



INFORME SOBRE LAS CONDICIONES INFRAHUMANAS DE CONFINAMIENTO EN LAS MACROCÁRCELES ALAVESAS DE ZABAIA Y LANGRAITZ (IRUÑA DE OCA) Vitoria-Gasteiz, mayo de 2013

INDICE

Presentación

- 1. Situación en los módulos y en las celdas**
- 2. Vigilancia, servicios y trato por parte de los funcionarios**
- 3. Muertes por motivos no naturales en prisión**
- 4. Salud, atención sanitaria y enfermería**
- 5. Situación de las mujeres presas**
- 6. Transporte y accesibilidad a la cárcel**
- 7. Servicios socio-culturales, laborales y ocupacionales**
- 8. Situación en el Centro Penitenciario de Nanclores de Oca**

Presentación

Este informe periódico que ahora presentamos es el resultado de un proceso de actualización y ampliación, a partir del primero elaborado y hecho público en febrero de 2012, tres meses después de inaugurada la macro-cárcel de Zabaia y, de un segundo informe que, a fecha 23 de mayo de 2012, presentamos ante ésta Comisión de Derechos Humanos del Parlamento Vasco.

Es una valoración tras un año y medio desde que comenzó a funcionar ésta macro-cárcel con el traslado de gran parte de la población presa encarcelada en la otra prisión del municipio de Iruña de Oca.

✚ En primer lugar hemos de recordar que la nueva cárcel en Zabaia nos ha costado 116 millones de euros ya que ha sido construida con dinero público. **Con su edificación, se han beneficiado empresas nacionales y multinacionales privadas.** Además **su costo de mantenimiento es de aproximadamente 40 millones de euros anuales, es en todo caso un coste insostenible y muy difícil de calcular.** Entre 2004 y 2012, se construyeron cárceles sin previsión de los recursos humanos y materiales necesarios para mantenerlas (gastos corrientes, personal, mantenimiento y reposición de equipamientos e infraestructuras, etcétera).

- ✚ Ahora, a partir del año 2012, con los recortes del gasto público las prisiones recién edificadas o en fase de construcción resultan inviables. La actual Dirección General de Instituciones Penitenciarias ha decidido que no se van a construir los CIS (Centros de Inserción Social), así como la paralización de las macro-cárceles cuya edificación no ha sido iniciada como es el caso del reclusorio de Zubieta en Donostia-San Sebastián. **La política recortes en el gasto público que supone la imposibilidad de convocar oferta pública de empleo tiene como consecuencia la imposibilidad de seguir llenando las cárceles recientemente construidas, hasta que no se puedan dotar de nuevo personal.** La solución que está barajando el Ministerio del Interior es **privatizar la vigilancia**, es decir, contratar empresas privadas para que se encarguen de la vigilancia y gestión de las prisiones, lo cual sería un negocio rentable para las **empresas privadas de seguridad concesionarias, afines al actual gobierno y financiadas una vez más con dinero público.**
- ✚ A fecha de hoy no solo **no se ha cerrado la cárcel de Nanclares de la Oca** sino que ha empeorado la situación de **las personas reclusas en ella en situación de tercer grado que se encuentran abandonadas.** Además **siguen residiendo gratuitamente en las viviendas dentro del recinto penitenciario funcionarios de prisiones que ahora trabajan en la nueva.** La mayoría de las personas presas en tercer grado cumpliendo condenas son residentes o tienen arraigo en Bizkaia por lo que lo lógico hubiera sido ubicar un CIS en este territorio.
- ✚ A fecha de hoy según diversas fuentes que hemos podido contrastar (personas presas, familiares y entidades de denuncia y apoyo, e instituciones garantistas como el Ararteko), existen **graves carencias fruto de las condiciones de encarcelamiento que se dan en este centro de reclusión que ya denunciábamos antes de su construcción** y que ahora constatamos.
- ✚ A continuación describimos algunas que no son sino un botón de muestra y un exponente de las nefastas condiciones de encarcelamiento en las que se encuentran las personas reclusas en Zaballa lo cual resulta especialmente preocupante si tenemos en cuenta que todas éstas situaciones se agravarán a medida que la prisión se vaya primero llenando y después como ocurre hasta la fecha en todas las nuevas prisiones inauguradas durante los últimos años, se vaya masificando y hacinando.
- ✚ Algunas de las quejas y carencias aquí recogidas coinciden con las del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la propia Secretaría General de Instituciones Penitenciarias que en el informe que adjuntamos, realizado por sus técnicos los días 14 y 22 de febrero del pasado año indican algunas de **las deficiencias (riesgos de caída de personas, de caída de objetos por desplome, goteras y humedades en lugares donde existen equipos eléctricos, riesgos**

relacionados con incendios, atropellos, golpes o choques contra vehículos, condiciones ambientales deficientes, problemas de orden y limpieza, etcétera). De hecho, a fecha de hoy **se siguen reparando algunas de estas deficiencias que apuntamos aunque muchas de ellas por razones diversas ya no tienen arreglo o no se podrán utilizar.**

- ✚ A pesar de ser común a todo el sistema penitenciario español, una constatación y problema de especial relevancia es el proceso cada vez mayor de alejamiento entre la realidad del cumplimiento de las penas y el ideario constitucional resocializador de las mismas. El desmantelamiento del Estado Social y su sustitución progresiva por un Estado Penal, se ha hecho especialmente evidente en el ámbito de la cárcel. Se desmantelan los programas sociales de apoyo a las personas presas, **se ponen cada vez más cortapisas a las iniciativas sociales de apoyo dentro y fuera de la prisión que en muchos casos son las únicas que realizan tareas que habría de asumir la administración.** Y, en contraposición, paralelamente, se invierten cantidades ingentes de dinero en la construcción de más cárceles que se convierten en depósitos de personas abandonadas a su suerteⁱ.

1. SITUACIÓN EN LOS MÓDULOS Y EN LAS CELDAS

- ✚ En la actualidad hay en los dos penales un total de más de 700 personas presas. Unas 100 en tercer grado de cumplimiento en Nanclares de la Oca y el resto en Zabaia. Hay un total de 11 módulos: 3 de ellos están sin utilizar (2 ordinarios: M1, M2 y el módulo para presos en primer grado). 2 son para mujeres presas: M9 y M10. 6 para hombres (4 de ellos ordinarios M3, M4, M5, M6 y, 2 de ellos son módulos llamados de respeto: M7 y M8). **Los módulos 11 y 12 permanecen cerrados.**
- ✚ En lo que respecta a la capacidad de los módulos, según los datos oficialesⁱⁱ: "es semejante a cualquier Centro tipo, pudiendo ser duplicadas las celdas dadas sus dimensiones. Actualmente, en los módulos residenciales la ocupación oscila entre 74 y 92 internos en módulos de hombres, si bien esto sufre variaciones en función de variables diversas (inclusión en programas, incompatibilidades, seguridad, etcétera). El Centro actualmente tiene operativos 6 módulos de 72 celdas, destinados a varones. Así mismo tiene abierto 2 módulos de 36 celdas de iguales dimensiones que las anteriores, ocupados por 38 y 36 internas, Además de estos módulos, cuenta con: Un módulo de ingresos con 56 celdas que pueden ser duplicadas y una ocupación a fecha de hoy (3 de abril de 2013) de 13 internos. Un módulo de aislamiento con 24 celdas y que hoy está vacío. 1 módulo de enfermería con 57 camas, y una ocupación de 43. Una sección abierta (en la anterior cárcel de Nanclares de la Oca) con capacidad para 110 y que hoy está ocupada por 68".

- ✚ Hay módulos de hombres donde ya ha habido más de 100 presos, aunque debido a la escasez de funcionarios las previsiones de traslado de más presos a este penal se han paralizado.
- ✚ Algunas personas presas nos han comentado que **los módulos ordinarios son como micro-cárceles**, con un **régimen de aislamiento encubierto**, ya que **toda la vida se desarrolla en el módulo** y son muy escasas las salidas a otros departamentos, todas las asistencias y actividades de desarrollan dentro de cada módulo (visitas médicas, de educadores, de voluntarios, etcétera) siendo **excepcional el uso de los módulos contruidos y destinados para actividades** socio-culturales, laborales, sanitarias y de rehabilitación por lo que a pesar del alto costo de su construcción y equipamiento están infra o inutilizados según los casos.
- ✚ Otra situación que denuncian es la gran **contaminación acústica y lumínica**, que tiene que ver con el volumen de los altavoces que califican de ensordecedor y con el hecho de que durante todo el día están encendidas las luces, cuestión esta que ya denunciábamos durante los tres años de lucha para tratar de evitar que no la construyeran, cuando planteamos que la prisión esta edificada en un lugar especialmente sombrío y que como consecuencia tiene un alto costo en la factura de luz para el beneplácito de la multinacional que la suministra.
- ✚ También se quejan de la **desaparición de objetos personales que a raíz del traslado** del penal de Nanclares al de Zabaia no pudieron llevar consigo. Ponen como ejemplo libros, documentos y las televisiones que eran de ellos, como en la nueva prisión hay instaladas de serie en las celdas no les permitieron llevarlas y ahora no se les devuelven. No se sabe dónde han ido a parar esos enseres que han desaparecido.
- ✚ A pesar de haber espacio de sobra aún, algunas **celdas están ocupadas por dos personas** debido a la falta de personal en el centro y para facilitar el trabajo al personal de vigilancia. Ya hemos indicado que existen módulos sin utilizar, cerrados. No nos olvidemos de que la legislación penitencia estable el criterio de albergar a una persona por celda para preservar el derecho a la intimidad, no suspendido en el fallo condenatorio y, evitar **procesos de contaminación física y mental entre personas que son obligadas a vivir en un espacio tan reducido** como es una celda.
- ✚ Las celdas tienen un metro cuadrado más que en la vieja pero no cambia la **falta de intimidad, la privación sensorial por la falta de colores (todo cemento gris), la ducha con pulsador, los wáteres sin puerta para facilitar el control visual, el trato totalmente impersonal, la presencia de una TV en cada celda para tener a los presos aislados y viendo la televisión.**

✚ **Escasa iluminación natural en las celdas** a lo largo del día debido a la ubicación de la cárcel, cuestión preocupante si tenemos en cuenta que es el lugar donde habitualmente pasan en tiempo. En general, tal y como hemos indicado anteriormente, tanto en las celdas, como en el resto de espacios de la prisión se utiliza mucha **luz artificial** con los costos que esto acarrea. **Muchas luces de los patios y pasillos están todo el día encendidas, incluso cuando hace sol.**

2. VIGILANCIA, SERVICIOS Y TRATO POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS

Sobre la cuestión de la vigilancia y contención, hemos de comenzar destacando una cuestión fundamental. **La gran mayoría de las personas presas no necesitan ser sometidas a las medidas de alta seguridad y vigilancia que se dan en el penal.** De hecho, si cuando fueron trasladadas de la cárcel de Nanclares de la Oca a la cárcel de Zabaia, se hubiera realizado el traslado sin vigilancia o furgones policiales, la práctica totalidad de las personas presas hubieran acudido al nuevo penal sin fugarse. Otro ejemplo claro de ello es el hecho de que más del 99,9% de las miles de personas que salen de permiso regresan a prisión por sus propios medios cumpliendo estrictamente la normativa que los regula.

Este es un ejemplo del absurdo que supone **someter a los reos a condiciones de vida con personal, aparatos y medidas innecesarias para garantizar la seguridad** que, además de ser muy caros e ineficaces, se olvidan de otras medidas mucho más importantes para garantizar la seguridad de las personas recluidas y del personal funcionario como son las relacionadas con los programas y formas de cumplimiento destinadas a preservar derechos básicos (salud, trato digno, intimidad, educación, vida), no suspendidos en el fallo condenatorio.

En este sentido cabe también destacar lo que recoge el Informe del Ararteko de 2013 en su capítulo 6 dedicado a la situación de las personas en prisión cuando se refiere a la nueva prisión de Zaballa relatando una serie de carencias en las que coinciden todas las asociaciones con las que se han entrevistado cuando se refiere a la relación de presos y entidades con el funcionariado y destaca la " **mayor distancia y dureza de la que existía en Nanclares. Contacto distante e impersonal. Más control y dificultades para el acceso de las entidades que trabajan en la reinserción. Retroceso en la concienciación del personal penitenciario sobre la necesidad que tiene la prisión del trabajo de estas entidades**".

Algunas de las situaciones y carencias que podemos destacar en relación con la vigilancia, servicios y trato por parte de los funcionarios son las siguientes:

✚ **Los patios tienen unas paredes verticales impresionantes**, mucho más altas que el otro centro. Prima la obsesión por la seguridad tal y como se puede constatar por la **presencia de cámaras en todas partes**: en el comedor, en los

patios, en las garitas, en los pasillos, en los baños, etcétera). Se prioriza la contención y vigilancia por encima de todo cuando de hecho la gran mayoría de las personas presas no habrían de ser susceptibles de vivir en condiciones de máxima seguridad.

- ✚ Se está centrando casi todo en los módulos (visitas medicas, visitas de los educadores, visitas de voluntarios, etcétera). Así, **las personas que no tienen destino, no salen para nada del modulo**. No pueden salir de los módulos para ciertas actividades, con lo que en unos casos dificulta la realización y en otros impide el acceso de las mismas: maestros, atención religiosa, etcétera. En general las personas presas, familiares y personas consultadas que trabajan allí consideran que todo resulta muy inhumano, impersonal y lo ejemplifican con diversos datos.
- ✚ Las lunas están tintadas en todos los cristales. **Al entrar a la prisión, para hablar con el funcionario, has de hacerlo a través de una ventanilla minúscula, no existiendo apenas contacto visual y teniendo que agachar todo el cuerpo para poder hablar**. Los funcionarios están metidos en urnas de cristal-espejo y te comunicas a través de una ventanita de 30 por 10 centímetros, obligándote a agacharte y levantar la vista para hablar, es una verdadera **ceremonia de degradación**. La altura de la garita para la comunicación entre la persona presa, las visitas y el funcionario es incómoda, no se ve al funcionario. El trato con el funcionariado es más frío e impersonal. No tienen contacto con ellos. La estructura de la garita está hecha para recordar a la persona que se dirige al funcionario quién es la autoridad y genera una sensación de desamparo y sometimiento, de incomunicación.
- ✚ Las **garitas de control** están con espejos oscuros, dando la sensación de estar todo el tiempo vigilado. Existe **poco contacto entre las personas presas y el funcionariado y ninguno entre los distintos módulos**.
- ✚ Sigue siendo **difícil por no decir imposible en muchas ocasiones contactar con el Equipo de Tratamiento**. No hay posibilidad de utilizar las nuevas tecnologías para facilitar la comunicación.
- ✚ Las cocinas están en un edificio distinto a donde se sirven. No tienen calefacción debido a normativas de seguridad. Los carros (algunos ya rotos y sin reponerse) tienen que pasar por el recinto abierto, con lluvia, frío, etcétera, **llegando incluso a mojarse las personas presas que los llevan y la comida que no va en los termos** (pan, yogures, etcétera). En el caso de los presos recluidos aún en Nanclares muchos de los que salen en régimen abierto optan por traerse la comida. La comida a esta prisión llega desde el penal de Zabaia.

- ✚ Muchas veces **no se comen los alimentos que se sirven en la comida entre otras razones porque ha empeorado su calidad con los ajustes presupuestarios y sobre todo porque el sistema de conservación y transporte desde que se cocina deja mucho que desear** llegando a la mesa en condiciones nada apetecibles.
- ✚ **La lavandería tiene problemas con las máquinas.** Se recoge alternativamente una vez a la semana la ropa de vestir y la semana siguiente la de cama y aseo, **no permitiéndose tener sabanas y toallas propias que se cambian cada quince días. La ropa interior no se recoge y la tienen que lavar a mano y secarla como puedan en la celda.**

3. MUERTES POR MOTIVOS NO NATURALES EN PRISIÓN

Según los datos oficiales hechos públicos por el propio Gobierno Español ante la Mesa del Parlamento, **en el último año, se han producido cuatro muertes de personas penadas en Alava.** Dos fallecimientos de internos en el centro penitenciario de Zaballa y otros dos tras ser trasladados al hospital de referencia.

Cuando se informa no por iniciativa del gobierno, sino a petición de los grupos parlamentarios de la oposición y, se da cuenta de estas muertes, **se omiten datos muy importantes.** No se dice porque no se informa de estas muertes en el momento de producirse, ni se dice que eran en su mayoría personas jóvenes, ni si sus patologías habían sido debidamente tratadas, ni si fue correcta y ágil la intervención antes de producirse la muerte, ni porqué se presume que no hubo irregularidades, ni porqué se archivaron las diligencias, etcétera. Simplemente se limitan a narrar los hechos en los términos que aparecen a continuación (solamente hemos cambiado el término "interno" por "persona presa" por razones de respeto):ⁱⁱⁱ

- ✚ El día 25 de mayo de 2012 una persona presa murió en el Hospital de Txagorritxu por parada cardiorrespiratoria a consecuencia de las diversas patologías que presentaba: EPOC, carcinoma cuerdas vocales y síndrome constitucional. Por estos hechos la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias realizó el informe de inspección pertinente que *"fue archivado al no detectarse ninguna irregularidad en las actuaciones profesionales de los trabajadores de la Institución Penitenciaria intervinientes"* y por tanto **no se abrieron diligencias judiciales ni se practicó autopsia.**
- ✚ 15 días después, e 10 de junio de 2012 una persona presa apareció muerta en la celda. El informe definitivo de autopsia señaló como diagnósticos finales: Granulomatosis necrotizante pulmonar compatible con tuberculosis pulmonar, Edema pulmonar basal, Congestión vascular generalizada, Estenosis focalmente moderada en arteria coronaria descendente anterior. Por estos hechos se practicó

la información reservada correspondiente que *"fue archivada al no detectarse ninguna irregularidad en las actuaciones profesionales de los trabajadores de la Institución Penitenciaria intervinientes"*. Asimismo, **la autoridad judicial archivó las diligencias practicadas por dicho fallecimiento.**

✚ El día 24 de febrero de 2013 una persona presa falleció en el Hospital de Txagorritxu donde se hallaba ingresado desde el 15 de febrero de 2013 para continuar el tratamiento por patologías de larga duración. La causa de la muerte fue una úlcera vascular sobreinfectada por amputación de extremidad inferior izquierda. Por estos hechos se realizó el informe de inspección pertinente que *"fue archivado al no detectarse ninguna irregularidad en las actuaciones profesionales de los trabajadores de la Institución Penitenciaria intervinientes"*. **No se abrieron diligencias judiciales ni se practicó autopsia.**

✚ El día 04 de marzo de 2013 a primera hora de la mañana una persona presa apareció muerto en su celda. Las causas de la muerte no se pueden precisar al no disponerse todavía del informe de autopsia. Por estos hechos se está practicando la información reservada oportuna. **Por su parte el Juzgado de Instrucción correspondiente ha incoado Diligencias Previas que se encuentran en fase de instrucción.**

Según los datos del informe oficial del propio Gobierno Español al CAT (Comité contra la Tortura de Naciones Unidas),^{iv} durante el año 2006 murieron 5 personas en la cárcel de Nanclares, 2 en la de Martutene y 1 en la de Pamplona, durante el 2007 3 personas murieron en la prisión de Nanclares, 2 en la de Basauri y 1 en la de Pamplona, durante el 2008 murieron 3 personas en Nanclares, 3 en Pamplona y 1 en Basauri. Sumando los datos de los que disponemos para 2009 y 2010 y 2011 son 5 más las personas fallecidas en las prisiones ubicadas en la CAPV, sin contar con los presos fallecidos por motivos naturales.

Tal y como hemos denunciado en el informe presentado ante la Comisión de Derechos Humanos del Parlamento Vasco y ante los medios de comunicación las condiciones de encarcelamiento y el hacinamiento progresivo que se da en los módulos ocupados, inevitablemente traería consigo masificación, desatención y muertes. Estas muertes representan la ejemplificación de la crónica de muertes anunciadas. No podemos olvidar que tenemos constancia de la existencia de más de 35 personas muertas por motivos no naturales durante los cuatro últimos años en los centros penitenciarios ubicados en la Comunidad Autónoma Vasca y Navarra o con residencia administrativa en la CAPV muertas en otras prisiones del sistema penitenciario español.

Hemos de destacar la sistemática política de ocultismo de estas muertes. Ahora ya ni se notifican pasados unos días, ni aparecen en los medios de comunicación, sino que se ocultan y no se hacen públicas como parte de la estrategia de impunidad ante las muertes no naturales que están acabando con la vida de cientos de presos en el seno

de instituciones públicas con las que mantienen una relación de sujeción especial y cuyo derecho a la salud y a la vida depende única y exclusivamente de las mismas. ¿Qué está pasando? ¿Por qué se ocultan? ¿Porqué no se exigen responsabilidades o al menos se investigan? ¿Ocurriría lo mismo si las víctimas fueran otras? ¿Se pueden tolerar impunemente estas muertes en el seno de una institución del estado como es el sistema penitenciario?.

Nos preocupa no solo la política de ocultamiento no dando información pública sobre estas muertes, sino además, algo que pudiera guardar una estrecha relación con esta estrategia de invisibilización como es, la nula iniciativa de actuación por parte de las autoridades políticas y judiciales competentes para esclarecer las circunstancias de las mismas. Esta situación es inaceptable, sobre todo cuando la mayoría podrían evitarse, simplemente, con la aplicación estricta de la actual legalidad vigente.

4. SALUD, ATENCIÓN SANITARIA Y ENFERMERÍA

4.1. Estado de salud de la población reclusa.

En la actualidad y desde finales del año 2011 la Comunidad Autónoma del País Vasco tiene competencias en materia de atención sanitaria a la población reclusa. No nos olvidemos de que las dificultades que acarrea asumir, por una decisión política impuesta, la competencia en materia de atención sanitaria integral a las personas que hoy se encuentran bajo custodia del sistema de ejecución penal y ello por diversos motivos:

- ✚ Por ser una transferencia parcial y, por lo tanto, la actuación de la red sanitaria verse supeditada a **criterios de dirección y gestión política ajenos y externos al sistema sanitario** que además priorizan criterios de seguridad y contención a la hora de tratar a las personas reclusas sobre su condición de personas enfermas.
- ✚ Por ser las prisiones lugares donde **la gran mayoría de la población encarcelada es una población enferma**, entendiendo por tal, pacientes que necesitan un tratamiento médico especializado, o un ingreso en centros sanitarios específicos para su correcto tratamiento. Se calcula, según los datos oficiales que aproximadamente las tres cuartas partes necesitan una atención sanitaria constante general y especializada.
- ✚ Por ser una **población flotante y en muchas ocasiones procedente de otros lugares de origen distintos al territorio donde cumplen su condena**. Esto dificulta enormemente una de las cuestiones cruciales para una correcta atención sanitaria a un tipo de población con enfermedades y padecimientos endémicos, crónicos y múltiples que exigen una intervención sanitaria de larga duración.

- ✚ Por ser **las prisiones un medio donde la estancia genera patologías y procesos de contaminación física y psicológica que intrínsecamente genera enfermedad y regenera todo tipo de patologías**. A estas, entre otras dificultades, se añade la desastrosa situación de partida. La mezcla de personas sanas con personas enfermas en los mismos módulos, la falta de recursos sanitarios en cuanto a personal e instalaciones.

4.2. Problemas relacionados con la asistencia sanitaria.

Por lo tanto se trata de prestar asistencia sanitaria a una población y en unos centros donde:

- ✚ **Existen graves problemas sanitarios: SIDA** (las personas con anticuerpos son enfermos crónicos), **hepatitis, infecciones como cóndida u otras, brotes periódicos de tuberculosis, enfermedades mentales**, en muchos casos asociadas a drogodependencias y dentro de éstas podemos destacar síndromes de ansiedad, síndromes depresivos además de enfermedades mentales invalidantes tales como esquizofrenia, delirios, etcétera, en ocasiones asociadas a algún tipo de deficiencia, también asociadas a anorexia o drogodependencia. Ni que decir tiene que las **patologías duales** y múltiples son frecuentes en una parte importante de esta población que, muy a menudo se encuentra hipermedicada por la administración de fármacos que es la respuesta principal para paliar los síntomas de sus padecimientos como es el caso de la administración de antidepresivo o antiansiolíticos.
- ✚ La situación de partida en cuanto a **la atención sanitaria no puede ser más precaria**: inexistencia de registros epidemiológicos y de expedientes sanitarios individualizados, no existen programas preventivos dotados de medios y personal en materia de enfermedad mental o de enfermedades infecto-contagiosas, no existe una atención especializada en los centros en materias básicas para atender a los padecimientos de esta población como es la asistencia ginecológica, odontológica, otorrinológica u oftalmológica entre otras.
- ✚ **El personal médico actual no realiza seguimiento, ni efectúan exploraciones preventivas**. Se produce **falta de confidencialidad** en los informes médicos. **El/la funcionario/a hace de mediador cuando un/a preso/a requiere asistencia sanitaria** lo cual puede hacer que el retraso tenga consecuencias irreparables. No existe unidad de emergencias para paradas cardio-respiratorias. A las personas que presentan cuadros de agitación en ocasiones se les espasa a la cama. Los procesos de intervención sanitaria de urgencia en casos extremos que requieren el traslado al hospital son lentos y demasiado frecuentemente ponen en riesgo la salud y la vida de las personas afectadas.^v

4.3. Condiciones de la enfermería y asistencia médica.

- ✚ El **patio de enfermería** es especialmente pequeño. Al igual que otros patios, es más alto que ancho de tal modo que impresiona la **sensación de asfixia y claustrofobia** que produce, con paredes altísimas y sin ninguna vista salvo el cemento.
- ✚ El equipo médico es el mismo que en la anterior prisión, lo cual nos indica como ha quedado **la asistencia médica para las personas reclusas en tercer grado en el otro centro es totalmente inexistente.**
- ✚ **En enfermería, hay ascensores, pero no funcionan.** Sólo solicitando a los funcionarios la llave. Hemos de tener en cuenta que estamos hablando de una **población usuaria en muchos casos con grandes discapacidades físicas**, con lo cual en muchos casos cuando no pueden acceder al ascensor, **los enfermos se arrastran literalmente por las escaleras.**
- ✚ En cuanto a la asistencia médica, **los médicos no acuden habitualmente a los módulos**, sino que son los presos quienes tienen que ser trasladados a los servicios médicos, esto genera problemas cuando se trata de situaciones en las que no procede que la persona enferma se tenga que desplazar.

5. SITUACIÓN DE LAS MUJERES PRESAS

Las condiciones de encarcelamiento de las mujeres presas en Zabaia es un ejemplo sangrante de la que viven en general las mujeres presas en un sistema penitenciario como el español donde **todo está legislado, pensado y organizado para recluir a hombres**: *"Las mujeres presas son un colectivo tradicionalmente olvidado para el Sistema Social y Penal. Ni la legislación penal ni la penitenciaria se ha ocupado apenas de ellas. Para la sociedad, casi no existen. Como mucho constituyen un apéndice del colectivo de presos, una cifra pérdida en las estadísticas oficiales".^{vi}*

Cabe además destacar la sobre-representación de las mujeres presas en relación con los hombres en el sistema penitenciario español, ya que como recientemente destaca el informe de Abril del presente año de Jueces para la democracia y la Unión de Fiscales Progresistas sobre el populismo punitivo, España presenta **la mayor tasa de la Unión Europea de mujeres reclusas** (casi el 8 % del total, frente a 3,5 % en Francia o 4,3 % en Italia), lo que nos reafirma en el carácter patriarcal, discriminatorio y vengativo del actual sistema de ejecución penal.

En relación con el confinamiento de mujeres en la cárcel de Zaballa hemos de destacar las siguientes cuestiones:

- ✚ Existen dos módulos para mujeres. El módulo 9 que funciona como “módulo de respeto para mujeres” y residen una presa por celda, en el módulo 10 se encuentran el resto y **en algunos casos comparten celdas**, hay aproximadamente un total de 80 mujeres presas.
- ✚ **El patio de mujeres al igual que el de enfermería es muy pequeño generando la misma sensación de asfixia y claustrofobia.**
- ✚ Manifiestan las mujeres presas su preocupación por la existencia de **muchas más peleas** que en la vieja cárcel, consideran que el funcionariado está peor y las presas también. No hay contacto físico con el funcionariado y eso estresa mucho. Muchas funcionarias de la vieja cárcel pidieron el traslado a otras cárceles porque no querían ir a la macrocárcel, unas 10 más o menos. Además las funcionarias se están desplazando a otros puestos de la cárcel con lo cual hay más funcionarios que funcionarias en el departamento de mujeres. Se quejan de la **escasa relación con el funcionariado y salvo excepciones del trato distante, poco cercano.**
- ✚ De los dos talleres laborales existentes en la prisión, uno es solo de hombre y el otro mixto, **cobrando menos las mujeres** que los hombres.
- ✚ Las mujeres presas solamente pueden acceder al módulo socio-cultural **para hacer deporte una vez a la semana.**
- ✚ **Las celdas destinada para mujeres en enfermería están ocupadas por hombres**, por lo que las mujeres **están en las celdas de aislamiento**, en una situación de **primer grado camuflado**. No pueden llamar por teléfono, tienen que avisar al funcionario y cuando les deja está presente él debido al espacio tan reducido.
- ✚ El preso que se encarga de los recados por tener el destino de demandadero tarda mucho más en llevarles lo que piden que en otros módulos cuestión esta que se suma a la **inexistencia de economato** ni máquina de café en los módulos de mujeres.
- ✚ En el departamento de mujeres **sigue sin haber un módulo para madres con hijas e hijos a su cargo** (menores de 3 años) por lo que a las presas residentes en la CAPV en esta situación se las sigue **trasladando de prisión.**
- ✚ A estas situaciones hemos de añadir una especialmente grave que se da en las **celdas especiales de aislamiento para mujeres** en las que se aísla y vigila a aquellas con riesgo de suicidio, como presunta medida “preventiva” para evitar que se quiten la vida. Ésta medida coercitiva sin embargo resulta contraproducente porque como vamos a relatar, las condiciones inhumanas de confinamiento en esas celdas de aislamiento no hacen sino agravar más el riesgo de empeorar su salud mental y por tanto de suicidio. Además se convierte a veces en una **medida**

de aislamiento encubierta para apartar a mujeres con patologías mentales graves del resto de las presas.

- ✚ Las condiciones en las que son aisladas estas mujeres con graves problemas de salud mental consisten en su **confinamiento con una celda donde el wáter es un agujero en el suelo, No disponen de ducha ni de lavabo.** El agua corriente sale por un grifo en la pared por lo que el agua cae a la celda, mojando el suelo. En cuanto a objetos básicos de subsistencia **no disponen de jabón para tener un mínimo de higiene, ni de papel higiénico, ni de un vaso –aunque sea de plástico-. No tienen compresas, ni tampones, ni cepillo y pasta de dientes.** Tampoco tienen espejo en la celda que para evitar riesgos podría perfectamente ser de plástico. **No disponen de ropa, ni siquiera de mudas.** Y lo que es más grave, no se cumple la estipulación reglamentaria tan importante en los casos de aislamiento: las presas en estas celdas **no so visitadas diariamente por un médico** para la imprescindible evaluación constante de su estado de salud ante el riesgo de suicidio.
- ✚ Están **vigiladas a través de un cristal por una “presa de apoyo” que es obligada a permanecer durante un turno de 8 horas haciendo funciones de vigilancia para poder avisar en caso de que la presa aislada se autolesione o suicide.** La presa de vigilancia está obligada a realizar estas tareas por ser una presa que para poder permanece en el llamado “módulo de respeto” (modulo 9 de la prisión) está obligada a firmar un documento de compromiso en el que figura aceptar realizar estas funciones, de tal modo que si se niegan son expulsadas del citado módulo y son trasladadas al modulo 10 con el resto de las mujeres recluidas. Si acceden a estas tareas de “acompañamiento”, es decir, de vigilancia, se les dan hojas meritorias. Realizan turnos de 8 horas durante las 24 horas del día. Y al parecer se ha dado el caso en el que no se ha realizado el relevo y la misma presa ha estado 24 horas seguidas sin ser relevada.

6. TRANSPORTE Y ACCESIBILIDAD A LA CÁRCEL

- ✚ La actual macro-cárcel, está aún más aislada de la sociedad que la anterior. **Está en un monte y su estructura no es la más adecuada para el clima de ésta zona.** Empezando por la zona de construcción y siguiendo por cuestiones tales como espacios muy amplios, corrientes y el difícil acceso. El acceso es en pendiente, cuesta arriba, a 4,5 kilómetros de distancia de Nanclares de la Oca por el lado más corto y siempre por carretera.
- ✚ Centrándonos en esta última cuestión, efectivamente es de muy difícil accesibilidad, sobre todo en invierno, con nieve, presente debido a **la alta pendiente de las carreteras de acceso serias dificultades y riesgos. No existe ninguna manera para subir al centro penitenciario mediante**

transporte público para las visitas de las familias, o para las personas presas que salen de permisos o en libertad.

- ✚ Al no haber servicio de autobuses ni ningún tipo de transporte público, quien no tenga vehículo privado para ir al centro o para recogerle al salir la única posibilidad con la que cuenta es pagar un taxi. Ida y vuelta desde Vitoria-Gasteiz suponen 50 euros. Y **esto hace que muchos familiares no puedan permitirse el lujo de ir a visitarles allí o tengan que hacer un esfuerzo económico muy grande cuando en la mayoría de los casos son familias pobres y con escasos recursos económicos** para vivir.
- ✚ Lo que podemos constatar es que la ubicación del centro tal y como se denunció es nefasta. Si el anterior Centro Penitenciario estaba alejado de la ciudad, el nuevo Centro está aún más alejado y esto dificulta la comunicación y relación social de las personas presas con el mundo exterior.
- ✚ El Departamento de Obras Públicas y Transporte de la Diputación Foral de Álava cuenta con presupuesto para mediante un convenio pendiente aún de suscribir con Instituciones Penitenciarias facilitar la existencia de transporte público a la prisión de Zaballa. A nuestro juicio resulta incomprensible que aún no exista dicho transporte. La medida de parcheo ha sido dar servicio a la demanda desde Nanclares mediante un servicio de taxi desde Nanclares. **La solución lógicamente sería considerar la prisión como un nuevo núcleo de población en el municipio y hacer que el transporte ordinario hacia y de Vitoria-Gasteiz pase por Zaballa.** La solución para el problema de transporte para los presos aún recluidos en Nanclares a nuestro juicio pasaría por el cierre prometido de esa prisión.
- ✚ Por otra parte, e independientemente del costo económico, un familiar o una persona que sale a trabajar en régimen abierto y tiene que regresar cada día, que por ejemplo se tenga que desplazar desde Bizkaia, de donde son muchas de las personas que cumplen condena, desde que coge el autobús en Bilbao (sin contar lo que tarde en llegar a la estación central), hasta que llega a la prisión, tiene que desplazarse a Vitoria-Gasteiz, allí, ir andando a la estación del tren, esperar al tren, desplazarse a Nanclares de la Oca y allí, esperar al taxi subvencionado por la Diputación de Álava para finalmente llegar a la prisión. **En muchos casos este viaje solo de ida, puede durar más de 4 horas.**

7. SERVICIOS SOCIO-CULTURALES, LABORALES Y OCUPACIONALES

- ✚ A día de hoy el nuevo Centro Penitenciario no funciona al cien por cien. **No hay suficientes talleres en funcionamiento, actividades aún sin comenzar y que no se sabe ni cómo ni cuándo se llevarán a cabo.** Apenas tienen

actividades ocupacionales y en cualquier caso menos que en la anterior prisión en la que se encontraban. **Los talleres no funcionan entre otras cosas porque no disponen de los materiales necesarios para ello.**

- ✚ En el destino del taller que se trabaja para Fagor. **Los trabajadores en prisión están en precario y pasan de 8 de la mañana a 5 de la tarde en un modulo sin ventanas, sin teléfono y comen allí**, por lo que la jornada laboral se hace pesada. Además acceder a estos talleres es un privilegio cuando el trabajo penitenciario resocializador (art. 25.2 de la CE) está reconocido como un derecho.
- ✚ El modulo socio-cultural está prácticamente inutilizado, con apenas actividades. La famosa **piscina para fines terapéuticos** no se utiliza se ve que la construyeron, además de para ganar un montón de nuestro dinero con su construcción, para ocultar como se vive en la cárcel y dar una imagen distorsionada de la vida real en prisión. De hecho **se vació al día siguiente de la inauguración pública de la cárcel no se ha vuelto a llenar.**

8. SITUACIÓN EN EL CENTRO PENITENCIARIO DE NANCLARES DE OCA

- ✚ Las presas y los presos en tercer grado permanecen en Nanclares de la Oca. Están en el antiguo departamento de mujeres de esta prisión donde durante los últimos 20 años hemos venido denunciando reiteradamente que las presas en ocasiones tenían que **dormir con una fregona dentro del inodoro ante el hecho de que en ocasiones salían ratas que subían por los desagües.**
- ✚ Tan solo cuentan con una dotación de un funcionario por turno. **Todo el personal de vigilancia y técnico fue trasladado a la prisión de Zaballa por lo que todas las personas presas en Nanclares dependen para todo del nuevo penal (asistencia médica, alimentación, cuestiones administrativas, etcétera) encontrándose mezcladas categorías muy distintas de reclusos (hombres y mujeres, en diversas situaciones con respecto a las salidas diarias o de fines de semana, jóvenes y adultos, etcétera).**
- ✚ Las más de cien personas presas que aún se encuentra recluidas en situación de tercer grado en la prisión de Nanclares de la Oca, muchas de ellas sin salidas diarias o en régimen abierto, **se encuentran en situación de abandono tras el traslado del resto de reclusos/as, personal de vigilancia, sanitario y de tratamiento al penal de Zaballa sin reestructurarse convenientemente los servicios para este reclusorio.** La sensación de las personas allí recluidas de sentirse totalmente condenadas al ostracismo, sin servicios, sin actividades, etcétera.

- Podemos subrayar entre otras algunas situaciones a nuestro entender preocupantes que recogemos a continuación: **el lote higiénico que daban mensualmente, (papel higiénico, productos para limpiar la celda, preservativos...) ya no se da**. Lo tienen que comprar por su cuenta. Se quejan también de la *comida*, de que no hay mucha variedad y llega fría puesto que la traen del otro penal, y como hemos indicado tienen que traerse la comida también por su cuenta. Las *instancias* que dejan para solicitar permisos, revisiones u otras no llegan a tiempo o se extravían.
- Cabe destacar por último que **no hay personal sanitario** (médicos, ATs, etcétera) fueron trasladados a la otra prisión y en esta se han quedado desasistidos. En la prisión de Nanclares las personas que toman medicación se ven muchos días que no la tienen preparada. Pueden estar hasta varios días sin que se la den. En diversas ocasiones ha habido que desplazarse hasta la nueva prisión para que preparen la medicación de una persona que va a estar unos días de permiso y no la tenían preparada al salir.

ⁱ Sobre esta cuestión el Informe del Ararteko 2013, en su capítulo 6 sobre “personas en prisión” denuncia que: “Si el desmantelamiento de importantes estructuras del estado del bienestar ha tenido consecuencias especialmente graves para los sectores más necesitados, su efecto ha sido demoledor en relación con la atención a quienes, por estar en prisión, representan entre ellos el mayor grado de exclusión social. Su repercusión sobre los programas destinados a la reinserción contrasta, por otra parte, con el aumento del uso de la prisión para la gestión de la conflictividad social. Hasta tal punto es así, que cabe señalar como uno de los efectos de la crisis el de haber contribuido a revelar las funciones de castigo y prevención del delito asignadas a nuestras cárceles de modo esencial, poniendo de manifiesto la contradicción entre la retórica rehabilitadora de nuestro sistema penitenciario y la desocialización que produce en la práctica. Una contradicción que parece más insalvable en la medida en que las entidades de iniciativa social, que venían contribuyendo a paliarla por medio de procesos de inserción dirigidos al colectivo de personas penadas y/o presas, ven dificultada su labor en un doble sentido. Por un lado, por el recorte de presupuestos que reduce el alcance de los programas o, directamente, provoca su supresión. Por otro, por la falta de reconocimiento institucional de la tarea que desarrollan. Ello resulta especialmente preocupante porque, en nuestra experiencia, es sobre todo a través de las entidades del tercer sector que trabajan en el ámbito penitenciario como, hoy por hoy, resulta posible alcanzar un conocimiento cabal de las necesidades y potencialidades de las personas presas con vistas a su reinserción. Y sin ese conocimiento no es posible diseñar correctamente el itinerario de inserción socio-laboral más ajustado a su problemática, ni poner adecuadamente a su servicio los recursos comunitarios disponibles.

ⁱⁱ Congreso de los Diputados, respuesta escrita del Gobierno a las preguntas 184/18249 de 6 de marzo de 2013, con fecha 19 de abril de 2013.

ⁱⁱⁱ Idem nota anterior.

^{iv} http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/docs/AdvanceVersions/CAT.C.ESP.Q.5.Add1_sp.pdf, página 70 a 75.

^v Sobre las propuestas y acciones pendientes en relación con la asistencia sanitaria, véase el documento elaborado por Salhaketa “Reflexiones en torno al estado de salud y la asistencia sanitaria en los actuales penales ubicados en la CAPV en el contexto de la transferencia parcial de la sanidad penitenciaria a las Comunidades Autónomas del Estado”, Septiembre de 2011. Entre las que plantea algunas medidas urgentes e imprescindibles como son: 1. Crear de un *registro epidemiológico individualizado y de mecanismos de coordinación entre la administración penitenciaria, la sanitaria y el resto para el seguimiento médico y acceso a tratamientos especializados para toda la población reclusa enferma que los requieran*. 2. Detectar y subsanar todas las deficiencias y carencias existentes en materias tan fundamentales como son entre otras, la dotación de productos higiénicos básicos, alimentación (cocinado, almacenamiento, manipulación, distribución), estado de las instalaciones (humedades, grietas, ventilación, etcétera) o los equipamientos básicos en celdas y salas comunes. 3. En relación con las personas con SIDA desarrollado, inmediata excarcelación y oferta de servicios de acogida extra-penitenciarios con el fin de garantizar su derecho a la salud y a la vida. 4. Plan de prevención en materia de Salud Mental para evitar los desequilibrios psicológicos que genera el

encierro, con dotación de personal especializado y medios adecuados. En relación con la atención psiquiátrica, las personas presas deben poder acceder de una manera fluida y eficaz a los tratamientos que la actual Salud Mental ofrece para lo que es imprescindible romper con la dinámica de hipermedicación a la que se tiende con la prescripción de psicofármacos y sin plantear terapias alternativas de probada eficiencia. 5. Inmediato cierre cautelar de los actuales Unidades Hospitalarias de Custodia Especial hasta que las autoridades sanitarias y en su caso judiciales evalúen si reúnen las condiciones de respeto a los derechos que las personas presas tienen reconocidos en el ordenamiento penitenciario y en los códigos éticos sanitarios de trato a los pacientes. 6. Eliminación de los regímenes especiales de aislamiento y en su caso intensificación de la supervisión constante del estado de salud de los reos para evitar las graves consecuencias y secuelas físicas y psicopatológicas que en la actualidad ocasiona. 7. Creación de servicios extra-penitenciarios para la deshabituación de personas presas cuya vinculación al abuso de drogas tenga que ver con la comisión de delitos, con el fin de sustituir la pena de prisión por el cumplimiento en programas educativos de tratamiento de drogodependencias cuya eficacia ha sido de sobra demostrada. 8. Para fomentar hábitos saludables en todas las personas es necesario conocer cómo pueden prevenirse las enfermedades y adquirir recursos que ayuden a autogestionar la propia salud. Para las personas presas que viven cotidianamente en un medio de riesgo para la enfermedad el adquirir estos hábitos y recursos es aún más fundamental. Es necesario implementar los medios que hagan posible esta autogestión mediante un plan de educación para la salud en cada centro destinado tanto a la población recluida como a los funcionarios de prisiones. 9. Dotación de personal e instalaciones para la atención médica continuada las 24 horas del día como servicio básico.

^{vi} BALMASEDA J. y MANZANOS C. (2003): “Situación de las mujeres en las cárceles del País Vasco”, SCPGV, Vitoria-Gasteiz, página 9.