

## **A LA COMISIÓN DE INTERIOR DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS**

Las organizaciones Asociación Libre de Abogadas y Abogados, Asociación Libre de Abogadas y Abogados de Zaragoza, Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía, Centre Irídia, Comisión de Asesoramiento Jurídico Penitenciario de Ourense, Comisión Legal Sol, Etxerat, Grupo Derechos Civiles 15-M Zaragoza, Ilustre Colegio de Abogados de Ourense, La Red Jurídica, Observatorio del Sistema Penal y los Derechos Humanos de la Universidad de Barcelona, Oteando, Salhaketa Araba, Salhaketa Bizkaia, Salhaketa Nafarroa, Sare Herritararra - Red ciudadana Sare

### **EXPONEMOS**

#### **A) En relación con las recomendaciones emitidas por organismos internacionales sobre las medidas a adoptar en el ámbito penitenciario ante el Covid19**

1.- Que el pasado 23 de marzo de 2020 numerosas organizaciones sociales dirigimos a los distintos grupos políticos que componen este mismo órgano un escrito<sup>1</sup> en el que poníamos en su conocimiento la situación en la que se encuentran las personas privadas de libertad durante la pandemia provocada por el Covid-19 y solicitábamos la adopción de medidas respetuosas con los derechos de las personas presas<sup>2</sup>. Hasta la fecha esta comisión no ha respondido formalmente a la comunicación realizada ni, por otra parte, ha analizado la cuestión planteada dentro del propio órgano.

2.- Que distintas organizaciones nacionales e internacionales se han pronunciado respecto a la situación de especial vulnerabilidad que están sufriendo las personas que se encuentran en las prisiones del Estado. A este respecto, en la guía elaborada por la Organización Mundial de la Salud sobre las actuaciones que deben realizar los Estados respecto a las personas privadas libertad se señala<sup>3</sup>, entre otras medidas, que:

*“se debería considerar con mayor detenimiento el recurso a medidas no privativas de la libertad en todas las etapas de la administración de la justicia penal” a la vez que, en particular, “se debe dar prioridad a las medidas no privativas de la libertad para*

---

<sup>1</sup> Disponible en: <https://apdha.org/media/2000320-Congreso-Comision-Interior-Medidas-COVID19.pdf>

<sup>2</sup> Disponible en: <https://www.apdha.org/mas-de-20-organizaciones-solicitan-medidas-urgentes-ministerio-interior-e-instituciones-penitenciarias/>

<sup>3</sup> Organización Mundial de la Salud, “Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention”, 15 de marzo de 2020. Disponible en: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0019/434026/Preparedness-prevention-and-control-of-COVID-19-in-prisons.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/434026/Preparedness-prevention-and-control-of-COVID-19-in-prisons.pdf)

*los presuntos delincuentes y los reclusos con perfiles de bajo riesgo y especialmente vulnerables, dando preferencia a las mujeres embarazadas y a las mujeres con hijos dependientes”.*

Por su parte, la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Michelle Bachelet<sup>4</sup>, ha solicitado a los gobiernos respecto a este mismo tema que:

*“...procedan con rapidez a fin de reducir el número de reclusos y señaló que varios países ya habían adoptado medidas positivas al respecto. Las autoridades deberían examinar la manera de poner en libertad a los individuos especialmente vulnerables al COVID-19, entre otros a los presos de más edad y los enfermos, así como a los detenidos menos peligrosos. Asimismo, las autoridades deberían seguir atendiendo las necesidades sanitarias específicas de las mujeres reclusas, incluso de las que están embarazadas, de los internos con discapacidad y los menores de edad”.*

Por otro lado, el Subcomité para la prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes ha publicado una declaración de principios<sup>5</sup> dirigida a todos sus Estados miembro en la que solicita:

*“habida cuenta del mayor riesgo de contagio entre las personas que están en condiciones de custodia y otros lugares de detención, el SPT insta a todos los Estados a (...) 2) Reducir las poblaciones carcelarias y otras poblaciones de detención siempre que sea posible mediante la aplicación de esquemas de libertad anticipada, provisional o temporal para los detenidos para los que es seguro hacerlo, teniendo plenamente en cuenta las medidas no privativas de la libertad indicadas como previstas para las Reglas de Tokio”.*

En el ámbito europeo, el Comité para la Prevención de la Tortura del Consejo de Europa ha aprobado otra declaración de principios<sup>6</sup> en la que establece que:

---

<sup>4</sup> Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, “Hay que tomar medidas urgentes para evitar que el COVID-19 ‘cause estragos en las prisiones””, 25 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25745&LangID=S>

<sup>5</sup> Subcomité para la prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, “Advice of the Subcommittee on Prevention of Torture to States Parties and National Preventive Mechanisms relating to the Coronavirus Pandemic”, 25 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/OPCAT/AdviceStatePartiesCoronavirusPandemic2020.pdf>

<sup>6</sup> Comité para la Prevención de la Tortura, “Declaración de principios relativos al trato de las personas privadas de libertad en el contexto de la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19)”, 20 de marzo de 2020. Disponible en: <https://rm.coe.int/16809e0a89>

*“Dado que el contacto personal cercano contribuye a la propagación del virus, las autoridades deben centrar sus esfuerzos en el uso de medidas alternativas a la privación de la libertad personal (...). Además, las autoridades pertinentes deberían hacer un mayor uso de medidas no privativas de la libertad, como alternativas a la prisión preventiva, la conmutación de la pena, la libertad condicional y la libertad condicional; la revisión de tratamientos sanitarios obligatorios (TSO), la baja o adaptación de los residentes de instalaciones para personas con discapacidad o ancianos”.*

Además, la Comisionada para los Derechos Humanos del Consejo de Europa ha solicitado a los Estados miembro<sup>7</sup> que:

*“De conformidad con las normas pertinentes de derechos humanos, como lo indica el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes (CPT) en su Declaración de Principios COVID-19, el recurso a alternativas a la privación de libertad es imperativo en situaciones de hacinamiento y más aún en casos de emergencia. Debe prestarse especial atención a los detenidos con problemas de salud subyacentes; a las personas de edad que no representan una amenaza para la sociedad; y a quienes han sido acusados o condenados por delitos menores o no violentos. La disminución de la población carcelaria es indispensable en toda Europa para garantizar la aplicación efectiva de los reglamentos sanitarios y aliviar la creciente presión sobre el personal penitenciario y el sistema penitenciario en su conjunto”.*

3.- Que el 17 de abril, tras varias quejas dirigidas por numerosas organizaciones sociales instando a que el Ministerio del Interior aplicara con carácter inmediato los principios y medidas recomendados por las organizaciones internacionales<sup>8</sup>, el Defensor del Pueblo Español<sup>9</sup> declaró que había solicitado a la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP):

*“...si están aplicando las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y del Comité para la Prevención de la Tortura del Consejo de Europa para abordar el*

---

<sup>7</sup> Comisionada para los Derechos Humanos, “COVID-19 pandemic: urgent steps are needed to protect the rights of prisoners in Europe”, 6 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.coe.int/en/web/commissioner/-/covid-19-pandemic-urgent-steps-are-needed-to-protect-the-rights-of-prisoners-in-europe>

<sup>8</sup> Disponible en: <https://apdha.org/media/20200323-QUEJA-DPE-Coronavirus.pdf>

<sup>9</sup> Defensor del Pueblo Español, “El Defensor plantea la posibilidad de que niños y niñas puedan salir a la calle de manera limitada y tomando las debidas precauciones”, 17 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.defensordelpueblo.es/noticias/defensor-crisis-covid/>

*problema del Covid-19 en el medio penitenciario que son “plenamente” compartidas por el Defensor del Pueblo”.*

Sin embargo, a pesar de la total y absoluta unanimidad entre las organizaciones nacionales e internacionales respecto a los principios y actuaciones que hay que emprender con carácter urgente dentro de los centros penitenciarios, hasta ahora ni el Ministerio del Interior ni la Comisión de Interior del Congreso de los Diputados han prestado atención a la situación de las personas privadas de libertad, así como a sus familiares y allegadas.

## **B) En relación a la situación de los centros penitenciarios dependientes de la Administración General del Estado**

1.- Que según las Estadísticas Anuales del Consejo de Europa, el Estado español se sigue encontrando entre los países con una de las mayores tasas de encarcelamiento de Europa occidental al encontrarse 126 personas presas por cada 100.000 habitantes<sup>10</sup>.

2.- Que el Estado español, con un 7,5% de mujeres presas respecto del total de población privada de libertad, se encuentra entre los países con una mayor tasa de encarcelamiento femenino de todos los Estados miembro del Consejo de Europa.

3.- Que el Estado español, con un 28,1% de personas extranjeras privadas de libertad respecto del total de la población penitenciaria, se encuentra entre el grupo de países con una de las mayores tasas de encarcelamiento respecto a la media europea.

4.- Que el Estado español, con un 20% de la población reclusa con una edad igual o superior a 50 años, se encuentra entre los Estados miembro con una de las tasas de encarcelamiento más alta respecto a este grupo. Del mismo modo, las administraciones penitenciarias con un mayor número de personas de 65 años o más son Turquía (3.521 reclusos), Reino Unido (Inglaterra y Gales) (2.995), Rusia (2.895), Italia (2.247), Francia (1.448), Polonia (1.322) y España (1.263).

5.- Que, a pesar de que la duración del encarcelamiento en Europa se redujo de 8,2 meses en 2017 a 7,7 meses en 2018, con 21 meses España se encuentra entre los países con una de las medias de privación de libertad más elevadas de todo el continente europeo.

6.- Que según uno de los principales investigadores de las estadísticas publicadas por el Consejo de Europa, Marcelo Aebi, lo que explica la elevada tasa de encarcelamiento en el caso español

---

<sup>10</sup> Consejo de Europa, “Estadísticas Penales Anuales - SPACE I 2019”. Disponible en: [http://wp.unil.ch/space/files/2020/04/200405\\_FinalReport\\_SPACE\\_I\\_2019.pdf](http://wp.unil.ch/space/files/2020/04/200405_FinalReport_SPACE_I_2019.pdf)

“es que el Código Penal español, aprobado en la época de un Gobierno progresista, es duro, las penas son altas”<sup>11</sup>.

8.- Que según datos oficiales de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias en las cárceles dependientes de ella había 1.661 personas presas con discapacidad psíquica, 327 personas presas con discapacidad intelectual y 1.098 personas presas con discapacidad física<sup>12</sup>.

9. Que el índice de personas muertas en las cárceles dependientes de la Secretaría General aumentan año a año. En 2017 murieron 147 personas presas, en 2018 murieron 210, en 2019 fallecieron 194 y en lo que vamos de 2020 han muerto ya 57 personas.

10.- Que según datos oficiales de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias en el año 2019 el personal médico en las cárceles dependientes de ella era de 285 médicos/as y 6 psiquiatras<sup>13</sup>. El número de profesionales es muy inferior al necesario para dar una correcta atención médica dentro de las cárceles tal y como han reconocido tanto la propia Secretaría General como el Ministerio del Interior.

11.- Que, en relación con la crisis sanitaria del covid-19 y según datos oficiales de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, a fecha 18 de abril de 2020 había fallecido una mujer presa en Madrid VII, 38 personas presas han dado positivo en covid-19 siendo que la mayoría de ellas no han sido trasladadas a dependencias sanitarias. Además, 450 personas presas se encuentran en cuarentena.

### **C) En cuanto a las medidas adoptadas hasta ahora por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias**

1.- En relación con las medidas básicas de prevención y contención de la epidemia, no se ha facilitado el acceso a los test a toda la población presa, ni a todo el funcionariado de prisiones, con el fin de detectar los casos reales y poder aislar en dependencias sanitarias a las personas sintomáticas con el fin de evitar la propagación del coronavirus. La falta de realización de pruebas de detección es uno de los puntos débiles de la gestión global de esta crisis sanitaria y de difícil

---

<sup>11</sup> Declaraciones recogidas en:

[https://www.elespanol.com/espana/tribunales/20200407/espana-encima-europea-numero-presos-tiempo-carcel/480453444\\_0.html](https://www.elespanol.com/espana/tribunales/20200407/espana-encima-europea-numero-presos-tiempo-carcel/480453444_0.html)

<sup>12</sup> Datos disponibles en: <https://www.publico.es/politica/prisiones-mil-presos-problemas-salud-mental-recluidos-carceles-comunes.html>

<sup>13</sup> Disponible en: [https://www.consalud.es/profesionales/con-285-medicos-6-psiquiatras-sostiene-sanidad-penitenciaria-espana\\_75165\\_102.html](https://www.consalud.es/profesionales/con-285-medicos-6-psiquiatras-sostiene-sanidad-penitenciaria-espana_75165_102.html)

solución a corto plazo ante la carestía de medios a nivel mundial en un mercado esquilado. A la necesidad de realizar pruebas de detección del COVID-19 se refiere el CPT en su *Declaración de principios relativos al trato de las personas privadas de libertad en el contexto de la pandemia de la enfermedad por coronavirus* y recientemente también el Defensor del Pueblo ha insistido en la necesidad de dotar de dispositivos de detección del COVID-19 en los centros penitenciarios. Del mismo modo, la OMS ha advertido del posible fracaso en la contención del virus si no había una prevención adecuada en las prisiones a través, entre otras actuaciones, de las pruebas de detección. Así, en su *Guía provisional sobre Preparación, prevención y control del COVID-19 en las prisiones y otros lugares de detención* afirma que en el contexto actual del brote, la estrategia de contención incluye la rápida identificación de los casos confirmados por el laboratorio, así como su aislamiento y manejo, ya en el centro penitenciario o en un centro médico, recomendando además que las personas que se expusieron a un contacto con el COVID-19 sean puestas en cuarentena durante 14 días. Así mismo, tampoco se ha facilitado ni a las personas presas ni al personal funcionario equipos de protección (EPIS) para prevenir el contagio.

2.- En relación con la atención sanitaria, no se ha diseñado y mucho menos aplicado, un plan de actuación en materia preventiva y asistencial específico para las prisiones, reforzando de inmediato la plantilla de personal sanitario dentro de prisión. Sin duda uno de los mayores problemas de partida con los que se encuentra el sistema penitenciario español en el reto de la gestión planteada por esta pandemia es el de la situación de su sanidad penitenciaria. Antes del estallido de la actual crisis, que es una crisis sanitaria sin precedentes, la gran cuestión pendiente de nuestro sistema ya era la gestión de su sanidad y la dotación de suficientes medios personales y materiales. Sin embargo, y hasta el momento, en estos diecisiete años sólo dos CCAA, Cataluña, con las competencias de prisiones transferidas desde el 1 de enero de 1984, y País Vasco, que lo hizo en 2011, habían asumido ese traspaso de la sanidad penitenciaria ordenado por la Ley. Mientras tanto, y en espera de esa asunción de competencias a las que irresponsablemente las CCAA se han negado en este tiempo, los convenios de colaboración han caducado, dando lugar a un conflicto que ha llegado a judicializarse con la reclamación por parte de diferentes CCAA a Instituciones Penitenciarias del abono de las cantidades de la prestación de servicios sanitarios a la población reclusa derivada a sus hospitales y una sucesión de sentencias en las que el TS ha atribuido a la Institución Penitenciaria la obligación de asumir dichos costes. No se está atendiendo a todas las personas presas contagiadas en espacios sanitarios. Tampoco las personas en cuarentena están en espacios sanitarios.

3.- En relación con las medidas para evitar el hacinamiento y garantizar la distancia social, no se han tomado de un modo inmediato y generalizado las medidas de excarcelación propuestas de la población reclusa preventiva, con condenas cortas, en tercer grado, gravemente enferma y mayor de 70 años. En este sentido, el Defensor del Pueblo ha recomendado, en la misma

dirección que el resto de organismo internacionales, *“facilitar las progresiones de grado de estas personas. En este sentido, considera que se debe impulsar la celebración de juntas de tratamiento telemáticas y la remisión de la documentación precisa por vía electrónica”*.

4.- En relación con la suspensión de las comunicaciones con familiares no se ha garantizado en todas las cárceles y a todas las personas presas los medios telefónicos y telemáticos imprescindibles para evitar las consecuencias de angustia y desinformación que viven las familias de las personas reclusas. Así, el Defensor del Pueblo ha puesto de manifiesto en comunicación del 17 de abril que *“ha abierto una actuación de oficio con las administraciones penitenciarias para conocer cómo se está llevando a cabo el reparto de teléfonos móviles para videoconferencias con familiares y abogados”* ya que considera *“que debe incrementarse el número y la velocidad en la distribución de estos terminales”*.

Por todo ello,

## **SOLICITAMOS**

**1.- Que esta Comisión considere e impulse todas las medidas que se proponen a continuación:**

### **A) En cuanto a la situación de las personas en prisión preventiva**

Que, en el caso de los preventivos, 9.363 personas en enero de 2020, esto es, el 16% de la población reclusa cifrada en 58.369 personas, solicitamos su excarcelación a través de dos vías.

- La primera supone la revisión por parte de los Jueces o Tribunales competentes de la necesidad del mantenimiento de la prisión provisional o la posibilidad de su sustitución por alguna otra medida cautelar no privativa de libertad. En no pocos casos la razón de ser de esa medida cautelar privativa de libertad, que se construye ante la presencia de los motivos tasados en la Ley de Enjuiciamiento Criminal (LECrim), decaerá ante la imposibilidad del investigado o encausado de destruir pruebas, actuar contra los bienes jurídicos de la víctima o sustraerse de la actuación de la justicia, pues su salida de la prisión supondrá su confinamiento en el lugar de residencia y estamos ante una situación excepcional que ha supuesto el cierre de nuestras fronteras y la imposibilidad de viajar al exterior.
- En el caso en que se determine la necesidad de la privación de libertad para alcanzar los fines señalados, sólo queda una vía, limitada a los supuestos de enfermedad: el arresto

domiciliario. Así es, la LECrim limita esta figura a los supuestos en los que el internamiento entrañe un grave peligro para la salud del investigado o encausado por razón de su enfermedad (art. 508.1)

## **B) En cuanto a la población penada:**

Que la normativa penitenciaria ofrece distintas vías para responder de forma humanitaria ante la excepcionalidad planteada por el riesgo del COVID-19.

- La figura del tercer grado contenida en los artículos 104.4 RP y arts. 36.3 CP permite la concesión del tercer grado humanitario. En concreto, el art. 104.4 RP permite la clasificación de penados enfermos muy graves con padecimientos incurables en tercer grado por razones humanitarias y de dignidad personal, atendiendo a la dificultad para delinquir y a su escasa peligrosidad, valorándose el informe médico, con independencia del resto de variables en el proceso de clasificación. En su interpretación doctrinal, pero también por parte de los Jueces de Vigilancia, se ha entendido que aquél será el único requisito a valorar, por lo tanto, no serán determinantes, precisamente por esa finalidad humanitaria, ni la no satisfacción del requisito temporal en el caso de que se hubiese determinado el período de seguridad, ni la no satisfacción de la responsabilidad civil, o en caso de delincuencia terrorista u organizada, la colaboración con las autoridades (art. 72 LOGP).
- Por su parte, el art. 36.3 CP, incorporado en la reforma del 2015, permite al Juez de Vigilancia -al Tribunal sentenciador en el caso de la prisión permanente revisable- acordar, previo informe del Ministerio Fiscal, Instituciones Penitenciarias y demás partes, la progresión a tercer grado por motivos humanitarios y de dignidad personal valorando especialmente su escasa peligrosidad. En una interpretación literal, este precepto se ha visto por la doctrina como la atribución a estos órganos judiciales de lo que hasta ahora era una competencia de la Administración: el Centro Directivo, a propuesta de la Junta de Tratamiento del centro penitenciario en cuestión. Sin embargo, la propia Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, en una suerte de interpretación sistemática de este precepto en relación con el resto del contenido de este artículo 36, ha restringido su ámbito de aplicación a los casos referidos a la prisión permanente revisable y a los delitos enumerados en el punto 2, continuando para el resto con el procedimiento de clasificación previsto en la normativa penitenciaria en atención al art. 104.4 RP.
- Mayores limitaciones ha establecido el legislador penal en la configuración de la libertad condicional humanitaria en el art. 91 CP, pues si bien permite que el Juez de Vigilancia



Penitenciaria -el Tribunal sentenciador en caso de la prisión permanente revisable- pueda acordar la concesión de la libertad condicional sin acreditar el cumplimiento de más requisito que la valoración de la falta de peligrosidad relevante, limita esta posibilidad a los casos de peligro patente para la vida a causa de la enfermedad o avanzada edad del penado. En cambio, la libertad condicional humanitaria prevista para septuagenarios o enfermos muy graves con padecimientos incurables solamente exime del requisito temporal (3/4, 2/3 o ½ en su caso, en función del tipo de la modalidad de que se trate), debiendo satisfacer el penado el resto: buena conducta, clasificación previa en tercer grado, satisfacción de la responsabilidad civil derivada del delito y, en su caso, colaboración con las autoridades. En todos estos casos el papel de la Administración penitenciaria es esencial. Y ello porque se requeriría una revisión de la situación individual en la que se encuentra cada persona penada por parte de las juntas de tratamiento de los distintos establecimientos penitenciarios, seleccionando aquellas que puedan cumplir con el presupuesto de la ancianidad o de la enfermedad y con el requisito de la falta de peligrosidad. Al menos para la consideración del tercer grado humanitario.

- **Sin embargo, la revisión de oficio por parte de las juntas de tratamiento no debería limitarse a los casos de ancianidad y enfermedad, debiéndose ampliar a la posibilidad de valorar la aplicación de las figuras del tercer grado y del art. 100.2 RP, en este caso con una propuesta de régimen de vida que, de inmediata ejecutividad, debe ser posteriormente refrendada por el Juez de Vigilancia Penitenciaria, a otros penados clasificados en segundo grado en los que, en ese contexto de confinamiento al que ha llevado el estado de alarma, se reduce de una manera importante su peligrosidad.** Es necesario tener en cuenta que el acceso al tercer grado se ha constreñido en los últimos años debido fundamentalmente a la reforma del CP y LOGP por la criticada LO 7/2003, de 30 de junio y a un uso restringido por parte de la Administración anterior. Si bien esta situación se está tratando de revertir con una mayor apuesta por parte de la actual Administración penitenciaria por el medio abierto, todavía la utilización del tercer grado sigue pudiéndose calificar de minoritaria respecto al global de la población reclusa. Por tanto, y dado que puede haber casos de sujetos que cumplirían el requisito subjetivo fundamental sobre el que el legislador de 1979 hizo pivotar el medio abierto, la posibilidad de vivir en semilibertad -más en un contexto en que esa vida en libertad supone la privación de la misma en el domicilio sujeto a las estrictas reglas del confinamiento-, y que quizá la falta de una oferta de trabajo en el exterior, la duración de la condena pendiente o la no satisfacción de la responsabilidad civil han dificultado su acceso al régimen abierto, sería necesario identificar en qué supuestos, de manera individualizada, ésta sería una vía para posibilitar su excarcelación por motivos humanitarios. Al igual que en el caso de los enfermos y los septuagenarios, ello implicaría

la necesaria actuación proactiva de las juntas de tratamiento de los centros que, fuera de los tiempos protocolizados establecidos en la normativa -6 meses para la revisión de la clasificación, 2 meses de contestación por el Centro Directivo (arts. 103 y 105 RP), deberían revisar la situación individual de los penados, pues no es posible acudir directamente para ello al Juez de Vigilancia Penitenciaria.

### **C) En cuanto a las medidas destinadas a la comunicación**

- Se debe garantizar el derecho a la información por parte de las personas presas y sus familias. Esa información debe dirigirse, en primer lugar, a que los internos tengan conocimiento actualizado y accesible del desarrollo de la pandemia y de las medidas adoptadas, a nivel general y, en particular dentro de las prisiones, para prevenir y contener su propagación. Como señala la OMS en su *Guía provisional sobre Preparación, prevención y control del COVID19 en las prisiones y otros lugares de detención* dado que actualmente no existe vacuna alguna para prevenir el COVID-19, todas las personas que están en las prisiones y centros de detención, tanto el personal como los internos, deben tener un conocimiento amplio de las estrategias de prevención como las medidas higiénicas, la necesidad de cubrir la tos y los estornudos, la necesidad del distanciamiento físico (al menos un metro) así como de los síntomas para poder estar alerta ante su posible aparición. Pero esa información también debe estar dirigida a facilitar un rápido conocimiento de la situación sanitaria de sus familiares y, de la misma manera, se debe garantizar una información rápida y clara de la salud de los internos a los familiares que están en el exterior.
- Se debe garantizar en todas las cárceles la comunicación de las personas presas con sus familiares y personas allegadas del exterior o presas en otras cárceles para lo que es necesario que se garantice la gratuidad de las llamadas telefónicas. Así mismos es necesario que en todas las cárceles se garantice ésta comunicación también mediante video conferencia, igualmente de forma gratuita, y pudiendo preavisar a las personas del exterior con antelación suficiente para que las mismas se puedan llevar a cabo.
- Deberán retomarse, al menos y cuanto antes, las comunicaciones por cristales de las personas presas con sus familiares y personas allegadas. Para ello será necesario adoptar las medidas sanitarias oportunas así como autorizar el desplazamiento de las familias y personas allegadas a las cárceles de dentro y de fuera de su provincia para realizar las comunicaciones.

**D) En cuanto a las actividades dentro de prisión.**

- El pasado 12 de marzo la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias ordenó la prohibición de entrada a las cárceles a cualquier persona ajena a la institución penitenciaria. Así pues, desde el pasado 12 de marzo ninguna persona profesional o voluntaria de entidades sociales o administraciones autonómicas, provinciales o locales están pudiendo acceder a los centros penitenciarios a realizar sus actividades. Tampoco se han habilitado fórmulas para que las actividades puedan continuar desarrollándose por vías telemáticas.
- Entre las actividades suspendidas están las dirigidas al tratamiento de adicciones, el tratamiento de salud mental, el tratamiento de violencia de género y de agresores sexuales, el contacto para derivaciones a comunidades terapéuticas o pisos de acogida... todas estas actividades son las que dotan de fundamento a la pena privativa de libertad según lo dispuesto en el artículo 25 de la Constitución.
- Es por ello necesario se retome la actividad dentro de las prisiones.

**En Madrid, a 22 de abril de 2020.**