad Penitenciaria* 2014; 16: 38-47.

7 Vera-Remartínez E. Nuevos tiempos para la Sanidad Penitenciaria: los condicionantes de la edad y del síndrome metabólico. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria* 2016; 18: 73-75 (editorial).

8 Feito L. Vulnerabilidad. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* 2007; 30 (suppl 3): 7-22.

9 *Lancet*. Redefining vulnerability in the era of COVID-19 (editorial). *Lancet* 2020; 395: 1089. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30757-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30757-1)

de dos condiciones ya apuntadas anteriormente: 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. Pero además entran de lleno en la categoría de poblaciones vulnerables de la OMS, en función de que tienen mayor dificultad que otros colectivos para defender sus intereses, en razón de las relaciones de jerarquía a las que están sometidos. Estas relaciones de jerarquía vienen tanto de la normativización de la existencia en prisión, donde las regulaciones afectan a todas las actividades y el tiempo, como de las surgidas entre los propios presos, al amparo de lo que se ha dado en llamar “subcultura carcelaria”, y pueden condicionar el proceso de toma de decisiones.

Los poderes públicos están obligados constitucionalmente a velar por la protección de la salud de la población y la Administración penitenciaria está especialmente obligada a esta tarea con las personas a su cargo, que dependen de aquella para la satisfacción de sus necesidades básicas como es la que hablamos. La pandemia por Covid-19 ha forzado la emisión de nueva normativa tendente a preservar en lo posible la Salud Pública, normativa que ha llegado incluso a la proclamación de varios estados de alarma, que posibilitan la limitación de derechos fundamentales de los ciudadanos. Esa nueva normativa también se ha generado en las prisiones buscando impedir y en todo caso limitar la entrada y propagación del Covid-19 en este medio.

En una crisis de Salud Pública como es la que estamos, se corre el peligro de poner el interés general por encima del particular y tomar decisiones que lesionen la dignidad y los derechos individuales, cuando lo que hay que buscar es que las decisiones sean proporcionadas y que haya un equilibrio entre esos dos factores. La equidad en la asignación de recursos para la asistencia sanitaria de personas y grupos debe ser un criterio fundamental del principio de Justicia y priorizar la atención a la población más vulnerable es lo más correcto. Es una obligación de los poderes públicos adoptar medidas para llevarlo a la práctica.

El objetivo de este trabajo es revisar la normativa que se ha generado en España en relación con la preven-

ción de la infección y la atención sanitaria a los presos en tiempos de SARS-COVID-2 o Covid-19.

2. Las prisiones españolas hoy

La gestión de las prisiones españolas depende de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio del Interior (SGIIPP). La excepción es Cataluña, única comunidad autónoma con competencias completas transferidas en esta materia. En las prisiones del País Vasco la asistencia sanitaria la gestiona Osakidetza desde 2012 y hay una petición formal de transferencia completa de la competencia por parte del Gobierno vasco. Con fecha 17 de enero de 2021 había en España 55.195 presos, de los que 3.994 (7,2%) eran mujeres. En Cataluña había 7.852 presos, el 14,2% del total de la población penitenciaria española¹⁰. Aunque hoy no se puede decir que las prisiones españolas estén sobreocupadas¹¹, no cabe duda que la gran interacción que se da entre sus moradores –presos, funcionarios y otros trabajadores–, hacen de ellas un entorno donde es probable que el coronavirus sea causa de enfermedad en mayor número que para la población general.

Los datos disponibles no parecen abonar esta hipótesis. Entre el 6 de marzo y el 14 de diciembre de 2020, los 71 centros dependientes de la SGIIPP han comunicado un total de 783 casos de infección por coronavirus confirmada mediante PCR diagnóstica (tasa de incidencia de 16,6 por mil internos, aproximadamente 2,2 veces menos que en la población general); 40 pacientes han precisado hospitalización (frecuentación de 0,85 por mil internos, aproximadamente 5 veces menos que en la población general); y 3 fallecieron por esta causa (también con una tasa menor que en la población general, aunque en este caso es poco valorable por el pequeño número de casos). No habían notificado casos 25 centros y en 20 se han comunicado tres

10 Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Estadística penitenciaria [publicación en línea]. <<https://www.institucion-penitenciaria.es/es/web/home/administracion-penitenciaria/estadistica-penitenciaria>> (Consulta: 25/01/2021)

11 Marco A, García-Guerrero J. Hacinamiento y sobreocupación penitenciaria. De qué hablamos y cual es la situación en las prisiones españolas. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria* 2020; 22(3): 99-101 (editorial).

o menos casos aislados¹². Lamentablemente, parece que la tercera ola de la pandemia está afectando a las prisiones en la misma medida que al resto de España ya que, desde el 1 de enero de 2021 hasta el 18 de febrero, se han comunicado un acumulado de 953 nuevas infecciones. La administración penitenciaria catalana no hace públicos estos datos, pero una excelente revisión sobre el manejo del SARS-COVID-19 en prisiones comunica 137 infecciones hasta el 31 de agosto de 2020¹³. Estos buenos datos no han pasado desapercibidos y España fue invitada como país ponente por la OMS a presentar las medidas adoptadas en prisiones en el foro celebrado el 21 de julio de 2020, en el que participaron 120 países y que llevaba por título "Prevención y control de la Covid-19 en prisiones ¿qué hemos aprendido?"¹⁴. También el Defensor del Pueblo español en un informe presentado en noviembre ante las Cortes califica las medidas tomadas como "positivas"¹⁵.

3. Resultados

Principal normativa generada para la prevención y el control del Covid-19 en prisiones y principios rectores que la sustentan.

Con anterioridad a la declaración del primer Estado de Alarma el 14 de marzo de 2020, la SGIIPP en estrecha coordinación con el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) del Ministerio de Sanidad, ya había empezado a tomar medidas, mediante

escritos informativos dirigidos a los directores de los centros penitenciarios sobre como minimizar la diseminación de la infección entre los trabajadores en contacto con internos^{16,17} y otras tendentes a aislar los centros penitenciarios a fin de recortar en lo posible la entrada en ellos del Covid-19¹⁸. Estas medidas se endurecieron el 10 de marzo de 2020 para los centros de Madrid, Álava, Logroño, Ocaña, Burgos y Dueñas (Palencia), al decretar el Gobierno de España esas zonas geográficas como "de transmisión significativa" y afectan a todos los centros penitenciarios a partir del 11 de marzo, al reconocer la OMS al SARS-COVID-2 como una pandemia. Todas las medidas relevantes tomadas a partir de la promulgación del primer Estado de Alarma, el 14 de marzo de 2020, se detallan en la Tabla 1¹⁹⁻³¹.

16 Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Subdirección General de Recursos Humanos. "Información coronavirus". Madrid, 4 de febrero de 2020.

17 Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Subdirección General de Recursos Humanos. "Información coronavirus". Madrid, 27 de febrero de 2020.

18 Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Dirección General de Ejecución Penal y Reinserción Social. "Medidas de prevención y actuación (Covid-19)". Madrid, 5 de marzo de 2020.

19 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. Boletín Oficial del Estado de 14 de marzo de 2020.

20 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. Boletín Oficial del Estado de 15 de marzo de 2020.

21 Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Dirección General de Ejecución Penal y Reinserción Social. "Medidas actuación Covid-19". Madrid, 18 de marzo de 2020.

22 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. Boletín Oficial del Estado de 13 de mayo de 2020.

23 Resolución de 3 de junio de 2020, del Congreso de los Diputados, por la que se ordena la publicación del Acuerdo de autorización de la prórroga del estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo. Boletín Oficial del Estado de 6 de junio de 2020.

24 Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Boletín Oficial del Estado de 10 de junio de 2020.

25 Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Dirección General de Ejecución Penal y Reinserción Social. "Medidas "Nueva Normalidad" Covid-19". Madrid, 25 de junio de 2020.

26 Ministerio de Sanidad/Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. "Nueva Normalidad" en Instituciones Penitenciarias a la finalización del estado de alarma". Madrid, 13 de julio de 2020.

12 Secretaría General de Instituciones Penitenciarias [Publicación en línea] "Informe sobre casos Covid-19 en Instituciones Penitenciarias". <<https://www.iipp.es/documents/380742/384149/Informe+Situaci%C3%B3n+Epidemiol%C3%B3gica+COVID-19+en+IIPP.pdf/cebda06-e3b5-b36e-b795-56011cd1364a>> (Consulta: 26/01/2021)

13 Marco A, Guerrero RA, Turu E. El control de la infección por el Sars-Cov-2 en prisiones. Medicina de Familia. SEMERGEN 2020 (en prensa). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.10.009>

14 Ejemplar gestión del coronavirus en las prisiones. España, país ponente en el foro de la OMS para la prevención y el control de la Covid en prisión. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Nota de prensa de 22 de julio de 2020. <https://www.institucionpenitenciaria.es/es/gabinete-de-prensa/notas-de-prensa?p_p_id=genericseeker_INSTANCE_uXD5z5Xpq9lu&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&genericseeker_INSTANCE_uXD5z5Xpq9lu_idArticle=2&genericseeker_INSTANCE_uXD5z5Xpq9lu_idPaginacion=17&genericseeker_INSTANCE_uXD5z5Xpq9lu_page=%2Fnew.jsp> (Consulta: 18/02/2021).

15 Defensor del Pueblo [Publicación en línea] Informe sobre "Actuaciones ante la pandemia de covid-19". <https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2020/12/Documento_COVID-19.pdf> (Consulta: 26/01/2021).

Fecha	Rango	Título	Destinatario	Autoridad emisora	Contenido
05-03-2020	Oficio ¹⁸	Medidas preventivas y de actuación Covid-19 Anexo II	Prisiones de la SGIIPP	Director General de Ejecución Penal y Reinserción social	Normas higiénicas y de funcionamiento en caso de detección o sospecha de caso. Suspensión de visitas, comunicaciones y traslados. Cuarentena de 14 días para ingresos y reingresos sospechosos. Medidas de manejo y control de casos y sospechosos internos y de desinfección de superficies.
14-03-2020	Real Decreto ¹⁹ 463/2020 (Prorrogado hasta el 20 de junio)	Declaración del estado de alarma	Toda la población	Vicepresidenta 1ª del Gobierno de España	Limitación derechos fundamentales: (Movilidad, prestaciones obligatorias, permanencia en espacios públicos...)
15-03-2020	Orden 227/2020 ²⁰	Medidas en IIPP de adecuación al Estado de Alarma	Instituciones Penitenciarias de todo el Estado	Ministro del Interior	Suspensión de comunicaciones ordinarias, salidas de permiso o programadas, excepto terceros grados, CIS y secciones abiertas, ampliación de comunicaciones telefónicas familiares y con abogados. Suspensión de actividades educativas, formativas, laborales y en general todas las a realizar en grupo.
18-03-2020	Oficio ²¹	Medidas actuación Covid-19	Centros de Inserción Social y Secciones Abiertas	Director General de Ejecución Penal y Reinserción social	Potenciación del cumplimiento de penas mediante control telemático y otras medidas alternativas al ingreso en prisión
12-05-2020	Orden 407/2020 ²²	Medidas de flexibilización de las restricciones en II PP por el Estado de Alarma	Instituciones Penitenciarias de todo el Estado	Ministro del Interior	Reanudación gradual de comunicaciones ordinarias, salidas de permiso, programadas, terceros grados y secciones abiertas. También actividades educativas, formativas, laborales, etcétera. Se deroga la Orden 227/2020.
06-06-2020	Resolución ²³	Prórroga del estado de alarma	Toda la población	Presidenta de las Cortes	Prórroga del estado de alarma hasta el 20-06-2020, fecha en que decaería.
09-06-2020	Real Decreto-ley 21/2020 ²⁴	Medidas de prevención y contención del Covid-19	Toda la población	Presidente del Gobierno	Medidas de contención del virus una vez acabado el Estado de alarma
25-06-2020	Oficio ²⁵	Medidas "Nueva Normalidad" Covid-19	Prisiones de la SGIIPP	Director General de Ejecución Penal y Reinserción social	Paulatina vuelta a la normalidad reglamentaria, teniendo en cuenta las disposiciones sanitarias del RD 21/2020.
13-07-2020		Nueva normalidad en II PP a la finalización del Estado de Alarma ²⁶	Prisiones de la SGIIPP	Secretario General de Instituciones Penitenciarias	Adecuación de todas las medias restrictivas de interacción social (comunicaciones, visitas, traslados,...) a la no existencia del Estado de Alarma y al RD 21/2020, siempre a criterio médico.
16-07-2020		Plan de respuesta temprana en un escenario de control de la pandemia Covid-19 ²⁷	Toda la población	Acuerdo del Consejo Interterritorial de Sanidad	Contiene un epígrafe específicamente dedicado a los centros penitenciarios en el que se recogen pautas de colaboración entre prisiones y autoridades sanitarias en materia de coordinación, información epidemiológica y medidas de control de casos y brotes
23-07-2020	Oficio ²⁸	Aclaración Nueva normalidad Covid-19	Prisiones de la SGIIPP	Director General de Ejecución Penal y Reinserción social	Obligatoriedad de la cuarentena preventiva en ingresos y reingresos de permisos durante 7-10 días
02-10-2020	Oficio ²⁹		Prisiones de la SGIIPP	Director General de Ejecución Penal y Reinserción social	Pautas de flexibilización de salidas y estancia fuera del centro en Centros de Inserción Social y secciones abiertas
25-10-2020	Real Decreto 926/2020 ³⁰	2ª Declaración del Estado de Alarma (prorrogado 6 meses por RD 956/2020 de 3 de noviembre)	Toda la población	Vicepresidenta 1ª del Gobierno de España	Limitación de derechos fundamentales como circulación y movilidad, así como la permanencia en espacios públicos. Declaración de autoridades competentes delegadas a los presidentes de las comunidades autónomas en sus ámbitos territoriales.
06-11-2020	Oficio ³¹	Medidas actuación Covid-19	Prisiones de la SGIIPP	Secretario General de Instituciones Penitenciarias	Supresión comunicaciones familiares e íntimas. Suspensión de salidas programadas y permisos de salida. Restricción de comunicaciones ordinarias. En principio durante tres semanas.

Tabla 1. Principales normas dictadas para el control de la pandemia Covid-19 en prisiones¹⁸⁻³¹.

Además de todas estas normas, la SG II PP ha publicado desde el inicio de la pandemia unas “Normas de actuación para los empleados públicos penitenciarios que trabajen en un centro penitenciario o de inserción social y que puedan tener contacto con personas susceptibles de poder tener o desarrollar la enfermedad por el coronavirus (SARS-Covid-2)”³² de las que se han publicado siete actualizaciones entre el 15 de marzo de 2020 y el 21 de enero de 2021. En estas se dan pautas tendentes a la prevención y promoción de la salud en el entorno laboral.

La Administración penitenciaria catalana también ha emitido su normativa propia, entre la que cabe mencionar las “*Mesures de prevenció per a evitar l’expansió del coronavirus als centres dependents de la Secretària de Mesures Penals, Reinserció i Atenció a la Víctima (SMPRAV)*”³³, de 16 de marzo, que adecúa esas medidas a lo dispuesto en el Real Decreto de Estado de Alarma, y también la mucho más minuciosa y exhaustiva “*Resolució per la qual s’aprova el protocol d’actuació de les mesures que s’adopten a l’àmbit dels centres penitenciaris de Catalunya a l’empara del Real Decret 463/2020, de 14 de març, pel qual es declara l’estat d’alarma per a la gestió de la situació de crisi sanitària ocasionada pel Covid-19*”³⁴.

27 Ministerio de Sanidad. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. “Plan de respuesta temprana ante incrementos ante incrementos de la transmisión en un escenario de control de la pandemia de COVID-19”. Madrid, 16 de julio de 2020.

28 Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Dirección General de Ejecución Penal y Reinserción Social. “Aclaración Nueva Normalidad Covid-19”. Madrid, 23 de julio de 2020.

29 Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Dirección General de Ejecución Penal y Reinserción Social. (Sin título). Madrid, 2 de octubre de 2020.

30 Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2. Boletín Oficial del Estado de 25 de octubre de 2020.

31 Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. “Medidas actuación (Covid-19)”. Madrid, 6 de noviembre de 2020.

32 Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. “Normas de actuación para los empleados públicos penitenciarios que trabajen en un centro penitenciario o de inserción social y que puedan tener contacto con personas susceptibles de poder tener o desarrollar la enfermedad por el coronavirus (SARS-Covid-2)” (Versión de 21 de enero de 2021). Madrid, enero de 2021.

33 Generalitat de Catalunya. Departament de Justícia. Secretària de Mesures Penals, Reinserció i Atenció a la Víctima. “*Mesures de prevenció per a evitar l’expansió del coronavirus als centres dependents de la Secretària de Mesures Penals, Reinserció i Atenció a la Víctima (SMPRAV)*”. Barcelona, 16 de marzo de 2020.

34 Generalitat de Catalunya. Departament de Justícia. Secretària de Mesures Penals, Reinserció i Atenció a la Víctima. “*Resolució per la qual s’aprova el protocol d’actuació de les mesures*

Aún se deben citar dos documentos más no de carácter legal, pero sí con una indudable fuerza moral en el tema que nos ocupa:

- el documento el Ministerio de Sanidad de fecha 3 de abril “Informe del Ministerio de Sanidad sobre aspectos éticos en situaciones de pandemia: el SARS-COV-2”³⁵, en cuya décima recomendación se puede leer: “*Debe subrayarse la absoluta proscripción de empleo de criterios fundados en la discriminación por cualquier motivo con la finalidad de priorizar pacientes en dichos contextos*”.

- el informe del Comité de Bioética de España sobre priorización de recursos sanitarios en tiempos de coronavirus³⁶, en el que también se deja claro que la asignación de recursos debe ser equitativa y fuera de toda discriminación.

Con todos los matices que se quiera hay algunos principios rectores comunes en toda esta normativa que se señalan a continuación:

- se señala la necesidad de una plena coordinación con la administración sanitaria en todos los niveles de la lucha contra el virus.

- se intenta interrumpir la circulación del virus desde y hacia los centros penitenciarios, con medidas de reducción en lo posible de los contactos de los centros con el exterior, en forma de supresión de comunicaciones y visitas, salidas de permiso, programadas o de cualquier otra índole para todos los internos y también de exclusión de la entrada del personal de entidades colaboradoras, voluntarios de ONGs y personal similar. Esta medida se intentó paliar con el aumento de las co-

que s’adopten a l’àmbit dels centres penitenciaris de Catalunya a l’empara del Real Decret 463/2020, de 14 de març, pel qual es declara l’estat d’alarma per a la gestió de la situació de crisi sanitària ocasionada pel Covid-19”. Barcelona 16 de marzo de 2020.

35 Ministerio de Sanidad y Consumo. [Publicación en línea] “Informe del Ministerio de Sanidad sobre aspectos éticos en situaciones de pandemia: el SARS-COV-2”. Madrid, 2 de abril de 2020. <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/AspectosEticos_en_situaciones_de_pandemia.pdf> (Consulta: 03/02/2021).

36 Comité de Bioética de España. [Publicación en línea] “Informe del Comité de Bioética de España sobre los aspectos bioéticos de la priorización de recursos sanitarios en el contexto de la crisis del coronavirus”. Madrid, 25 de marzo de 2020. Disponible en: <<http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/Informe%20CBE-%20Priorizacion%20de%20recursos%20sanitarios-coronavirus%20CBE.pdf>> (Consulta: 03/02/2021).

municaciones telefónicas permitidas por el Reglamento Penitenciario. Se justificaba esta medida en las limitaciones a la movilidad de las personas que contenía el Estado de Alarma.

- se potencian alternativas al cumplimiento de las condenas en régimen cerrado, con incremento de cumplimiento en el domicilio, con control telemático y otras medidas de cumplimiento alternativo de condenas, con lo que se consiguen dos objetivos fundamentales: se disminuye la población expuesta y se aumenta la distancia social entre los no excarcelados.

- se intenta prevenir los riesgos en el interior con medidas de aislamiento de casos y sospechosos de ello, así como en los departamentos de ingresos.

- se protocoliza de la atención médica, con derivación al exterior en caso de necesidad.

- se adoptan medidas para minimizar los riesgos laborales en el personal.

4. Discusión

En tiempos de pandemia salud y derechos individuales deben ser bienes complementarios y nunca incompatibles, por más que en ocasiones ambos se hayan presentado de forma antagónica. Así, las libertades individuales deben conciliarse con el derecho a la protección de la salud³⁷. Los estados tiene la obligación de prestar a detenidos, presos y penados una atención sanitaria equivalente a la que recibe la población general. Esta obligación deriva tanto de normas internacionales ratificadas por España^{38,39,40}, como

37 Bellver Capella V. "Bioética, derechos humanos y Covid-19". *Cuadernos de Bioética* 2020; 31(2): 167-182.

38 Asamblea General de las Naciones Unidas [Publicación en línea]. "Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela)". Adoptadas en su sesión plenaria de 17 de diciembre de 2015. <<https://undocs.org/es/RES/70/175>> (Consulta: 02/02/2021).

39 Asamblea General de las Naciones Unidas [Publicación en línea] "Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales". (Adoptado en su sesión plenaria de 16 de diciembre de 1966 y ratificado por España el 13 de abril de 1977). <https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cescr_SP.pdf> (Consulta: 02/02/2021).

40 Consejo de Europa. Comité de Ministros [Publicación en línea] "Recomendación Rec (2006)2 del Comité de Ministros de los Estados Miembros sobre las Reglas Penitenciarias Europeas". (adoptada por la Comisión de Ministros de 11 de enero de 2006, durante la 952 Reunión de los Delegados de los Ministros). <<http://cejfe.gen>

de nuestro ordenamiento constitucional (artículos 25.2 y 43.1 de la Constitución) y legal (artículo 208.1 del Reglamento Penitenciario). Las medidas sanitarias restrictivas de derechos aplicadas durante la pandemia tienen como fines últimos la protección de la salud y la preservación de la vida, pero deben ser aplicadas –también en la prisión– con proporcionalidad y evitando injusticias y arbitrariedades⁴¹. Siendo que los únicos derechos que tienen limitados los detenidos, presos y penados son los recogidos en la sentencia condenatoria y la ley penitenciaria según el artículo 25.2 de la Constitución, será a la luz de estos principios que deberemos examinar si la normativa publicada durante la pandemia Covid-19 los ha respetado. El documento del Comité de Prevención de la Tortura del Consejo de Europa referenciado, sirve muy bien como referente para analizar si esto ha sido así.

Los objetivos de preservar la salud y proteger la vida, y la necesidad de coordinación con las autoridades sanitarias nacionales se mencionan en toda la normativa analizada, que también incide en la necesidad de que todo el personal tome medidas de protección de la salud; es más que probable que en las primeras semanas de evolución de la pandemia hubiera escasez de ese material protector pero, sin que pueda servir de excusa ya que se pusieron en riesgo la salud y vida de muchas personas, esto se debe enmarcar en la escasez de todo tipo de medios que afectó a todo el sistema sanitario en esos momentos de la pandemia. El aspecto de coordinación con las autoridades sanitarias también es mencionado por la normativa revisada y ha sido muy importante, sobre todo en las comunicaciones de puestas en libertad de casos sospechosos.

Las medidas de refuerzo y potenciación de las alternativas al cumplimiento de las penas en régimen cerrado, se han llevado a cabo fundamentalmente a través del artículo 86.4 del Reglamento Penitenciario,

<cat.cat/web/.content/home/recerca/recce/PenitenciariasEU_ES.pdf> Consulta: 02/02/2021).

41 Council of Europe. European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) [publicación en línea]. [CPT/Inf(2020)13] "Statement of principles relating to the treatment of persons deprived of their liberty in the context of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic". Strasbourg, 20 march 2020. <<https://rm.coe.int/16809cfa4b>> (Consulta: 05/02/2021).

que prevé el cumplimiento en domicilio con control telemático. Por este método hasta el 15 de septiembre de 2020, han sido liberados por la administración penitenciaria estatal el 9,8% de los internos presentes en la primera semana del año (n=4.924) y el 22,8% en la catalana (n=1.905)⁴². Esta medida se contempla en el oficio del 18 de marzo de 2020, que da facultades a los directores de los centros para aplicarla y la complementa con otras como enlace de permisos o la supresión de las presentaciones voluntarias de libertad. Otra posibilidad en este sentido hubiera sido la flexibilización en la aplicación del artículo 100.2, que permite combinar aspectos del cumplimiento en régimen cerrado y abierto, estudiando caso por caso y con control del Juez de Vigilancia Penitenciaria, pero esta vía no se ha utilizado. En todo caso da la impresión de que estas medidas se han aplicado con criterios bastante cicateros y que podrían haber sido más profusamente utilizadas sobre todo por la administración central, como lo han sido en otros países europeos, aunque es justo decir que hay todavía un buen número de países europeos que han excarcelado menos presos que España como parte de la lucha contra el SARS-COVID-2⁴³.

De todos los principios rectores de la normativa analizada que se han mencionado con anterioridad, quizás el más controvertido haya sido el de la limitación de la movilidad de los internos dentro de las prisiones, con medidas de aislamiento ante sospecha de enfermedad y, de forma universal, en el momento del ingreso en el centro penitenciario, ya fuera de libertad o procedente de un permiso, así como también internos con sintomatología sospechosa de enfermedad.

Ya en el oficio del 5 de marzo, antes de proclamarse el primer estado de alarma, se disponía una cuarentena de 14 días al ingreso en prisión para todo el que procediera de una zona de riesgo o hubiera tenido contacto con alguien que procediera de allí; también se suprimían comunicaciones y visitas y otras acciones

42 Aebi MF, Tiago MM. [Publicación en línea] "Prisons and Prisoners in Europe in Pandemic Times: An evaluation of the medium-term impact of the COVID-19 on prison populations". <http://www.antonioacasella.eu/nume/Aebi_Tiago_10nov20.pdf> (Consulta: 10/02/2021).

43 Aebi y cols, *op. cit.* 8.

que implicasen el acceso a los centros de profesionales ajenos. La Orden INT 227/2020 de 15 de marzo, emitida por el Ministro del Interior en condición de autoridad competente delegada, regularizaba todas estas limitaciones, pero es discutible que, sin el estado de alarma proclamado y ante la mera sospecha de enfermedad estas disposiciones se puedan tomar de forma generalizada, forzando el espíritu y la letra del artículo 20.3 del Reglamento Penitenciario en vigor: *"La estancia de preventivos o penados en el departamento de ingresos será, como máximo, de cinco días y sólo podrá prolongarse por motivos de orden sanitario o para preservar su seguridad. De la prolongación se dará cuenta al Juez de Vigilancia correspondiente"*. La cuarentena preventiva tiene su base sanitaria y epidemiológica en la reducción de la entrada del Covid-19 en prisión, y se apoya en su bajo costo económico y de carga de trabajo, pero es limitante de los derechos de los internos y además hay alternativas como son el cribado masivo con pruebas diagnósticas a todos los ingresos, que es recomendada preferentemente por los organismos de vigilancia epidemiológica^{44,45} y que fue el criterio adoptado por la administración penitenciaria catalana. Una vez decae el primer estado de alarma, el 20 de junio de 2020, todas estas restricciones no se pueden adoptar salvo de forma individualizada y que el criterio médico lo aconseje. Hay alguna normativa añadida para el caso de comunicaciones íntimas o de convivencia, como es la firma de una declaración responsable por las personas autorizadas de no padecer sintomatología compatible con Covid-19, pero ya no se restringe derecho alguno de los internos.

44 Center of Disease Control (Atlanta, USA) [Publicación en línea]. "Consideraciones provisionales para la realización de pruebas de detección del SARS-CoV-2 en instituciones correccionales y de detención" (actualización de 03-12-2020). <<https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/correction-detention/testing.html>> (Consulta: 22/02/2021)

45 European Center for Disease Prevention and Control (Stockholm, Sweden). [Publicación en línea] "Infection prevention and control and surveillance for coronavirus disease (COVID-19) in prisons in EU/EEA countries and the UK. (3 de julio de 2020)". <<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/IPC-and-surveillance-for-coronavirus-disease-in-prisons.pdf>> (Consulta: 22-02-2021).

5. Covid-19, presos y vacunación

Desde principios de año se está procediendo a vacunar a la población en España siguiendo la estrategia de vacunación marcada por el Consejo Interterritorial de Sanidad. El primer documento que contiene esta estrategia es de fecha 2 de diciembre de 2020⁴⁶ y la tercera actualización de 9 de febrero de 2021⁴⁷. La última puesta al día oficial en este asunto es de 17 de febrero, mediante una nota de prensa del Ministerio de Sanidad en la que se cambia radicalmente de criterio, pasando de un criterio que prioriza a grupos sociales (ancianos habitantes de residencias, trabajadores que cuidan a estos, sanitarios de primera línea, etcétera) a uno en el que el criterio principal es el de los grupos de edad⁴⁸. En el documento del 9 de febrero se menciona a los trabajadores penitenciarios como uno de los grupos incluidos en la estrategia, pero no se menciona a los presos en ninguno de ellos y si se sigue al pie de la letra la última recomendación oficial, podemos encontrar a presos y trabajadores ya vacunados conviviendo con otros presos no vacunados, cuando las recomendaciones de los organismos supranacionales de Salud Pública abogan por vacunar ambos grupos al mismo tiempo⁴⁹ o bien recomiendan tener a los presos, como grupo, muy en cuenta a la hora de priorizar⁵⁰.

46 Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud [Publicación en línea] "Estrategia de vacunación frente al Covid-19 en España". Madrid, 2 de diciembre de 2020. <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19_EstrategiaVacunacion.pdf> (Consulta: 18-02-2021).

47 Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud [Publicación en línea] "Estrategia de vacunación frente al Covid-19 en España" (actualización nº 3). Madrid, 9 de febrero de 2021. <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/docs/COVID-19_Actualizacion3_EstrategiaVacunacion.pdf> (Consulta: 18-02-2021).

48 Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud [Publicación en línea] Nota de prensa: "La Comisión de Salud Pública sigue avanzando en el desarrollo de la Estrategia de Vacunación". Madrid, 17 de febrero de 2021. <<https://www.mscbs.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=5232>> (Consulta: 12/02/2021).

49 Centers for Diseases Control and Prevention. (Atlanta. USA) [Publicación en línea] "COVID-19 Vaccine FAQs in Correctional and Detention Centers" (actualizada 17 de febrero de 2021). <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/correction-detention/vaccine-faqs.html>> (Consulta: 18-02-2021).

50 European Center for Disease Prevention and Control (Stockholm. Sweden) [Publicación en línea] "COVID-19 vaccination and prioritisation strategies in the EU/EEA" (Technical Report) (22 de

Creemos que en este momento se debe proceder a la vacunación de todos los presos como grupo rápidamente y damos cuatro razones para ello: su condición de grupo vulnerable que además vive en un medio donde es dificultoso mantener una distancia social adecuada, que es un grupo de población con una alta prevalencia de enfermedades de riesgo que agravan la evolución del Covid-19; que las intervenciones sanitarias en la prisión son eficientes por la disponibilidad y accesibilidad de los presos y por último, una elemental principio de equidad que nace del conocimiento de que ya hay algunas prisiones que han vacunado a los internos allí alojados⁵¹.

Referencias

- Bellver Capella V. "Bioética, derechos humanos y Covid-19". *Cuadernos de Bioética* 2020; 31(2): 167-182.
- Feito L. Vulnerabilidad. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* 2007; 30 (suppl 3): 7-22.
- Lancet*. Redefining vulnerability in the era of COVID-19 (editorial). *Lancet* 2020; 395: 1089. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30757-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30757-1)
- Marco A, García-Guerrero J. Hacinamiento y sobreocupación penitenciaria. De qué hablamos y cual es la situación en las prisiones españolas. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria* 2020; 22(3): 99-101 (editorial).
- Opitz-Welke A, Lehmann M, Seidel P, Konrad N. "Medicine in the Penal System". *Deutsches Ärzteblatt international*. 2018 Nov 30;115(48):808-814. doi: 10.3238/arztebl.2018.0808.
- Vera-Remartínez E. Nuevos tiempos para la Sanidad Penitenciaria: los condicionantes de la edad y del síndrome metabólico. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria* 2016; 18: 73-75 (editorial).
- Vera-Remartínez E, Borraz-Fernández JR, Domínguez-Zamorano JA, Mora-Parra LM, Casado-Hoces SV, cember 2020): 13. <<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-vaccination-and-prioritisation-strategies.pdf>> (Consulta: 18-02-2020).
- 51 Diario El Independiente (08-01-2021). "Cantabria empieza ya a vacunar contra el Covid-19 a reclusos y personal de prisiones". <<https://www.elindependiente.com/espana/2021/01/08/cantabria-empieza-ya-a-vacunar-contra-el-covid-a-reclusos-y-funcionarios-de-prisiones/>> (Consulta: 18/02/2021).

González-Gómez JA, Blanco-Quiroga A, Armenteros-López B, Garcés-Pina E, GESESP Grupo de Enfermería Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria. "Prevalencia de patologías crónicas y factores de riesgo en población penitenciaria española". *Revista Española de Sanidad Penitenciaria* 2014; 16: 38-47.

Wali A, Khan D, Safdar N, Shawani Z, Fatima R, Yaqoob A, Qadir A, Ahmed S, Rashid H, Ahmed B, Khan S. "Prevalence of tuberculosis, HIV/AIDS, and hepatitis; in a prison of Balochistan: a cross-sectional survey". *BMC Public Health*. 2019 Dec 4;19(1):1631. doi: 10.1186/s12889-019-8011-7.