

## A LA ATENCIÓN DE LA SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

, mayor de edad, con DNI y domicilio en C/ Blanco White, 5, 41018 Sevilla, con correo electrónico a efectos de notificaciones [andalucia@apdha.org](mailto:andalucia@apdha.org) y en representación de las personas que componen la Asamblea de Familiares de Personas Presas de la Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía (APDHA) cuyas credenciales constan en el documento anexo, comparezco y DIGO:

Que, en virtud del artículo 29.1 CE, formulo PETICIÓN de acuerdo con los siguientes:

### HECHOS

PRIMERO. A través del grupo de madres y familiares se ha trasladado a la entidad a la que represento una especialmente preocupación por el elevado número de muertes por sobredosis de drogas y medicamentos en el centro penitenciario Sevilla II. Recientemente se ha encontrado a un joven recluso que podría haber muerto por sobredosis<sup>1</sup>. Tal situación incide en los derechos a la vida y a la salud de las personas privadas de libertad consagrados en los artículos 15 CE, 3.4 LOGP y 4.2.a) RD 190/1996.

SEGUNDO. Tal y como ha constatado el Mecanismo Nacional para la Prevención de la Tortura (MNPT) en su informe anual de 2020, en distintos centros penitenciarios se ha evidenciado «*un alto consumo de medicamentos identificables como adicciones*

---

<sup>1</sup> Diario de Sevilla, "Aparece muerto un preso en la cárcel de Sevilla-II", 16.01.2022. Disponible en: [https://www.diariodesevilla.es/sevilla/Muerto-presos-carcel-Sevilla-II\\_0\\_1648036050.html](https://www.diariodesevilla.es/sevilla/Muerto-presos-carcel-Sevilla-II_0_1648036050.html)

*invisibilizadas por tratarse de medicamentos prescritos*». Por ello, el MNPT ha emitido una Recomendación del siguiente tenor:

*«Abordar desde el programa de tratamiento de adicciones el alto consumo de medicamentos, generando alternativas terapéuticas como -el manejo de ansiedad, hábitos de sueño, mayor actividad física y laboral- al consumo de medicamentos»<sup>2</sup>.*

Tal y como indica el MNPT, tal Recomendación se aceptó, pero en ningún momento se llegó a ejecutar.

TERCERO. Esta alta incidencia de consumo de medicación –en muchas ocasiones de carácter psicofarmacológico– se combina con otros factores tales como una deficiente o inexistente atención psiquiátrica que en la mayoría de los casos se reduce a un control farmacológico. Tal es la situación del centro penitenciario Sevilla II que, de acuerdo con la visita realizada por el MNPT entre el 27 y 29 de enero de 2021, se constató que:

*«La atención en psiquiatría está cubierta con un psiquiatra, contratado externamente, que acude aproximadamente una vez por semana, aunque con frecuencia acumula dos visitas en una y permanece mañana y tarde atendiendo un total de 20 personas. Se trata de citas breves, centradas exclusivamente en la prescripción farmacológica».*

Por ello, el MNPT formuló la siguiente Sugerencia que hasta la fecha no ha obtenido respuesta:

*«Aumentar la atención psiquiátrica a través de concertos con el Servicio Andaluz de Salud y, transitoriamente y hasta que esto se logre, aumentar las horas del psiquiatra contratado permitiéndole un mínimo de 30 minutos por*

---

<sup>2</sup> MNPT, “Ficha de seguimiento de la visita realizada por el MNPT al centro penitenciario de mujeres de Alcalá de Guadaíra (Sevilla)”, 7.08.2020. Disponible en: <https://www.defensordelpueblo.es/gestionDocumentalWS/rest/matrizSeguimientoMNP/20026730>

*cada atención, como ocurre en los sistemas de agenda electrónica de los centros de salud mental para la población general»<sup>3</sup>.*

Por ello, se constata que el escaso personal especializado disponible, el escaso tiempo del que dispone por consulta y el contenido exclusivamente farmacológico de la atención tiene como consecuencia una sobremediación de la población privada de libertad. En este sentido, se debe advertir que, de acuerdo con la jurisprudencia del TEDH en el ámbito de la atención psiquiátrica en prisión, no basta con que se examine a las personas privadas de libertad y se haga un diagnóstico, sino que es esencial que se proporcione tanto un tratamiento adecuado al problema diagnosticado como una supervisión médica adecuada (STEDH *Murray c. Países Bajos* [GC], 2016, § 106). A este respecto, el TEDH tiene en cuenta la adecuación de la asistencia y los cuidados médicos prestados durante la privación de libertad (STEDH *Rooman c. Bélgica* [GC], 2019, §§ 146-147). La ausencia de una estrategia terapéutica integral destinada a tratar a una persona presa con problemas de salud mental puede equivaler a un «abandono terapéutico» y, por tanto, una violación del artículo 3 (STEDH *Strazimiri c. Albania*, 2020, §§ 108-112).

CUARTO. A este factor, se debe añadir el escaso o inexistente control que existe sobre la dispensación y suministración de medicamentos. La combinación de una atención psiquiátrica reducida al tratamiento farmacológico, la invisibilización de adicciones generadas por la propia medicación y un mal control del suministro de los medicamentos conducen a la creación de un sobreconsumo de psicofármacos que, en no pocas ocasiones, termina costando la vida a las personas privadas de libertad. En este sentido, se debe traer a colación el Auto del Juzgado de Vigilancia Penitenciaria de Bilbao, de fecha 7 de octubre de 2020, en el que se constata la realidad de esta situación. La descripción efectuada en el Auto del JVP resulta especialmente precisa en cuanto a

---

<sup>3</sup> MNPT, “Ficha de seguimiento de la vista realizada por el MNPT al centro penitenciario Sevilla II”, 27.01.2021.

la realidad que describen las madres y familiares de las personas presas en el centro penitenciario Sevilla II:

*«La práctica de consumo de los internos ha variado, pasando del consumo de drogas al consumo de psicofármacos [...].*

*Los tratamientos farmacológicos desarrollados en el centro penitenciario implican la administración de un número importante de medicamentos pertenecientes al grupo de los sicotrópicos. Y la correcta administración de estos medicamentos requiere de los pacientes destinatarios una actitud de conciencia de la enfermedad que padecen, de responsabilidad y cooperación en su proceso de curación, del que carecen un porcentaje importante de los internos.*

*Eso da lugar a la inobservancia de las pautas para la ingesta conforme a las indicaciones médicas dadas a los internos, lo que se traduce en un uso inadecuado de la medicación entregada y en un factor determinantes de distintas disfunciones regimentares [...] a las que se añaden, entre otras, las siguientes:*

- a) La acumulación de medicación psicotrópica en dependencias privativas o comunes del centro penitenciario, con acceso generalizado y descontrolado a las mismas por parte de la población interna, por lo que el centro penitenciario deviene en un espacio tóxico, por lo tanto inadecuado para el tratamiento de personas adictas al consumo de sustancias tóxicas.*
- b) Las actividades ilegales de tráfico y consumo por parte de los internos de sustancias tóxicas en el centro penitenciario se nutren principalmente por la medicación sicotrópica asociada a los tratamientos médicos prescritos a la población interna.*
- c) La medicación no ingerida por los pacientes deja de formar parte de un tratamiento médico, pierde la naturaleza de medicamento y se convierte en*

*pastillas sicotrópicas que se incorporan al mercado negro de sustancias tóxicas. La administración sanitaria alimenta este mercado, de forma involuntaria, con regularidad y eficacia.*

- d) *El desarraigo social y familiar de aquellos internos/as que son trasladados a centros penitenciarios ubicados en otras comunidades autónomas en virtud de propuestas técnicas realizadas por las Juntas de tratamiento de la adicción de los internos al consumo de sustancias tóxicas, debido precisamente a la ingesta de psicofármacos no prescritos o sí prescritos no ingeridos conforme a la pauta».*

Por todo ello,

SOLICITAMOS A ESTA INSTITUCIÓN: que tenga por presentado este escrito, lo admita a trámite y, en su virtud, acuerde lo siguiente:

1. Dar cumplimiento en el centro penitenciario Sevilla II a la Sugerencia efectuada por el MNTP en fecha 27.01.2021 y aumentar la atención psiquiátrica a través de conciertos con el Servicio Andaluz de Salud y, transitoriamente y hasta que esto se logre, aumentar las horas del psiquiatra contratado permitiéndole un mínimo de 30 minutos por cada atención, como ocurre en los sistemas de agenda electrónica de los centros de salud mental para la población general.
2. Dar cumplimiento en el centro penitenciario Sevilla II a la Sugerencia efectuada por el MNTP y abordar desde el programa de tratamiento de adicciones el alto consumo de medicamentos, generando alternativas terapéuticas como -el manejo de ansiedad, hábitos de sueño, mayor actividad física y laboral- al consumo de medicamentos.
3. Decretar como obligatorio el tratamiento directamente observado (TDO) en el centro penitenciario Sevilla II a todos aquellos internos/pacientes a los que se les pauten psicofármacos.



Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía

Sede andaluza

CIF: G 41502535

C/ Blanco White nº5. 41018 Sevilla

Teléfono: +34 954 53 62 70

[andalucia@apdha.org](mailto:andalucia@apdha.org)

[www.apdha.org](http://www.apdha.org)

4. Trasladar a módulos de atención especializada a aquellas personas presas que sufren problemas psiquiátricos y drogodependencia en el centro penitenciario Sevilla II.

En Sevilla, a 20 de enero de 2022.

Fdo.