

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

DEPENDENCIAS VISITADAS	Centro Penitenciario Murcia II
FECHA DE LA VISITA	15 y 16 de abril de 2024
EQUIPO DE LA VISITA	El director del MNP, tres técnicas del MNP, acompañadas de una técnica del Área de Seguridad y Justicia, dos técnicos externos especialistas en medicina forense y geriatría. Además, participó un miembro del Consejo Asesor del MNP.
OBJETO DE LA VISITA	La visita se centró en el Proyecto «Fallecimientos en prisión». A través de este proyecto se pretenden identificar las necesidades de mejora en materia de registro, documentación e investigación de las muertes bajo custodia, así como abordar su prevención. Ha de tenerse presente que en el año 2023 el Ministerio de Justicia publicó una «Guía de Buenas Prácticas para la actuación médico-forense en situaciones de muerte en custodia». Este documento ,que recoge pautas de actuación pericial a modo de recomendaciones, se elaboró teniendo en cuenta el «Protocolo de Minnesota sobre la investigación de muertes potencialmente ilícitas», cuyo objetivo es garantizar la investigación de las muertes que se producen bajo custodia. Se prestó especial atención a la prevención de muertes por suicidio y sobredosis en prisión y a la investigación en sede administrativa. Igualmente, fue objeto de análisis la actuación del personal sanitario en estas cuestiones. Durante la visita se mantuvieron entrevistas confidenciales con las personas privadas de libertad, reuniones con el personal del centro, y se recabó la documentación pertinente.
FICHA ACTUALIZADA A	28/11/2024

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES EMITIDAS

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECIFICAS

Fecha actualización información 25/11/24

1 - Se trata de la tercera visita realizada por el Defensor del Pueblo en su condición de Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNP). En la visita se puso el foco en dos cuestiones específicas: las personas mayores en prisión y los fallecimientos en prisión. En el presente escrito se exponen únicamente las conclusiones referentes al proyecto «Fallecimientos en prisión».

El personal del centro colaboró estrechamente con el MNP, facilitando el trabajo del equipo y que la visita se desarrollase en un clima de cordialidad.

Fecha actualización información 25/11/24

2 - El proyecto «Fallecimientos en prisión» pretende abordar con mayor detalle las muertes en privación de libertad, poniendo foco en el derecho a una muerte digna, la prevención de muertes y su adecuada investigación en sede administrativa, tomando como referencia el Protocolo de Minnesota sobre la investigación de muertes potencialmente ilícitas, cuyo objetivo es «garantizar una adecuada investigación de las muertes que se producen bajo custodia».

Fecha actualización información 25/11/24

3 - La primera visita que realizó el MNP en el marco de este proyecto se llevó a cabo en el Centro Penitenciario Madrid VII (Estremera) en el año 2023. Se detectaron importantes deficiencias en el registro, documentación e investigación en sede administrativa de los fallecimientos de personas internas. Estas deficiencias, en parte, están relacionadas con la ausencia de un protocolo específico que regule detalladamente el procedimiento de actuación que ha de seguirse. De acuerdo con lo recomendado, esa Secretaría General ha informado de que se va a proceder a sistematizar los elementos clave y a facilitar un formato homogéneo a los centros para garantizar una adecuada investigación de los fallecimientos.

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 25/11/24

4 - Tras dicha visita se expuso, igualmente, la necesidad de resolver los problemas de coordinación entre la Administración penitenciaria y la Administración de Justicia. La publicación por parte del Ministerio de Justicia de una «Guía de Buenas Prácticas para la actuación médico-forense en situaciones de muerte en custodia» constituyó un avance que se destacó no solo por parte de este Mecanismo, sino también de otras instancias internacionales como el Consejo de Derechos Humanos.

Sin embargo, también se insistió al Ministerio de Justicia en la necesidad de poner fin a las trabas con la que se encuentra Instituciones Penitenciarias a la hora de recabar los informes toxicológicos y las autopsias de las muertes de personas internas. Y, en este sentido, cabe celebrar que se informe de que desde ese Ministerio se va a promover la colaboración entre los centros penitenciarios y los institutos de medicina legal y ciencias forenses (IMLCF).

Fecha actualización información 25/11/24

5 - El seguimiento de las anteriores Recomendaciones, aceptadas por los diferentes organismos a quienes se han dirigido, se está efectuando en el expediente 23013900, asociado a la visita del Centro Penitenciario Madrid VII. No obstante, en la visita al Centro Penitenciario de Murcia II se han recabado datos sobre el registro e investigación de los fallecimientos que ponen en evidencia que persisten amplios márgenes de mejora.

En la visita a este centro se ha prestado especial atención a los programas y medidas que se están desarrollando en el contexto penitenciario para prevenir los fallecimientos, así como las consecuencias que la dificultad de acceder y garantizar una asistencia médica continuada podría acarrear en este sentido.

Fecha actualización información 25/11/24

6 - En la Guía de Buenas Prácticas del Ministerio de Justicia, anteriormente mencionada, se concluye que debería establecerse una definición legal de muerte en privación de libertad y la obligatoriedad de que en todos los casos se inicie una investigación judicial y la correspondiente autopsia. Es necesario crear un registro nacional de este tipo de muertes para conocer con exactitud la magnitud, características y evolución del problema. En el expediente 23013900 (Centro Penitenciario Madrid VII), el Ministerio de Justicia ha informado de que, siendo conscientes de la importancia de estos datos, han publicado recientemente información sobre las personas fallecidas por causas que requieren intervención judicial. Consultada dicha información, resulta difícil identificar las muertes que se han producido en una situación de custodia y/o que afecta a personas internas.

La necesidad de mejorar los registros de fallecimientos de personas internas ha sido puesta de manifiesto por varios organismos internacionales, en tanto se trata de una brecha crítica en la comprensión de las circunstancias y causas de la muerte en prisión y, en última instancia, en la reducción de su número. Se trata de un aspecto que será objeto de diálogo constructivo con la Administración de Justicia. Si bien, para garantizar un registro adecuado en sede judicial, es requisito sine qua non su documentación en sede administrativa.

Fecha actualización información 25/11/24

7 - En línea con lo detallado tras la visita al Centro Penitenciario Madrid VII, la información sobre muertes de personas internas recogida en el sistema informático penitenciario (SIP, en delante) no coincide con la facilitada por esa Secretaría, bien a través de las solicitudes de información que se realizan desde este Mecanismo, bien, con la contenida en los informes epidemiológicos de mortalidad en instituciones penitenciarias, elaborados en base al registro centralizado que gestiona y actualiza mensualmente la comisión de mortalidad.

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 25/11/24

8 - Aunque en el expediente 22026342 (Centro Penitenciario de Tenerife) esa Secretaría manifestó que cuando se produce un fallecimiento este se anota por parte del centro en el SIP y que abarca datos como el lugar, el momento y la causa provisional de la defunción, lo cierto es que el registro aportado en la visita al Centro Penitenciario Madrid VII únicamente contemplaba si la defunción se ha producido dentro o fuera del centro.

Sin embargo, en el caso del Centro Penitenciario Murcia II el registro del SIP que se ha aportado se asemeja al registro general de incidencias. En uno de los casos, el fallecido no está identificado. Aunque se ha podido conocer de quién se trata a través de otros datos, obtener información sobre las muertes en prisión a través de este registro general acarrea ciertos riesgos, ya que no es la primera vez que el Mecanismo detecta que el registro de incidentes está incompleto.

Un registro válido de las muertes exige que ciertos datos se vayan actualizando. Tal circunstancia no se produce en el caso del registro de incidentes. Sirva de ejemplo el caso de XXX, mientras que el médico forense concluye en el informe de autopsia que «se trata de una muerte por reacción adversa al consumo de sustancias psicoactivas», en el SIP seguía figurando como «muerte natural en el CP».

En cualquier caso, preocupa que los centros utilicen diferentes herramientas del sistema informático y no tengan claro cómo obtener un registro completo sobre los fallecimientos.

Fecha actualización información 25/11/24

9 - Según el registro del SIP aportado por el Centro Penitenciario Murcia II, se produjeron entre el 1 de enero de 2022 y el 16 de abril de 2024 un total de 12 fallecimientos: tres en el año 2022, dos por sobredosis en el centro y una muerte natural en el hospital, mientras que en el año 2023 fueron un total de nueve, tres suicidios y dos sobredosis en el centro y cuatro muertes naturales, dos de ellas en el centro y las otras dos en el hospital. En el año 2024 no se habían producido muertes, lo que constituye un aspecto positivo teniendo en cuenta el número de defunciones del año anterior.

El informe de mortalidad de Instituciones Penitenciarias del año 2022 refleja que se produjeron tres muertes de personas internas de este centro. Sin embargo, en el expediente 22030067 (solicitud de información para el Informe Anual MNP 2022), esa Secretaría indicó que fueron dos las personas que murieron en este Centro Penitenciario. Aunque en la solicitud de información se incluye un apartado relativo a las muertes en hospitales, tampoco en este se refleja la muerte que ocurrió en el hospital de Murcia y que sí se contempla en los otros registros.

En cuanto a la información de las muertes de 2023, únicamente pueden contrastarse con el expediente 24000396 (solicitud de información Informe Anual MNP 2023), puesto que aún no se ha publicado el informe de mortalidad referente a dicho periodo. Una vez más, los datos no coinciden con el registro del SIP, ya que este último no contempla la muerte que se produjo por agresión en el Centro Penitenciario Murcia II, aunque en la documentación aportada por el centro sobre cada fallecimiento sí se contiene un informe al respecto. De nuevo, el error puede deberse a que se extraigan tales datos a través de un registro general de incidencias, sujeto a la aplicación de filtros y campos de búsqueda.

Fecha actualización información 28/11/24

10 - En definitiva, tras el análisis de los diferentes registros sobre fallecimientos a los que ha tenido acceso este Mecanismo sobre el Centro Penitenciario Murcia II, se vuelve a concluir que no existe un registro exhaustivo sobre las muertes de personas internas, lo que constituye una situación de riesgo y dificulta conocer la casuística ante la que nos encontramos.

## RECOMENDACIÓN

Que se diseñe un modelo específico para el registro de los fallecimientos de personas internas y se den indicaciones a los centros para su adecuada cumplimentación. Sería conveniente que dicho registro no solo contemplase datos relativos al lugar, momento y causa de la defunción, sino también otros que puedan ser de relevancia, tales como, la disposición o no de los informes toxicológicos y las autopsias u otros relacionados con la investigación.

[Respuesta a la resolución:](#) Sin respuesta

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 25/11/24

11 - El objetivo del MNP, alineado con los estándares internacionales, es promover que las autoridades competentes avancen en el diseño de políticas de reducción del uso de la fuerza y de las situaciones que se identifican con el «confinamiento solitario».

Existen diferentes estudios científicos que identifican que «la soledad y el aislamiento incrementan el riesgo de morir por cualquier causa». De los 10 fallecimientos que ocurrieron en el interior del Centro Penitenciario Murcia II entre 2022 y 2023, tres fueron en régimen cerrado.

Según los datos aportados por esa Secretaría para el Informe anual del MNP, en el expediente 24000396, en 2023 se produjeron un total de 126 fallecimientos en los centros penitenciarios dependientes de esa Secretaría. Interesa conocer cuántos sucedieron en un departamento de régimen cerrado y/o aislamiento o en otros departamentos en situaciones análogas. Se ruega indiquen la situación penitenciaria en la que se encontraba cada una de estas personas (1º grado o artículo 10 de la Ley Orgánica General Penitenciaria, artículo 72, 75 o 254 del Reglamento Penitenciario, entre otros).

Fecha actualización información 25/11/24

12 - Ha de hacerse mención a la reciente sentencia del Tribunal Constitucional, STC 1/2024, de 15 de enero, recurso de amparo 6092-2021, en que se recuerda la doctrina constitucional y del Tribunal Europeo de Derechos Humanos en materia de investigación de muertes bajo custodia: «la investigación ha de ser exigente, suficiente y efectiva, debido a la existencia de una situación de especial vulnerabilidad». La aplicación de dicha doctrina al caso concreto que se estudia en la sentencia conduce al Tribunal a estimar el recurso de amparo.

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos sostiene que el problema es que las investigaciones siguen sin examinar si se hizo todo lo que razonablemente se podía esperar para evitar que se materializase la defunción.

Como se ha expuesto en la conclusión 3, el MNP identificó que ha de avanzarse en la adopción de un protocolo específico para que la investigación administrativa se estandarice y, de esta manera, coadyuvar que la investigación en sede judicial sea más completa y efectiva. El alcance de la investigación debe ser lo suficientemente amplio para captar todos los datos relevantes, además debe tener un enfoque preventivo. Sin embargo, la revisión de la documentación aportada por el Centro Penitenciario Murcia II en relación con las defunciones acaecidas en 2022 y 2023 arroja similares conclusiones que las ya expuestas tras la visita al Centro Penitenciario Madrid VII el pasado año.

Fecha actualización información 25/11/24

13 - El modelo de información reservada que utilizan los centros para documentar el fallecimiento es un modelo general. Esta circunstancia repercute directamente en la documentación que se recaba, ya que ni tan siquiera coinciden los documentos recogidos en las informaciones reservadas realizadas por un mismo centro penitenciario. Así, en la información reservada del fallecimiento de XXX de 18 de marzo de 2022 no consta la historia clínica, mientras que en el caso de XXX, ocurrido apenas un mes más tarde, sí se aportó. En el caso del fallecimiento de XXX en el año 2023, tampoco figura que se haya recabado información sanitaria y, además, se observa que los documentos recopilados han sido menos que en el resto de los casos, aun coincidiendo la causa provisional que se atribuye a la muerte.

Previsiblemente tal deficiencia se solucionará o, al menos, se mitigará con la implementación del formato homogéneo y específico para las informaciones reservadas de fallecimientos que esa Secretaría está en proceso de diseñar, tal y como se expone en la conclusión 3.

Otra circunstancia que se espera quede clarificada en el protocolo sobre la documentación e investigación de fallecimientos de personas internas, es la asignación de las tareas que corresponde a los centros en cada caso. De los diez fallecimientos ocurridos en 2022-2023 en el interior del CP Murcia II, el centro solo aportó las informaciones reservadas de seis casos. Se deduce que los restantes han sido investigados directamente por la inspección penitenciaria. Los tres primeros se refieren a suicidios y el último a un homicidio. De hecho, en el expediente 23013313 del Área de Seguridad y Justicia, referido a estos mismos casos, aparece el número de referencia de la información reservada.

Cabe recordar que, en las prisiones de la Generalitat de Catalunya, se informó que las investigaciones no se encomiendan a los centros penitenciarios, sino que se realizan desde el primer momento por parte de los servicios centrales.

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 25/11/24

14 - El centro tampoco ha aportado la información reservada de los tres fallecimientos ocurridos en el hospital, únicamente consta un informe o certificado médico del hospital. En el certificado médico del caso de XXX según la documentación, la causa de la defunción fue un status epiléptico y una insuficiencia respiratoria aguda, constando en el propio certificado médico que el caso no se judicializó, a pesar de que se trata de una muerte bajo custodia.

A fin de evitar redundancias y teniendo en cuenta que aquellas cuestiones que están más relacionadas con el ámbito judicial se están tramitando en el expediente 23013900 (CP Madrid VII), en que se iniciaron actuaciones con el Ministerio de Justicia, únicamente recalcar de nuevo la necesidad de asegurar que se investiguen todas las muertes que afecten a personas bajo dependencia de la Administración penitenciaria, con independencia de la causa y el lugar.

Al margen de la necesidad de llevar a cabo una investigación, al menos para conocer el origen de la defunción y si se pueden adoptar medidas preventivas por parte de esa Administración, resulta inadmisibles que no se documente la defunción en la historia clínica de la persona interna. Sirva de ejemplo el caso de XXX que falleció el 24 de marzo de 2024 en el hospital. No había constancia de ello en su historia clínica, cuya última anotación era en relación con una consulta médica del día 12 de marzo, en la que se menciona que se está a la espera de que el juez autorice el artículo 104.4 del RP.

El MNP sigue insistiendo en que la Administración penitenciaria no puede mantenerse al margen cuando el fallecimiento ocurre fuera del centro, ya que la relación de especial sujeción y, por ende, todos los derechos y deberes que de ella se derivan, se mantiene activa. Actualmente, esa Secretaría ha manifestado que no se lleva a cabo una investigación cuando la persona fallece en régimen de semilibertad.

**Observación a la conclusión:** Interesa conocer si ocurre lo mismo con aquellos que se producen en el hospital o, si en estos casos, sí que se lleva a cabo una investigación en sede administrativa, aunque no se judicialicen, ya que en el expediente 23013313 del Área de Seguridad y Justicia se menciona en el caso de XXX «al ser un fallecimiento en el hospital se abrió el Informe de Inspección 2023/0366». En caso de que así sea, interesa concretar los aspectos que se examinan y si la investigación responde a los mismos parámetros que cuando la defunción se produce en el interior del CP.

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 25/11/24

15 - Las informaciones previas se concluyen sin haber recibido el informe definitivo de autopsia. Aunque la Administración penitenciaria tenga dificultades para conseguir dicho informe, no debe procederse de esta manera. No es sostenible desde el punto de vista científico que la causa de la muerte se deduzca del testimonio de las personas que han declarado u otras circunstancias. Esto se ha observado en cuatro de las seis informaciones reservadas aportadas por el CP Murcia II. Se considera imprescindible que el centro penitenciario disponga de copia del informe de autopsia o, en su caso, del informe hospitalario de defunción, sobre todos los fallecimientos. No contar con dichos informes conlleva el riesgo de catalogar erróneamente la causa de la muerte. Así, en el expediente 23013313 del Área de Seguridad y Justicia, en que se lleva a cabo un seguimiento de algunos de los fallecimientos del CP Murcia II, se señala respecto del caso de XXX que «todo apunta a una muerte natural por las patologías que presentaba», sin embargo, la información reservada se cierra concluyendo que ha sido una reacción adversa a sustancias». En el caso de XXX en el referido expediente se dice que «no se ha recibido autopsia, pero si auto de fecha 11 de septiembre de 2023 que sobresee la causa y concluye que es una muerte natural». Sin embargo, en la información reservada aportada por el Centro Penitenciario de Murcia se cierra concluyendo que «se trata de una muerte por reacción adversa a sustancias, basado exclusivamente en las manifestaciones hechas por su compañero de celda».

**Observación a la conclusión:** En el informe de mortalidad de IIPP de 2021 se recoge que, de las 183 muertes acaecidas en centros penitenciarios y hospitales, en tres no pudo determinarse la causa. Esta cifra aumenta en 2022, cuyo informe detalla que de las 180, son nueve en las que se desconoce la causa. Los avances en la coordinación entre las instituciones implicadas en el registro e investigación de los fallecimientos de personas internas, como se ha indicado, se están tramitando en el expediente 23013900 (Centro Penitenciario Madrid VII), en el curso del cual se recabarán los datos relativos al año 2023 con el fin de ver si se ha avanzado en esta cuestión.

Fecha actualización información 25/11/24

16 - Las investigaciones sobre fallecimientos en prisión excluyen cualquier enfoque preventivo. El contenido de los informes emitidos por el personal del Centro Penitenciario va destinado a salvaguardar la actuación de los profesionales más que a determinar exactamente qué ha sucedido y extraer conclusiones que puedan servir para evitar situaciones similares. La dependencia excesiva de los testimonios de los profesionales respecto de los que existe una relación jerárquica puede minar la imparcialidad e independencia práctica de la investigación. En este sentido, ha de reiterarse de nuevo la importancia que de los informes de autopsia para esclarecer lo sucedido, diseñar planes de prevención y/o analizar los resultados una vez estos planes se implanten.

Ha de destacarse que la investigación sobre cómo ha sido la actuación médica es nula. Ha llamado la atención que en las informaciones reservadas del Centro Penitenciario Murcia II quien hace el juicio sobre la misma es el instructor, que suele ser un subdirector, que no tiene formación ni competencias al respecto. No existe una actuación uniforme cuando se comunica la defunción, a veces el equipo sanitario se traslada a la celda, otras se traslada al interno a la enfermería. No se hace una valoración sobre la influencia que ha tenido en el desenlace la ausencia de personal médico en el centro en ese momento. Tampoco sobre la atención sanitaria previa, como por ejemplo las consultas que haya pedido o tenido la persona interna en fechas próximas. Sirva de ejemplo el caso de XXX que fue atendida por el médico el día anterior a su fallecimiento, constandingo que este le ajustó la medicación. En la información reservada figura un informe y la declaración del médico, sin embargo, habría sido oportuno contrastar la información disponible en la historia clínica.

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 25/11/24

17 - La videovigilancia es uno de los principales ejes de supervisión del MNP dada su importancia en la gestión de los centros penitenciarios y como prueba irrefutable en la investigación de malos tratos. Es igualmente incuestionable su importancia en la documentación e investigación de las muertes en custodia 3.

La publicación de la Instrucción 4/2022 sobre videovigilancia en los centros penitenciarios de esa Administración supuso un gran avance. Sin embargo, la implementación de la mayor parte de los aspectos que regula depende de las infraestructuras de los centros y de la disponibilidad presupuestaria, por lo que, el proceso de ampliación de la cobertura y de la capacitación de las cámaras de todos los centros penitenciarios se está demorando. Así, el centro visitado informó de que aún no habían obtenido repuesta del informe remitido a los servicios centrales sobre las necesidades de adaptación del sistema de videovigilancia.

Fecha actualización información 25/11/24

18 - Sin embargo, otras cuestiones que se contemplan en la citada Instrucción, podían ponerse en práctica desde el momento de su entrada en vigor, como ocurre con el deber de extraer las imágenes en ciertos supuestos, de su remisión a las autoridades competentes, así como el deber de llevar a cabo un registro de tales circunstancias. En la visita al CP Madrid VII se detectó un claro incumplimiento de todas estas cuestiones, por lo que se formuló una Recomendación al respecto, la cual ha sido aceptada por esa Administración, que ha manifestado que se han dado indicaciones a los centros sobre la necesidad de extraer y remitir de oficio las imágenes relacionadas con los fallecimientos.

En el caso del CP Murcia II, se ha comprobado que cuenta con un registro exhaustivo sobre las imágenes conservadas, en el que se ha podido constatar una amplia gama de supuestos sobre los que se extraen imágenes. Se ha podido verificar que en dicho registro figuran los ocho fallecimientos ocurridos en el año 2023 con la anotación «no borrar». En consecuencia, cabe valorar positivamente que este centro haga una interpretación extensa del concepto «incidente» que cumple escrupulosamente con la normativa.

Si bien, no sólo es necesario garantizar que las imágenes que puedan coadyuvar a la investigación de un fallecimiento se extraigan, sino también que estas sean puestas a disposición del órgano competente sin necesidad de ser requeridas, teniendo en cuenta que el tiempo de conservación estipulado por la normativa es muy limitado y que ni tan siquiera actualmente queda garantizado que el sistema de videovigilancia de los centros está capacitado para cumplir con dicho plazo, como ocurre en el caso del CP Murcia II, donde el tiempo medio de conservación varía en función del servidor, siendo la media de 25 días.

**Observación a la conclusión:** Según el registro de imágenes aportado por el Centro Penitenciario Murcia II, solo en dos casos constan puestas en conocimiento de la inspección penitenciaria, se presume que de oficio, las imágenes relativas a un fallecimiento. Sin embargo, al juzgado solo se le comunicó en las defunciones de tres internos pero, por la fecha (aproximadamente un mes más tarde), se deduce que fue a petición del órgano judicial. Ha de promoverse una actitud proactiva que coadyuve a la investigación judicial de los fallecimientos de personas internas. Carece de sentido esperar al requerimiento del juzgado, cuando la videovigilancia siempre va a resultar de interés para el análisis del suceso.

Fecha actualización información 25/11/24

19 - Para asegurar la implementación de la Recomendación relativa al registro, extracción y remisión de oficio de las imágenes, el servicio de inspección penitenciaria debería recabar el registro de extracción de imágenes con cierta periodicidad, como se recomendó en el expediente 23019617 (CP Mallorca). Esta Recomendación fue rechazada, por lo que se reitera: Que desde la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias se den indicaciones a los centros penitenciarios para garantizar un registro completo y adecuado de las imágenes que se han extraído del circuito de videovigilancia, siguiendo lo establecido en la Instrucción 4/2022. A tal fin, resulta igualmente necesario que tales registros sean supervisados y remitidos por los centros a los servicios centrales con la periodicidad que se determine, en términos análogos a cómo debe hacer la inspección con el libro registro de alegaciones de malos tratos.

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 25/11/24

20 - El fallecimiento de una persona bajo custodia, con independencia de su causa, puede ser consecuencia del fracaso de medidas de prevención. Uno de los objetivos de esta visita era examinar los programas y medidas que se están desarrollando en el contexto penitenciario para prevenir los fallecimientos, así como las consecuencias que la dificultad de acceder y garantizar una asistencia médica continuada podría acarrear en este sentido.

Fecha actualización información 25/11/24

21 - Consultada la información disponible de los 12 fallecimientos acaecidos en 2022 y 2023 en el Centro Penitenciario Murcia II, así como las personas internas incluidas en los programas de prevención de suicidios y/o sobredosis, se observa que solo un interno había sido incluido en algún momento (un año antes) en estos programas. Sin embargo, en la documental sobre la investigación de algunas defunciones, consta que había signos de alarma que podrían haber dado lugar a la inclusión en estos programas. Por ejemplo, en el caso de XXX se suicidó cuando apenas llevaba 24 horas en el centro y figuraban antecedentes autolíticos y de dependencia a sustancias psicoactivas, así como síntomas depresivos. En la reunión inicial con el equipo directivo, se informó de que se habían realizado grandes esfuerzos para mejorar la prevención de suicidios y, especialmente de sobredosis, sobre la base de que el 75% de los fallecimientos ocurridos fueron secundarios a intoxicaciones agudas. Sin descartar que esto sea una posibilidad, lo cierto es que no puede afirmarse con rotundidad, puesto que como se ha indicado anteriormente, en muchos casos no se ha tenido acceso a los informes toxicológicos y/o autopsias. En Semana Santa y Navidad este centro llevó a cabo una revisión de las personas que habían estado incluidas en dichos programas en un periodo cercano. Esta actuación ha de ser valorada positivamente, ya que resulta conveniente incrementar las medidas de prevención general en las épocas de mayor riesgo.

Fecha actualización información 28/11/24

22 - Otra de las medidas que se había implementado era la celebración de reuniones todos los jueves para revisar los casos de las personas que estaban incluidas en los programas de prevención de sobredosis y suicidios. Estas reuniones semanales se consideran igualmente una buena práctica, puesto que ofrecen mayores garantías de que se lleva el seguimiento oportuno. Si bien no queda constancia documental de estas reuniones, lo cual sería conveniente para conocer los casos y aspectos concretos que se debaten, se trata de una buena praxis que podría ser puesta en marcha en el resto de centros.

Este Mecanismo considera que no es baladí que la gestión de ambos programas se haga de manera conjunta o simultánea ya que, visto el perfil médico de los internos incluidos en el programa de prevención de suicidios en el año 2022, resulta llamativa la frecuencia con que un intento autolítico es precedido y/o seguido por uno más episodios de intoxicación aguda por sobre ingesta medicamentosa. El Grupo de Análisis de casos de suicidio de esa Secretaría General en la evaluación de las circunstancias de los fallecimientos del pasado año 2023 recoge que «un 67.7 % de los internos que fallecieron por suicidio presentaban problemática de drogodependencias».

## SUGERENCIA

Que por parte del Centro Penitenciario de Murcia II se proceda a dejar constancia por escrito de la celebración y acuerdos adoptados en las reuniones semanales que se llevan a cabo por un equipo multidisciplinar para valorar la situación de las personas internas en las que se ha detectado riesgo de suicidio y/o sobredosis, con el fin de valorar la aplicación, mantenimiento o cese de los correspondientes programas de prevención y tratamiento. Dicha circunstancia permite dotar de mayores garantías este proceso de valoración, siguiendo con lo dispuesto en la normativa administrativa para las sesiones de los órganos colegiados (artículo 18 de la Ley 40/2015 de Régimen Jurídico del Sector Público).

[Respuesta a la resolución:](#) Sin respuesta



ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

### CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 25/11/24

23 - En relación con las muertes por suicidio, en el Centro Penitenciario Murcia II figuraban un total de seis intentos de suicidio en el periodo que abarca el año 2022, 2023 y hasta mediados de abril de 2024, la mayoría por «intento de ahorcadura». En este mismo periodo se incluyó en el programa de prevención de suicidios a 17,18 y 19 personas respectivamente. En el momento de la visita no había nadie incluido en dicho programa.

Salvo en un caso, todas las personas que habían protagonizado un intento de suicidio habían sido incluidas en el programa. Sin embargo, el hecho de que en los casos de suicidios consumados ninguno de los internos estuviera incluido en el programa lleva a poner en duda la eficacia del sistema de detección de riesgo autolítico en este centro. En esta línea, el Grupo de Análisis de suicidios de esa Secretaría expone que «un 58,1% (18) de las personas que consumaron un suicidio en 2023 no habían estado nunca en PPS».

Sería necesario analizar la incidencia que han tenido las nuevas medidas adoptadas por el centro en la detección y abordaje del riesgo de suicidio, si bien es cierto que en el momento de la visita no se había producido ninguna defunción. En cualquier caso, han de adoptarse medidas para mejorar el control documental del programa de prevención de suicidios, ya que se han detectado deficiencias. Dando por cierto que se realizan los informes semanales de control, estos no se encuentran archivados en la carpeta individual de cada interno ni tampoco las fichas diarias de seguimiento.

Fecha actualización información 25/11/24

24 - Otra de las medidas clave en la prevención de suicidios en instituciones penitenciarias es la llamada «figura de apoyo». A pesar de que existe una premisa general de reconocimiento y distinción de esta labor, la formación, cuidado y recompensa de las personas internas que desarrollan dicha labor resulta insuficiente.

En el CP Murcia II 52 personas realizaban esta labor, un porcentaje superior al recomendado en la propia instrucción de la Secretaría General, lo que puede considerarse una buena práctica. Conscientes de la importancia de la formación de estos internos, el centro desarrolla cursos, aunque de contenido y duración escasa.

Por el contrario, no se considera adecuada la manera de proceder del centro en lo que a la recompensa a estas personas se refiere. Las de carácter económico solo se conceden a instancia de un profesional del centro, a pesar de que son conscientes de la complejidad y dureza de esta labor. Dicha circunstancia se corrobora atendiendo a la información brindada en el expediente 22022941 (CP Zuera) en el que figura que en el CP Murcia II el 100% de los internos recibe recompensas, pero solo un 10,41% son de carácter económico. Como ya se manifestó en dicho expediente, llama la atención la disparidad de situaciones que se dan en los centros. Mientras que en algunos el 100% de las personas recibe una remuneración económica, en otros las recompensas son de otra índole, lo que no guarda relación con el número de personas que desempeñan tal labor. En consecuencia, se formuló un Recordatorio de deberes legales a dicha Secretaría con el fin de que diese advertencias a los centros.

**Observación a la conclusión:** Exceptuando el departamento de mujeres, no estaban implementadas otras medidas que promueve este Mecanismo, tales como, que la labor de apoyo se gestione entre varios internos para prevenir la carga moral y la ocupación del tiempo que esta labor conlleva. Tampoco se celebran reuniones periódicas ni puestas en común con los responsables del programa como forma de compartir experiencias y mejoras en su labor, entre otras. Desde el MNP se considera que se trata de cuestiones que han de resolverse por esa Secretaría y que no pueden depender de la buena voluntad de los centros, es por ello que, en el expediente 22022941 (Centro Penitenciario de Zuera) se está recibiendo información al respecto y tratando de avanzar en la implementación de las Recomendaciones formuladas. Sin perjuicio de todo ello, se ruega informen los avances que se hayan producido en el registro, formación, apoyo y recompensa a las personas que realizan labores de apoyo en el Centro Penitenciario Murcia II.

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 28/11/24

25 - El centro informó que cuando se detecta un riesgo de suicidio sobrevenido en una persona ubicada en aislamiento o régimen cerrado lo habitual era trasladarle a la celda de observación de la enfermería. No se disponía de un registro sobre los ingresos de personas procedentes del módulo de aislamiento en dicha celda de observación para prevenir el riesgo de suicidio, sin embargo, se manifestó que no era inusual que se adoptase este procedimiento.

El MNP considera adecuado que se traslade y controle a estas personas desde la enfermería ya que el hecho de que cuando mejore sea ubicado de nuevo en el módulo de aislamiento se concibe como una situación de riesgo. En el caso de que la persona estuviese en situación de aislamiento provisional o cumpliendo una sanción, la normativa contempla la necesidad de evaluar al interno diariamente, aunque el MNP viene detectando que dicha evaluación no siempre se lleve a cabo. Sin embargo, en el caso de que la persona esté en régimen cerrado existe aún un mayor riesgo, ya que el deber taxativo de elevar un informe sobre la situación sanitaria se establece con periodicidad trimestral.

Hay que recordar conclusiones que enuncia el Grupo de Análisis de casos de suicidio de esa Secretaría General tras la evaluación de los fallecimientos de 2023: «casi un tercio de los casos de suicidio se encontraban en situaciones regimentales de especial atención»; «uno de los factores de riesgo en el caso de los suicidios acaecidos en 2023 es la condición de estar sólo en la celda (...), incluso en aquellos casos en los que se han arbitrado medidas extraordinarias de supervisión como la estancia en celda de observación o acristalada, deben ser especialmente consideradas en términos de riesgo de suicidio», «un 93.5 no estaba en PPS en el momento en que acaban con su vida», «un 41,9% (13) de los casos, habían estado con anterioridad en PPS, por lo que el seguimiento de los internos que haya causado baja en este programa debe seguir estando presente».

## RECOMENDACIÓN

Que se den indicaciones a los centros penitenciarios para garantizar que, cuando cesen las medidas adoptadas para prevenir el suicidio de una persona ubicada en primer grado, no se produzca su retorno a dicha situación de forma automática por la mera apreciación de una mejoría y menor riesgo suicida. Ha de llevarse a cabo una evaluación psicológica y médica previa, que determine la conveniencia de que dicha persona continúe el cumplimiento en situación de régimen cerrado o primer grado, así como que dicha evaluación quede documentada.

[Respuesta a la resolución:](#) Sin respuesta

Fecha actualización información 25/11/24

26 - El informe sobre mortalidad en IIPP del año 2022 concluye que las muertes por suicidio han descendido respecto a los dos años anteriores, rompiendo con la tendencia lineal ascendente. Aun así, se trata de una cuestión que ha de ser objeto de supervisión y evaluación continua, puesto que la población penitenciaria concentra muchos de los factores de riesgo que la Organización Mundial de la Salud relaciona con el suicidio.

Esta institución ha tenido acceso al informe de evaluación realizado por el Grupo de Análisis de suicidios de esa Secretaría, respecto de los fallecimientos del año 2023. Muchas de las conclusiones y recomendaciones de mejora, algunas referenciadas en el presente informe, coinciden con las consideraciones que frecuentemente expone esta institución. En dicho informe se indica que la Central Penitenciaria de Observación va a realizar un estudio basado en la evidencia científica con el fin de orientar de mejor manera la intervención en materia de prevención de suicidios.

Se valora positivamente y se espera que todo ello sea tenido en cuenta en el procedimiento de evaluación e intervención en prevención de suicidios que esa Secretaría está llevando a cabo, de lo cual se está efectuando un seguimiento en el expediente 22022941, anteriormente mencionado.

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 25/11/24

27 - Otro de los grandes desafíos de la institución penitenciaria es prevenir los fallecimientos que son consecuencia de reacciones adversas a sustancias psicótropas (RASUPSIS) o intoxicaciones por sobredosis. La encuesta sobre salud y consumo de drogas en la población penitenciaria (ESDIP) del año 2022 muestra su preocupación por la prevalencia del consumo de drogas en dicha población, claramente más elevada que en la población en general, con los riesgos que ello conlleva.

En el momento de la visita no había ningún interno en el programa de prevención de sobredosis. Según los datos facilitados, el número de personas incluidas en dicho programa parece que va reduciéndose con el paso de los años (doce en 2022, nueve en 2023 y cuatro hasta mediados de abril de 2024), aunque nunca ha sido demasiado alto teniendo en cuenta la población que acoge este centro y el número de sobredosis registradas en el SIP. Consultado el libro de incidencias figuran en la categoría «intoxicación individual» un total de 159 intoxicaciones individuales en 2022, 149 en 2023 y 31 hasta el 15 de abril 2024. En la documental examinada parece que con anterioridad a la entrada en el programa se suelen producir ingestas importantes de sustancias psicoactivas.

Fecha actualización información 28/11/24

28 - Se mantuvieron entrevistas y analizó la documentación relacionada con personas que habían estado incluidas en el programa desde el año 2022. En líneas generales, se concluye que han de replantearse las medidas que se adoptan tras la inclusión en dicho programa para mejorar su eficacia.

La primera medida que se adopta es el acompañamiento por otra persona interna y la supresión total de la mediación, argumentando un uso inadecuado. Esta medida no evita nuevos episodios de sobredosis, ya que normalmente los internos son ubicados en módulos ordinarios donde manifiestan «hay mucha medicación en el patio» y los programas de abordaje de la problemática de drogadicción son insuficientes. En la mayoría de estos módulos el reparto de la medicación se hace de forma discontinua y, salvo casos excepcionales, no se hace de forma directamente observada. Solo en un caso, el interno había pasado a la Unidad Terapéutico Educativa, mostrándose agradecido y exponiendo los buenos resultados que ello había supuesto.

Durante la estancia en el programa se hacen los controles analíticos por el personal de enfermería, sin embargo, el control médico y/o psicológico apenas se produce, lo que podría ser consecuencia de la falta de personal, como se expondrá más adelante.

**Observación a la conclusión:** En junio de 2023 se puso en marcha en este centro el «Plan REDUCES» ante el elevado número de defunciones registradas. Esta institución ya ha manifestado que se considera favorable la puesta en marcha de este programa como un medio, no solo de reducir la frecuencia de intoxicaciones agudas, sino de mejorar las condiciones de salud de la población interna. Sin embargo, se detecta el riesgo de no conseguir el desarrollo de todo su potencial si no se consigue mejorar la acogida del plan por parte de las personas internas. Suprimir bruscamente la medicación por un mal uso sólo genera problemas regimentales y la búsqueda de la medicación por otras vías. La retirada ha de ser progresiva y responder a un criterio lógico, racional e individual. Estas Recomendaciones han sido reiteradas en múltiples expedientes a esa Secretaría, al igual que la necesidad de avanzar en la administración de la medicación psicotrópica de forma directamente observada. Ha de destacarse que en el informe de mortalidad del año 2022 se expone que de las 31 personas fallecidas por RASUPSI, se han recibido solo 24 informes toxicológicos, en los siete restantes si bien se ha realizado la autopsia, no se ha tenido acceso a ella. En 14 de los informes recibidos se detectó que la muerte había sido causa de la presencia conjunta de medicación psicotrópica.

Esto pone en evidencia la necesidad de que esa Secretaría mejore las estrategias relacionadas con el tratamiento de los problemas de drogadicción de la población penitenciaria y la prevención de sobredosis. No obstante, en relación con este Centro Penitenciario, se formula la siguiente Sugerencia.

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

## SUGERENCIA

Que por parte del Centro Penitenciario de Murcia II se replanteen las medidas que se adoptan en caso de activación del programa de prevención de sobredosis, en especial, las relacionadas con la ubicación de las personas internas, la prescripción y reparto de la medicación y, la intervención psicoterapéutica, con el fin de mejorar la eficacia de este programa y su acogida por las personas internas.

[Respuesta a la resolución:](#) Sin respuesta

Fecha actualización información 25/11/24

29 - Como esta institución advierte en sus informes anuales, la situación de escasez de personal sanitario en las prisiones es cada vez más preocupante. Esta situación pone de facto en riesgo el derecho a la salud de las personas privadas de libertad y supone que también se encuentre en riesgo el deber correlativo de la Administración penitenciaria de garantizarla. Esta situación es el resultado del incumplimiento de transferir la asistencia sanitaria penitenciaria al servicio público de salud. Sólo así se garantizaría que «la atención sanitaria prestada a la población penitenciaria es equivalente a la dispensada al conjunto de la población» (artículo 208 del Reglamento Penitenciario).

Cabe mencionar que, a través del expediente 23020135 tramitado por el Área de Seguridad y Justicia, se ha procedido a recabar información del Ministerio para la Transformación Digital y de la Función Pública sobre las diferencias retributivas existentes entre el Cuerpo de Facultativos de Sanidad Penitenciaria y el resto de funcionarios sanitarios de la Administración General del Estado que prestan sus servicios en las comunidades autónomas, puesto que parece ser que se trata de una de las dificultades para la ocupación de estas plazas.

Fecha actualización información 28/11/24

30 - En línea con lo observado en el resto de las prisiones dependientes de la Administración general, en el Centro Penitenciario Murcia II la cobertura de los puestos médicos y la asistencia sanitaria presenta amplios márgenes de mejora. La Relación de Puestos de Trabajo contempla siete plazas de facultativos, de las cuales solo estaban ocupadas tres en el momento de la visita, lo que supone un déficit de un 71.4%.

De esta situación se han derivado graves consecuencias, entre las que han de destacarse, la sustitución de las guardias de presencia física por las de localización y la eliminación de las consultas a demanda y programadas, de manera que, en el mejor de los casos, las asistencias médicas se producen de urgencia.

Cuando el facultativo no está presente en el centro, la regla general es que el personal de enfermería atienda la situación siguiendo las indicaciones telefónicas del médico, ya que es infrecuente su desplazamiento al centro. Se ha constatado que así han sido atendidas un número importante de sobredosis, de aislamientos regimentales y otras situaciones de urgencia.

Además, en las historias clínicas se ha observado que al menos en dos ocasiones se tuvo que recurrir al 112, ya que el personal de enfermería no consiguió contactar con el médico de guardia. Igualmente, el libro-registro físico de aplicación de medios coercitivos refleja casos en los que no consta la conformidad o no del personal médico.

En el caso de que se atiendan lesiones, estas no se documentan hasta que regresa el médico, por lo que todo el procedimiento de emisión del parte de lesiones y su comunicación al juzgado se demora. Cabe mencionar que se han encontrado partes de lesiones que no responden al modelo oficial de la SGIP.

## SUGERENCIA

Que con carácter prioritario se complete o, al menos, se mejore la cobertura de los puestos contemplados para el personal médico en la relación de puestos de trabajo del Centro Penitenciario Murcia II. Una vez alcanzado este objetivo, debería implantarse de nuevo el sistema de guardia médica presencial para garantizar la debida atención a las personas internas.

[Respuesta a la resolución:](#) Sin respuesta

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 28/11/24

31 - Durante la visita se percibió que las consultas médicas realizadas en la sala polivalente de la enfermería se hacen con la puerta abierta y, además, está presente al menos un ordenanza. Esta actuación va en contra de cualquier norma básica de la ética médica, vulnera el derecho a la confidencialidad y la intimidad y, en ningún caso, puede constituir una regla general que se ampare en motivos de seguridad.

## SUGERENCIA

Que se den indicaciones al Centro Penitenciario de Murcia II con el fin de garantizar el derecho a la intimidad y confidencialidad de las personas internas como pacientes cuando son asistidas por el personal sanitario. La presencia de otras personas como regla general y por motivos de seguridad contraviene toda norma básica de la ética médica.

[Respuesta a la resolución:](#) Sin respuesta

Fecha actualización información 25/11/24

32 - Las deficiencias expuestas anteriormente no son exclusivas de determinados centros o constituyen una realidad nueva. Se trata de malas praxis que el Mecanismo detecta con mayor frecuencia de la deseada, incluso en diferentes contextos de privación de libertad. Es cierto que, en el caso de los centros penitenciarios, algunas se han agudizado debido a la falta de recursos médicos.

Con el fin de evitar reiteraciones, puesto que es una cuestión sobre la que ya se ha insistido en el expediente 23019617 (Centro Penitenciario Mallorca), simplemente poner en evidencia la conveniencia de llevar a cabo inspecciones específicas por parte de la Subdirección General de Sanidad, como se recomendó en el citado expediente. No cabe duda de los beneficios que traería consigo involucrar al personal del Área encargada de la Sanidad Penitenciaria en el análisis de los registros que documentan la actuación del personal médico de instituciones penitenciarias, con el fin de idear estrategias de mejora y prevención de las malas praxis detectadas.

Fecha actualización información 28/11/24

33 - Han de mencionarse también algunos problemas en relación con la prescripción y dispensación de la medicación que han de ser resueltos.

En primer lugar, cuando el especialista modifica la medicación, su actualización en la historia clínica suele retrasarse. Sirva de ejemplo el caso de XXX respecto del que se comprobó que su prescripción activa no concordaba con el tratamiento que el servicio de telemedicina interna le había prescrito en la última consulta.

En segundo lugar, el hecho de que la modalidad de reparto de la medicación varíe en función del módulo genera disfunciones cuando la persona interna se desplaza. Cuando el interno recibe su medicación diariamente o de manera directamente observada y es trasladado a primera hora al módulo de ingresos, abandona el centro sin su medicación, perdiendo, al menos, la dosis de la mañana.

## SUGERENCIA

Que se adopten las medidas necesarias en el Centro Penitenciario de Murcia II para mejorar el reparto de la medicación psicotrópica con independencia de la tipología de módulo, eliminando el reparto de esta medicación en la modalidad de tres veces en semana y aumentando el número de personas que lo hagan de forma directamente observada. En todo caso, han de adoptarse las medidas de coordinación oportunas para garantizar el reparto adecuado de la medicación a las personas internas cuando se producen traslados intermodulares o salidas al exterior.

[Respuesta a la resolución:](#) Sin respuesta

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 25/11/24

34 - El hecho de que hayan desaparecido las consultas a demanda y programadas impide garantizar un cuidado preventivo de la salud, que se hagan los controles y evaluaciones necesarias a las personas con patologías crónicas e, incluso, que se obvien los controles médicos después de sufrir un proceso patológico agudo para asegurar la buena evolución del mismo.

- Un interno sufrió el 14.03.24 un episodio de inconsciencia y dificultades respiratorias. Llama la atención que no hubiese sospechas previas y se llegase a esta situación de emergencia, dado el cuadro grave que presentaba el interno, una sepsis de origen fúngico y neumocócico.

- Las últimas tres asistencias de otro interno se habían producido de urgencia, solo una de ellas había sido efectuada directamente por el médico, a pesar de tener múltiples patologías.

- Otro caso especialmente grave es el de una interna cuyo historial clínico padece «VIH en estadio C3, dislipemia, infección oculta por VHB, trombopenia leve estable, síndrome ansioso y claudicación intermitente». Las anotaciones por parte del médico en la historia clínica son demasiado esparcidas, teniendo en cuenta su situación clínica y se limitan a anotar los síntomas o el tratamiento seguido. Esta interna había cumplido una parte importante de su condena en régimen cerrado, lo que podría haber repercutido negativamente en su estado de salud. En el momento de la visita su aspecto físico era preocupante. No constaba que estas circunstancias hubiesen sido valoradas por el centro de cara a formular propuestas de progresión a un régimen de semilibertad por motivos humanitarios.

- Otro interno de 54 años de edad, al que el 21.01.24 le había dado un ataque convulsivo. El médico de guardia localizado se inhibe de acudir al CP para evaluar al interno y se limita a dar instrucciones telefónicas basadas en los datos que le proporciona el personal de enfermería. En los días posteriores no consta que se llevase a cabo una consulta médica para ver la evolución.

Fecha actualización información 25/11/24

35 - Todo lo expuesto anteriormente refleja cómo en la actualidad ni tan siquiera se está cubriendo la asistencia sanitaria básica de las personas internas, por lo que resulta cuestionable que pueda prestarse la necesaria atención para abordar la prevención de muertes en prisión. Indudablemente una buena asistencia sanitaria contribuye a prevenir los fallecimientos, en especial aquellos que se producen por causas naturales. Cabe destacar que el informe de mortalidad (2022) se concluye que «la línea de tendencia sigue siendo ascendente respecto a los últimos 10 años. Esto es debido fundamentalmente al envejecimiento de la población penitenciaria, a la alta prevalencia de factores de riesgo en la misma y al aumento de las muertes por causa natural».

Una buena prevención primaria y secundaria es una forma fundamental de reducir las tasas de mortalidad de una población. En este sentido, destacar que se han encontrado casos realmente preocupantes, como el de una interna pendiente de estudio del artículo 104 del RP por haberse diagnosticado un «carcinoma de mama con metástasis óseas». Tras examinar su historia clínica se constata que existían signos de alarma y que una exploración médica en su momento hubiera anticipado el diagnóstico.

De los siete fallecimientos acaecidos en el Centro Penitenciario en el año 2023, en al menos tres no había presencia médica en el momento del fallecimiento. En el último caso no consta que interviniese el médico de guardia localizada, ni siquiera que se personase en el Centro Penitenciario, quien parece que acompañó e informó al médico forense fue el enfermero. Como se ha expuesto anteriormente, resulta preocupante que en ninguna de las investigaciones previas conste valoración alguna sobre la implicación de este hecho en el suceso, ni tampoco sobre si existían solicitudes y/o atenciones de asistencia médica en fechas próximas.

Fecha actualización información 28/11/24

36 - La arquitectura penitenciaria incide directamente en el bienestar de la población reclusa, es importante para los fines de reinserción y el mantenimiento de la seguridad. Aunque no se llevó a cabo una supervisión stricto sensu de las instalaciones del centro, en la visita al departamento de aislamiento y régimen cerrado, se constató el mal estado de higiene y salubridad de las celdas, especialmente de aislamiento provisional, que habían mencionado las personas entrevistadas.

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

## CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

## SUGERENCIA

Que se adopten medidas urgentes en el Centro Penitenciario de Murcia II para mejorar las condiciones higiénicas y de salubridad de las celdas ubicadas en el departamento de aislamiento y régimen cerrado en cumplimiento de la normativa nacional e internacional (entre otros, artículo 19.2 del Reglamento Penitenciario y Regla 42 de las Regla Penitenciarias Europeas).

**Respuesta a la resolución:** Sin respuesta

Fecha actualización información 28/11/24

37 - Este centro acoge a un número importante de personas internas, por lo que el número de incidencias que se registran es elevado. Aunque no se ha hecho un estudio detallado del tipo de incidentes y de las medidas implementadas para su abordaje, ha de destacarse que la última contención se practicase en abril de 2023. Sin embargo, poniendo el foco en los diez últimos aislamientos provisionales, llama la atención que todos superen las 24 horas y que en seis de ellos el número de horas que la persona ha permanecido aislada sea superior a 30 horas.

## SUGERENCIA

Que se den indicaciones al Centro Penitenciario de Murcia II con el fin de asegurar la adopción de medidas que garanticen que la duración de los aislamientos provisionales del artículo 72 del Reglamento Penitenciario es por el «tiempo mínimo imprescindible».

**Respuesta a la resolución:** Sin respuesta

Fecha actualización información 25/11/24

38 - Otra cuestión que llamo la atención es el uso del artículo 243 del RP para mantener aislada a una persona que ha protagonizado un incidente regimental. En dicha situación se encontraba una interna en el momento de la visita, tras cesar en artículo 72 del RP, como refleja el libro registro de aplicación de medios coercitivos en el campo «observaciones». En la visita se indicó que dicha decisión se adopta mediante orden de dirección que se comunica a diferentes áreas del Centro Penitenciario, así como al juzgado de vigilancia penitenciaria. Más allá de esta circunstancia, no existe indicación ni regulación alguna.

Dado que la aplicación de esta medida cautelar no es comunicada a los servicios centrales, cabe consultar los datos de los que dispone esa Secretaría al respecto de la aplicación del artículo 243 del RP en los centros penitenciarios que de ella dependen y, en su caso, bajo qué circunstancias se hace.

Fecha actualización información 25/11/24

39 - Por último, destacar como buena práctica la Orden 52/2022 de la Dirección del Centro Penitenciario Murcia II, mediante la que se regula el «Protocolo de detección de situaciones de violencia de género y/o acoso por razón de sexo en la población penitenciaria del CP Murcia II». Se trata de una actitud proactiva que ha de subrayarse, sin perjuicio de la necesidad de que se avance en la adopción de un protocolo oficial, en tanto tras la Ley 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual, constituye una obligación para la Administración penitenciaria. Dicha cuestión está siendo objeto de seguimiento en el marco del «Programa de prevención de la discriminación por razón de género del MNP».

## FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

## LEYENDA EXPLICATIVA

**Conclusiones generales**

Cuestiones apreciadas con ocasión de la visita que se consideran que tienen un alcance que excede del lugar visitado, bien porque responden a criterios impartidos desde los órganos centrales, bien por constituir una praxis extendida en el tipo de privación de libertad examinado. La numeración que tienen las conclusiones es el número de orden que sigue el escrito que se dirige a la Administración. Cuando una misma conclusión general se dirige a más de una Administración se codifica con tres dígitos.

**Conclusiones específicas:**

Cuestiones apreciadas de las que no ha podido establecerse en el momento de la visita que respondieran a instrucciones o criterios generales. También se da esta consideración a cuestiones sobre las que existen instrucciones o criterios generales cuando se aprecia que existe un margen de interpretación para los responsables de la dependencia visita. La numeración que tienen las conclusiones es el número de orden que sigue el escrito que se dirige a la Administración. Cuando una misma conclusión general se dirige a más de una Administración se codifica con tres dígitos.

**Observación a la conclusión:**

Cuando figura, da cuenta de alguna circunstancia relevante para comprender la razón por la que no ha formulado alguna resolución sobre la conclusión precedente.

**Respuesta a la conclusión:**

Sintetiza la posición de la Administración sobre cada conclusión.

**Seguimiento de conclusión/resolución:**

Ofrece, en caso de que exista, información posterior a la recepción de la respuesta de la Administración que resulte de interés para calibrar la efectividad del compromiso en su caso adquirido por la Administración. En especial, refiere si se ha realizado una nueva visita en la que se haya podido determinar si la deficiencia apreciada ha sido o no corregida o se ha producido alguna novedad normativa de relevancia.

**Resoluciones:**

La tarea del MNP, como parte de la tarea general del Defensor del Pueblo, es poner de manifiesto las disfunciones que aprecie o aquellos aspectos de la actividad de los agentes de la privación de libertad que deban ser mejorados. Para ello la Ley Orgánica reguladora de la institución enuncia cuatro tipos de resoluciones (Art. 30 L. O. 3/1981):

**Recomendación:**

Se propone a la Administración la modificación de normas, instrucciones, procedimientos o protocolos en aspectos que se estima que tienen una incidencia general sobre el tipo de privación de libertad examinada.

**Sugerencia:**

Se propone la modificación de instrucciones, procedimientos, protocolos o actuaciones propios del lugar visitado, así como la adopción o reconsideración de actos jurídicos.

**Recordatorio de deberes legales:**

Requerimiento para que la Administración cumpla o aplique cabalmente una determinada norma jurídica.

**Advertencia:**

Admonición del Defensor del Pueblo cuando aprecia un incumplimiento o el cumplimiento incorrecto de una norma jurídica de modo reiterado. Se reserva para los casos en que se aprecia que la prosecución en estas actitudes pueden generar responsabilidad grave para la propia Administración y derivar en una especial lesividad o indefensión para los ciudadanos.

**Respuesta a la resolución:**

Se consigna en las recomendaciones y sugerencias e indica, en primer lugar, la evaluación del MNP sobre la posición de la Administración (aceptada, aceptada parcialmente, aceptada pero no realizada, rechazada, etc.) y se acompaña de una sucinta explicación sobre el razonamiento aportado por la propia Administración para justificar su postura.