



UNIVERSIDAD DE OVIEDO
Facultad de Derecho
GRADO EN DERECHO

TRABAJO FIN DE GRADO

**LA CARA OCULTA DE LA INSTITUCIÓN PENITENCIARIA:
EL SUICIDIO EN PRISIÓN Y RESPONSABILIDAD
PATRIMONIAL**

Realizado por: Marta Vergara Forés

Convocatoria: Julio 2015

RESUMEN

La Administración penitenciaria es garante de todos los bienes jurídicos de los internos de los centros penitenciarios así como de todos los peligros que dimanen de ella, y como tal, tiene la obligación de mantener un compromiso de protección con el recluso frente a cualquier posible agresión contra su vida. La responsabilidad patrimonial de la Administración Penitenciaria por suicidio se basa en el funcionamiento anormal de los servicios penitenciarios fruto de una falta de vigilancia, seguridad y control en las medidas adoptadas.

La labor primordial de esta institución ha de ajustarse a los límites establecidos por la Ley, los reglamentos y las sentencias judiciales, y además, tiene el deber de respetar la personalidad y dignidad humana de los reclusos salvaguardando sus derechos e intereses jurídicos sin distinción alguna.

Es necesario que la Administración Penitenciaria lleve a cabo, con la diligencia debida, todas las medidas que estén de su mano para proteger a los internos. En concreto, las autoridades y funcionarios del servicio penitenciario, deberán aplicar correctamente el Programa Marco de Prevención de Suicidios destinado a establecer pautas de prevención, estudios de las conductas de riesgo y, trabajará por conocer al recluso de la mejor forma posible mediante la observación, escucha y comprensión.

ABSTRACT

The Penitentiary Administration is guarantor of all legal rights of inmates in correctional centers as well as all the dangers that arise from it, and intrinsically like a public institution, it has the obligation to maintain a commitment of protection with the prisoner facing any possible aggression against his life. The patrimonial responsibility of the Penitentiary Administration by suicide is based on the anomalous and irregular operation of the penitentiary services due to a lack of surveillance, security and control on its measures which they have been adopted.

The overriding task of this institution has to be adjusted according to the limits established by the Law, bylaws and judgements, and also, it has the duty of respect the personality and human dignity of the inmates, safeguarding their human rights and legal interests, without any kind of distinction between them.

It's necessary that Penitentiary Administration carries out all its measures with diligence to protect the inmates. Specifically, the authorities and public officials of the penitentiary services have to apply The Program for Suicide Prevention correctly with the purpose to set up guidelines of prevention, studies of risk behaviors and the institution will work to know the inmate as well as possible by means of observation, listening and comprehension.

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

AEMPS	Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.
AGE	Administración General del Estado.
AN	Audiencia Nacional.
CC	Código Civil.
CGPJ	Consejo General del Poder Judicial.
CE	Constitución Española de 1978.
CEDH	Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales.
CIS	Centro de Inserción Social.
CP	Código Penal.
CPO	Centro Penitenciario Ordinario.
DGIP	Dirección General de Instituciones Penitenciarias.
Disp. Derog.	Disposición Derogatoria.
DUDH	Declaración Universal de los Derechos Humanos.
GRAPO	Grupos de Resistencia Antifascista Primero de Octubre.
HPP	Hospital Psiquiátrico Penitenciario.
IASP	International Association for Suicide Prevention.
IIPP	Instituciones Penitenciarias.
INAP	Instituto Nacional de Administración Pública.
JSAT	Jail Screening Assessment Tool.
LCSP	Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público (Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre).
LEF	Ley de 16 de diciembre de 1954, de Expropiación Forzosa.
LOGP	Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria.
LRJAE	Texto Refundido de la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado (Decreto de 26 de julio de 1957).

LRJPAC	Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (modificada por la Ley 4/1999, de 13 de enero).
LRCSCVM	Ley sobre Responsabilidad Civil y el Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor (Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre).
OMS	Organización Mundial de la Salud.
PAIEM	Programa de Atención Integral a Enfermos Mentales.
PIDCP	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
PPS	Programa Marco de Prevención de Suicidios (modificado por la Instrucción 5/2014, de 7 de marzo).
RAP	Revista de Administración Pública.
RD	Real Decreto.
REDA	Revista Española de Derecho Administrativo
REDC	Revista de Derecho Constitucional.
RESP	Revista Española de Sanidad Penitenciaria.
REP	Revista de Estudios Penitenciarios.
RP	Reglamento Penitenciario (Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero de 1996).
RTM	Recomendaciones terapéuticas en los Trastornos Mentales.
SAMI	Suicide Assessment Manual for Inmates.
SAN	Sentencia de la Audiencia Nacional.
SGCSP	Subdirección General de Coordinación de Sanidad Penitenciaria.
SGIP	Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
SIEP	Sociedad de Infraestructuras y Equipamientos Penitenciarios S.A.
SJCA	Sentencia del Juzgado de lo Contencioso-Administrativo.
SRAS	Suicide Risk Assessment Scale.
START	Short-Term Assessment of Risk and Treatability.

STC	Sentencia del Tribunal Constitucional.
STS	Sentencia del Tribunal Supremo.
STSJGAL	Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Galicia.
TC	Tribunal Constitucional.
TDO	Tratamiento médico Directamente Observado.
TDAH	Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.
TS	Tribunal Supremo.
UD	Unidades Dependientes.
UM	Unidades de Madres.
VISCI	Viennese Instrument for Suicidality in Correctional Institutions.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
2. EL SUICIDIO	4
2.1 CONCEPTO Y DESARROLLO TERMINOLÓGICO	4
2.2 ASPECTOS JURÍDICOS GENERALES DEL SUICIDIO	6
3. DE LA INSTITUCIÓN PENITENCIARIA	8
3.1 PERSPECTIVA ACTUAL. ESTADÍSTICAS OFICIALES	8
3.2 DIGNIDAD Y SEGURIDAD DEL PRESO	11
3.2.1 ¿RESULTADO DE UN TRASTORNO PSÍQUICO O DECISIÓN DELIBERADA?	13
4. PRESUPUESTOS DE LA RESPONSABILIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN POR SUICIDIO	14
4.1 RESULTADO DE MUERTE	14
4.2 ANTIJURICIDAD: IMPUTACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD ...	14
4.2.1 FUNDAMENTO LEGAL DE LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL ADMINISTRATIVA	17
4.3 DETERMINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN	18
4.3.1 EL DEBER INDEMNIZATORIO	18
4.3.2 CUANTÍAS INDEMNIZATORIAS VARIABLES SEGÚN LAS CIRCUNSTANCIAS	21
4.4 ÁMBITO Y DETERMINACIÓN DEL PERJUDICADO	25
5. EXAMEN PARTICULAR DEL FUNCIONAMIENTO ANORMAL DE LA ADMINISTRACIÓN PENITENCIARIA EN ESTE ÁMBITO	29
5.1 LA “ANORMALIDAD” EN EL FUNCIONAMIENTO INSTITUCIONAL PENITENCIARIO	29

5.1.1 NATURALEZA DE LA ADMINISTRACIÓN: ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA VS. ADMINISTRACIÓN GENERAL	33
5.1.2 APRECIACIÓN DE LA ANORMALIDAD: SUCESOS	34
5.2 PREVISIBILIDAD DEL SUICIDIO	37
5.2.1 PROGRAMA MARCO DE PREVENCIÓN DE SUICIDIOS EN ESPAÑA ..	39
5.2.1.1 Objetivos	40
5.2.1.2 El deber de informar	41
5.2.1.3 Factores de riesgo en la conducta	43
5.2.1.4 Medidas de aplicación y seguimiento del interno	46
5.2.2 ESCALAS DE VALORACIÓN DEL RIESGO SUICIDA.....	47
5.2.3 INCAUTACIÓN DE OBJETOS	49
6. LA “ACCIÓN DE REPETICIÓN” CONTRA EL PERSONAL PENITENCIARIO.....	51
7. LA CULPA DE LA VÍCTIMA COMO PROBLEMA DE IMPUTACIÓN DEL HECHO DAÑOSO AL FUNCIONAMIENTO ANORMAL DE LA ADMINISTRACIÓN	57
8. EL SÍNDROME DE VILLABONA.....	59
9. CONCLUSIONES.....	62
10. BIBLIOGRAFÍA.....	64
11. ANEXOS	67

1. INTRODUCCIÓN

A continuación se presenta un estudio detallado acerca de la relevancia que puede llegar a alcanzar el fallecimiento o suicidio de un interno dentro de la institución penitenciaria, como consecuencia del normal o anormal funcionamiento de los servicios de esta Administración, fruto de un mero descuido o en consecuencia por la falta de diligencia en el desempeño de sus actividades prestacionales. Analizaremos, entre otros, las indemnizaciones económicas que debe abonar esta institución por los perjuicios que han sufrido los reclusos o sus allegados, fruto de los innumerables suicidios que han venido aconteciendo a lo largo de estos últimos años.

Bien es cierto que esta cuestión se ha visto salpicada de una creciente y controvertida polémica, en tanto que, las cuantías indemnizatorias que la Administración ha de abonar por los daños y perjuicios causados a los familiares y personas vinculadas con la víctima, son bastante discutibles, sobre todo, en lo que a la restitución del daño moral se refiere. En este trabajo estudiaremos también y, como cuestión principal, la existencia de una relación de causalidad entre el funcionamiento de dicha Administración y el consecuente resultado lesivo, pues en caso de determinarse la misma, procede materializar la exigencia de una responsabilidad patrimonial objetiva –que no subjetiva– de la Administración Penitenciaria.

Este problema ha adquirido tal importancia y envergadura en nuestra sociedad, que el Gobierno e Instituciones Penitenciarias, se han visto en cierto modo, obligados a tomar medidas para corregir el problema de responsabilidad por suicidios, en los que ha estado involucrada esta Administración fruto de una mala praxis en su funcionamiento y, la necesidad de cubrir el menoscabo que han sufrido las personas que guardaban una relación afectiva, en mayor o menor medida, con el interno fallecido.

Prueba de ello es el actual y renovado Programa Marco de Prevención de Suicidios (PPS) aprobado por la Instrucción 5/2014, de 7 de marzo, a raíz de los numerosos episodios autolíticos desarrollados en los últimos años. Sin olvidar que, además, el aumento de la tasa de mortalidad por suicidio en los centros penitenciarios españoles, ha puesto en voz de alarma al Ministerio del Interior, lo que ha motivado la realización de constantes e importantes investigaciones al respecto.

La elección que he hecho de este tema se basa principalmente en la gran atracción y devoción que tengo desde el inicio de mis estudios universitarios, por el estudio del Derecho Penal. Dada la ligera falta de atención que padece a mi modo de ver, el Derecho Penitenciario como materia en sí misma en el actual y vigente programa de estudios que se viene dando desde entonces en mi Facultad, he considerado que el desarrollo de esta materia, para mis proyectos futuros y personales, pone buen término a una fecunda, provechosa y no por ello

menos importante etapa como estudiante dentro de esta Universidad. Desde hace unos años me he interesado, y cada vez más frecuentemente, por el funcionamiento y desarrollo de la Administración Penitenciaria, pues considero que es un tema que en los últimos tiempos ha adquirido una importancia bastante notoria, debido al aumento del número de presos ingresados tanto en los centros penitenciarios nacionales como internacionales. Bajo mi punto de vista creo que es importante abordar el problema del suicidio en prisión como presupuesto de responsabilidad patrimonial de la Administración Penitenciaria, ya que con este estudio jurídico penal-administrativo, pretendo analizar desde la perspectiva interna de la Administración, las causas que han motivado al interno a llevar a cabo dicha conducta autolítica, desencadenante del temido, aunque deseado, resultado muerte.

2. EL SUICIDIO

2.1 CONCEPTO Y DESARROLLO TERMINOLÓGICO

En palabras de Emile Durkheim “se mata uno lo mismo rehusando alimentarse, que destruyéndose por el hierro o por el fuego”¹. Entre estas dos situaciones no existe más diferencia que el método y técnica empleados en su ejecución, dándose de esta manera, el mismo resultado para ambos casos: la muerte voluntaria y querida por la propia víctima. Como primera anotación, entenderíamos por suicidio toda muerte que se produce como consecuencia, mediata o inmediata, de un acto positivo o negativo llevado a cabo por la víctima misma. Allá donde exista una premeditada y deliberada, o no según las circunstancias del caso, decisión de acabar con la propia vida, tendrá siempre cabida esta institución. El principal objetivo que inunda la mente suicida es, sin duda, la búsqueda de un término final que dé fin a su existencia.

Ya desde la antigüedad hasta nuestros días, el suicidio se ha abordado desde múltiples y numerosas perspectivas, pues han sido infinidad de respuestas, y no precisamente uniformes, las que se le han dado a la cuestión de la admisibilidad o no de la decisión suicida².

El suicidio es un acto propio del individuo y que, en cierta manera, sólo le afecta a él, por lo que podría entenderse que depende única y exclusivamente de factores individuales, pero también cabe preguntarse qué incidencia tienen los agentes externos o de qué manera

¹ DURKHEIM, E., *El suicidio*, Akal/Universitaria, Madrid, 1985, p.3.

² Como ejemplo de esta diversidad de opiniones, ya desde un principio la cultura judeo cristiana era intolerante al suicidio. También podemos ver el rechazo que mostraba Immanuel Kant con afirmaciones tales como, “una naturaleza cuya ley fuese destruir la vida misma mediante el mismo impulso encargado de conservarla sería, sin duda alguna, una naturaleza contradictoria y que no podría subsistir” en KANT, I., *Fundamentación de la Metafísica de las costumbres* (Ed. de L. Martínez de Velasco), Espasa-Calpe, Madrid, 1999, p.93 y “conservar la propia vida es un deber” KANT, I., *op. cit.*, pp.59-60.

pueden éstos incidir en la toma de decisión del individuo. ¿Es la *simple y llana voluntad* del autor el único detonante en el resultado de la muerte? ¿Pueden existir otros elementos perturbadores, ajenos al individuo, que tengan como consecuencia un suicidio inicialmente no deseado?

Nuestra respuesta es claramente afirmativa, pues pudiéramos encontrarnos con situaciones de inducción, cooperación o cooperación ejecutiva al suicidio, supuestos en los que terceras personas favorecen y motivan la decisión suicida o incluso realizan actos indudablemente necesarios para originar el resultado de la muerte, de tal manera que sin ellos éste no se habría producido, como es el caso del tercer supuesto en la cooperación ejecutiva.

Hablamos por tanto de un ataque contra la propia vida del que lo realiza. “El suicidio, como tal, es impune en nuestro Derecho; razones político-criminales han movido al legislador a dejar impune la conducta del que atenta contra su propia vida”³. No obstante, el ordenamiento jurídico no se ha quedado al margen, pues la vida de una persona es objeto de protección en el ámbito penal, incluso en contra de su voluntad, ya que no tiene derecho a disponer libremente sobre ella y por tanto no está legitimado para autorizar a otros a que lo maten. El legislador ha considerado que no se puede castigar a quien decide atentar contra su propia vida, bien porque si se consuma no es posible castigar a un muerto o bien porque en el caso contrario, si no se consuma, carece de sentido alguno imponer una sanción a aquél que ha manifestado y demostrado su desgana de vivir. Desde un punto de vista preventivo, si no llega a producirse el suicidio, puede incluso resultar contraproducente su castigo si lo que se pretende proteger es la vida humana, pues si el intento de suicidio o el suicidio frustrado fueran punibles, el suicida procurará no fallar para que luego no le condenen penalmente.

Sin embargo, cuando en la toma de decisión o en la ejecución intervienen terceras personas, el legislador ha tipificado una serie de conductas en el Código Penal –en adelante CP– de participación en el suicidio⁴.

El suicidio es la consecuencia de una situación psicológica conflictiva del ser humano y, al mismo tiempo, es un acto supremo de libertad. La diferencia fundamental que existe entre este fenómeno y los demás atentados contra la vida recogidos en el ordenamiento jurídico

³ MUÑOZ CONDE, F., *Derecho Penal: Parte Especial*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2010, p.61.

⁴ MUÑOZ CONDE, F., *op. cit.*, p.61, entiende que de no ser así, probablemente estas conductas hubieran quedado impunes sobre la base del *principio de la accesoriedad* de la participación. Según este principio, el partícipe sólo es punible cuando existe un hecho antijurídico del autor; éste desarrolla una actividad dependiente de la del autor de manera que la participación en sí no constituye un tipo delictivo autónomo sino que su responsabilidad depende de determinados presupuestos del acto principal. Hubieran quedado impunes por el hecho de que el suicidio es impune en nuestro Derecho, de manera que, hipotéticamente, estas conductas “accesorias” también lo serían.

penal, es precisamente que aquí la muerte es consecuencia de un acto de aquél que no quiere vivir más y desea, por tanto, acabar con su vida.

“La trascendencia social que tendría una despenalización global de todas las conductas de terceros relacionadas con el suicidio, que debería abarcar también consecuentemente conductas como la inducción y la cooperación ejecutiva al mismo, hace que la mayoría de los Códigos Penales sigan castigando expresamente, por lo menos, las formas más graves de cooperación y de inducción al suicidio, y, por supuesto, la cooperación llevada al punto de que el tercero que ayuda ejecuta también la muerte del que no quiere vivir más”⁵.

2.2 ASPECTOS JURÍDICOS GENERALES DEL SUICIDIO

Conforme el paso de los años, cada vez son más las discusiones doctrinales en torno a este tema, ya que existe un debate constante sobre la existencia o no de un derecho a la *libre autodeterminación de la persona*; en este punto conviene tener en cuenta la conocida STC 120/1990, de 27 de junio sobre los GRAPO. No parece sin embargo deseable dar primacía a la voluntad de aquel que no quiere vivir más y llegar hasta el punto de dejar impune todo tipo de colaboración por parte de un tercero en dicha decisión, ya que podría incluso determinarse que éstos han actuado interesadamente.

El caso trata sobre un grupo de reclusos pertenecientes a la organización de los GRAPO, que se había puesto en huelga de hambre reivindicativa, con la intención de que la Administración Penitenciaria cesara en su política de dispersión de presos de la organización a la que pertenecían y permitiese su presidio en un único establecimiento. Al inicio de la huelga los reclusos estaban en el Centro Penitenciario de Soria. El Juzgado de Vigilancia Penitenciaria dictó Providencia mediante la que autorizaba al centro a alimentar forzosamente, previos los oportunos informes médicos, a los miembros de la huelga en el momento en que se apreciase un posible peligro de muerte. Pasados treinta y seis días de huelga, los internos fueron trasladados al Centro Penitenciario Madrid II y, posteriormente, tuvieron que ser ingresados en centros hospitalarios de la capital a resultas de su negativa a ingerir alimentos.

En un primer momento el TC aclara que el Auto recurrido sólo decide sobre el tratamiento médico forzoso de los actores, cuando corra peligro la vida de éstos, pero nada resuelve sobre su eventual concentración en un único establecimiento, por lo que entiende el

⁵ En este sentido MUÑOZ CONDE, F., *op. cit.*, p.62, señala que aquellos casos en los que la decisión del que no quiere vivir más debe ser respetada y facilitada en su ejecución, han de resolverse bajo su punto de vista, en el ámbito de las causas de justificación y con una regulación legal específica de las formas y requisitos necesarios para que ésta se pueda llevar a cabo.

Tribunal que no se va a pronunciar sobre una cuestión que no fue solucionada previamente por la vía judicial, en la que además el recurso de amparo interpuesto, traía causa.

“La intervención médica forzosa, por los valores humanos que en ella se implican, constituye un tema de excepcional importancia que irradia sus efectos a distintos sectores del ordenamiento jurídico, especialmente al constitucional y al penal, y trasciende al campo de lo jurídico para internarse en el mundo de la axiología, en el que afecta a creencias y sentimientos profundamente arraigados en la conciencia del ser humano” (FJ 5). La huelga de hambre y la oposición de los reclusos a recibir asistencia médica, colocan a la Administración ante la alternativa de revocar la medida administrativa contra la cual dirigen su protesta o presenciar pasivamente su muerte. Aquí se plantea un conflicto entre el supuesto derecho de los huelguistas al ejercicio de su derecho de libertad hasta el extremo, incluso llegando a ocasionar su propia muerte sin injerencia ajena alguna, y el *derecho-deber* que tiene la Administración Penitenciaria de velar por la vida y salud de los internos sometidos a su custodia (Art. 3.4 LOGP).

Según el Art. 25.2 CE, atendiendo al estado de reclusión en el que se encuentran las personas que cumplen penas privativas de libertad, se admite que sus derechos constitucionales puedan ser objeto de limitaciones expresamente recogidas por el fallo condenatorio, en el sentido de la pena y la LOGP que regula el estatuto especial de los reclusos en los centros. La relación de sujeción especial que existe entre la Administración Penitenciaria y el interno “origina un entramado de derechos y deberes recíprocos (...) entre los que destaca el esencial deber de la primera de velar por la vida, integridad y salud del segundo, valores que vienen constitucionalmente consagrados y permiten, en determinadas situaciones, imponer limitaciones a los derechos fundamentales de los internos que se colocan en peligro de muerte a consecuencia de una huelga de hambre reivindicativa, que podrían resultar contrarias a esos derechos si se tratara de ciudadanos libres o incluso internos que se encuentren en situaciones distintas” (FJ 6).

El TC argumenta que el derecho a la vida tiene un “contenido de protección positiva que impide configurarlo como un derecho a la libertad que incluya el derecho a la propia muerte” (FJ 7), lo que no impide reconocer que la persona pueda disponer fácticamente de su propia muerte, pues la vida es un bien integrado en el círculo de su libertad. No obstante, esa disposición supone una manifestación del *agere licere* en tanto que la privación de la propia vida o la aceptación de la muerte es un acto que no está prohibido por la Ley pero no es un derecho subjetivo que permita la posibilidad de “movilizar el apoyo del poder público para vencer la resistencia que se oponga a la voluntad de morir (...)” (FJ 7). Añade el TC que incluso, aun admitiendo la posición de los recurrentes, no podría apreciarse una vulneración del pretendido derecho a disponer de la propia vida, porque ese riesgo asumido a perderla no

tiene por finalidad causarse la muerte sino modificar la decisión administrativa que adoptó la Administración Penitenciaria pero que los internos tratan de obtener a costa de su vida. “Una cosa es la decisión de quien asume el riesgo de morir en un acto de voluntad que sólo a él le afecta, en cuyo caso podría sostenerse la ilicitud de la asistencia médica obligatoria o de cualquier otro impedimento a la realización de esa voluntad, y cosa bien distinta es la decisión de quienes, hallándose en el seno de una relación especial penitenciaria, arriesgan su vida con el fin de conseguir que la Administración deje de ejercer o ejerza de distinta forma potestades que le confiere el ordenamiento jurídico (FJ 7).

La negativa de los reclusos a recibir asistencia médica, coloca al Estado en la difícil situación de modificar una decisión legítima mientras no sea anulada judicialmente o, contemplar de forma pasiva la muerte de esos reclusos que están bajo su custodia y respecto de los cuales está legalmente obligado a preservar y proteger su vida. Finalmente, el TC afirma que la asistencia médica obligatoria no ha vulnerado el derecho fundamental a la vida porque en él no se incluye el derecho a poder prescindir de ella y no es constitucionalmente exigible a la Administración Penitenciaria, que se abstenga de prestar tal asistencia médica cuando precisamente está dirigida a “salvaguardar el bien de la vida que el Art. 15 CE protege” (FJ 7).

3. DE LA INSTITUCIÓN PENITENCIARIA

3.1 PERSPECTIVA ACTUAL. ESTADÍSTICAS OFICIALES

El art. 3.4 LOGP impone a la Administración Penitenciaria el deber de salvaguardar los derechos de los internos además de velar por “la vida, integridad y salud” de los mismos. La actual y difícil situación por la que están pasando numerosos establecimientos penitenciarios ha propiciado, en gran medida, un incremento de la desesperanza y desmotivación de todos los internos privados de libertad dentro de estas instituciones, generando un clima desfavorable para mantener el orden y la seguridad, así como el oscurecimiento de toda expectativa positiva del penado sin contribuir a su resocialización.

Nuestro Estado social y democrático de Derecho ha de responsabilizarse del buen funcionamiento de nuestros centros penitenciarios, incidiendo así en su control y gestión en aras de crear una grata atmósfera vital y evolutiva que aumente las expectativas de vida en libertad de todos los reclusos. En la mente de muchos está endurecer el régimen de ejecución penal con prescripciones legales incoherentes, siendo las mismas desproporcionadas e incluso contradictorias con los derechos y libertades fundamentales recogidos en nuestro ordenamiento jurídico. Con el transcurso del tiempo la construcción de establecimientos ha

ido creciendo progresivamente y, en la actualidad, la AGE cuenta con 68 Centros Penitenciarios Ordinarios (CPO), 2 Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios (HPP), 32 Centros de Inserción Social (CIS), 3 Unidades de Madres (UM) y 14 Unidades Dependientes (UD)⁶. Datos publicados en el Informe Anual del SIEP en 2013⁷, han revelado que en la actualidad se ha pospuesto la apertura e inauguración de muchos centros e incluso cesado las obras de construcción en otros tantos. De tal manera se ha ralentizado todo este proceso que, por ejemplo, el Centro Penitenciario Levante II lleva varios años paralizado por ajustes presupuestarios, entre otros tantos como el CIS de Almería, el CIS de Málaga II o el CIS de Soria, los cuales aún no han sido inaugurados por estar pendientes de equipamiento.

Todo esto viene a perpetuar un modelo de Centro Penitenciario como un lugar de retención y custodia de las personas privadas de libertad, en vez de “constituir una institución social de reforma donde se le posibilite al penado unos medios y unas expectativas de vida en libertad dentro de unos límites razonables, cumplidos los fines de prevención general y que deben de ser proporcionales siempre conjugando la gravedad del delito y la peligrosidad del autor. Sólo así podrá ser entendido el problema en toda su extensión”⁸.

Aunque cada vez menos, parte de nuestros centros penitenciarios, todavía arcaicos y mal situados, adolecen de falta de atención y cuidado, al contrario de lo que muchos piensan creyendo estar superada esta situación. A pesar de las constantes obras, todavía encontramos centros mal habilitados y carentes de los equipamientos necesarios, con esto no solamente se imposibilita el mandato constitucional, sino lo que es más grave, se produce un atentado contra la condición humana de los presos, sometiéndolos en muchas ocasiones a condiciones de vida injustificadas e intolerables, provocando de manera irremediable que éstos se planteen como única solución, el hecho suicida para lograr el cese de tal situación.

De todas maneras, y alejada de esta última crítica, no es menos importante y estimo procedente mencionar, la dimensión y el flamante desarrollo de tantos otros centros que han visto incrementados sus sistemas de seguridad y salubridad para contribuir a la mejora de la

⁶ Se excluyen los datos de Cataluña, pues tras la transferencia de los servicios penitenciarios mediante el Real Decreto 3482/1983, de 28 de diciembre, ésta ha asumido las competencias en materia penitenciaria. Hasta ahora sólo ha sido Cataluña la única Comunidad Autónoma y, para garantizar la cooperación y cohesión del sistema penitenciario en España, ambas Administraciones (Estatal y Catalana) se coordinan a través de una Comisión Mixta. Véase SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS, *El sistema penitenciario español*, Ministerio del Interior – Secretaría General Técnica (SGT), Madrid, 2014, pp.22-27.

⁷ SOCIEDAD DE INFRAESTRUCTURAS Y EQUIPAMIENTOS PENITENCIARIOS S.A., *Informe Anual/Annual Report 2013*, SIEP, Madrid, 2014, pp.15-34.

⁸ RODRÍGUEZ ALONSO, A., “Visión empírica de la evolución del sistema penitenciario español en los últimos tiempos. Situación actual”, *Revista de Estudios Penitenciarios (REP)*, N°256, 2012, p.77.

calidad de vida de sus residentes, con fuertes políticas de resocialización y reinserción para los internos⁹.

Por último, se ha elaborado una tabla de contenidos¹⁰ (**Ver Anexo I**) con los datos concernientes a los 68 Centros Penitenciarios que hay en España con su ubicación, año de construcción, número de celdas que los componen y los suicidios más recientes cometidos en los años 2012 y 2013, puesto que los del año 2014 aún no se han publicado.

Estadísticas oficiales

Actualmente el suicidio se encuentra entre las tres primeras causas de óbito dentro de los centros penitenciarios españoles. Durante el año 2012, según los datos del Registro de Fallecimientos en IIPP se registraron un total de 166 muertes, un leve aumento respecto del año 2011 en el que hubo 149. Sin embargo, el año pasado se registraron 162 por lo que la tasa permanece en cierta manera, más o menos estable. Desde hace dos años, el suicidio está cada vez más presente dentro de la Administración Penitenciaria, pasando de un total de 25 fallecidos en 2012 a 31 en 2013, y siendo siempre el número de varones notoriamente superior al de mujeres.

Todo esto se debe a que en la población penitenciaria se concentran la mayor parte de los factores de riesgo que la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹¹ asocia al suicidio, véanse entre otros: problemas de drogadicción y alcoholismo, trastornos mentales –depresión y esquizofrenia–, aislamiento social, enfermedades orgánicas graves –SIDA–, trastornos de personalidad, etc. Al respecto y para información más detallada, se puede consultar el **Anexo IV** donde están señalados todos los factores de riesgo que intervienen en la conducta suicida y a los que se hace referencia en epígrafes posteriores.

Es muy importante insistir y promover la creación de nuevas y mejoradas políticas de reinserción social, así como continuar con el desarrollo de programas normativos que

⁹ En este punto también me remito a una cita de RODRÍGUEZ ALONSO, A., *op. cit.*, pp.77-79, al respecto de las mejoras en las infraestructuras de la Administración Penitenciaria “El empeño emprendido hace años de construir masivamente grandes centros o establecimientos penitenciarios supone, a mi juicio, la adopción de una política equivocada, aunque pueda considerarse bien intencionada”; “Lo que se ha conseguido es, crear, multiplicando, unos establecimientos penitenciarios que vienen a constituir verdaderos “núcleos urbanos” de concentración de población reclusa” y “se ha descuidado, hasta límites impensables, la rehabilitación y acondicionamiento conforme a las orientaciones de la Ley Penitenciaria (...), la Administración Penitenciaria y de cara a un futuro no muy lejano, debería dar un giro valiente y considerable en el planteamiento y desarrollo de la misma”.

¹⁰ Los datos contenidos en la tabla han sido extraídos de los Informes Epidemiológicos sobre Mortalidad en IIPP de los años 2012 y 2013, del ‘Localizador de establecimientos penitenciarios’ de la SGIP y de las Fichas Técnicas de cada Centro Penitenciario elaboradas por la SGIP y el SIEP (Ministerio del Interior).

¹¹ Consulta en DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL Y ABUSO DE SUSTANCIAS – OMS E IASP, *Prevención del Suicidio en cárceles y prisiones*, Biblioteca de la OMS, Ginebra, 2007, pp.11-13.

permitan ordenar y organizar toda clase de actuaciones para controlar de manera efectiva la conducta de los internos.

Tomando como referencia los datos y gráficos (**Ver Anexo II**) recogidos en los Informes Epidemiológicos¹² sobre la mortalidad en IIPP de la Subdirección General de Coordinación de Sanidad Penitenciaria (SGCSP) de los años 2012 y 2013, se ha confeccionado una tabla estadística comparativa con algunos de los datos más relevantes sobre los hechos suicidas acaecidos en los últimos dos años y, además, se presenta también una escala ilustrativa sobre la evolución de la tasa suicida a lo largo de los últimos cinco años (**Ver Anexo III**). Como particularidad, podemos ver que la tasa de los hombres se ha incrementado notablemente mientras que la de las mujeres, se ha mantenido estable. En el 2013 aparecen reflejados varios métodos, de entre los cuales, el ahorcamiento ha visto incrementada su tasa de manera significativa y, por otro lado, aunque sin mayor trascendencia, la media de edad ha bajado.

3.2 DIGNIDAD Y SEGURIDAD DEL PRESO

Se entiende por prisión aquella institución en la que las personas desarrollan toda su vida aisladas del mundo exterior¹³. Como tal, en primer lugar, debemos tener en cuenta su característica de organización formal, la cual se enfrenta a la difícil tarea de controlar las conductas problemáticas de un determinado grupo de personas. Debe asegurarse entonces el control de los internos dentro de la institución penitenciaria y hacerlo de la manera más eficaz y efectiva posible.

“Cuando una persona es internada se le despoja de sus pertenencias y se le somete a cacheos y a revisiones médicas. Todos estos procedimientos constituyen lo que Goffman llama *procesos de mortificación del yo*, que agudizan la ruptura con la identidad y los roles que la persona tenía antes de ser internada”¹⁴.

Desde este momento, el interno se va a ver inmerso en una estricta y dura regimentación, de manera que todo su tiempo y actividad estarán regulados y controlados de manera rigurosa. Es por esto que, dentro de los centros penitenciarios, existe un claro y

¹² Consulta en SUBDIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE SANIDAD PENITENCIARIA (SGCSP), *Mortalidad en Instituciones Penitenciarias 2012 (Informe Epidemiológico sobre Mortalidad en IIPP)*, Madrid, 2012, pp.2-9. y SUBDIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE SANIDAD PENITENCIARIA (SGCSP), *Mortalidad en Instituciones Penitenciarias 2013 (Informe Epidemiológico sobre Mortalidad en IIPP)*, Madrid, 2013, pp.2-10.

¹³ La obra clásica GOFFMAN, E., *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Amorrortou Editores, Buenos Aires, 2001, p.13, es una referencia muy importante para el análisis de las prisiones y sigue utilizándose hoy en día por los científicos sociales para sus investigaciones en la cárcel.

¹⁴ DE LA FUENTE, G., “Las cárceles en nuestra sociedad” en MERINO, R., Y DE LA FUENTE, G. (Coordinadores), *Sociología para la intervención social y educativa*, Editorial Complutense S.A., Madrid, 2007, p.284.

específico deber de cuidado de la persona acogida, “el deber de aquel que tiene bajo su custodia a otro de adoptar todas las medidas razonables a fin de evitar acciones u omisiones que pudieran originar probables daños a la persona de la cual se es responsable”¹⁵.

La legislación internacional tiene recogido en sus textos normativos el imperante y necesario deber de mantener a los presos en condiciones de dignidad y seguridad, así lo exigen, entre muchos otros: el Art. 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH), de 10 de diciembre de 1948, el Art. 5 del Convenio Europeo para la Protección de Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales (CEDH) hecho en Roma el 4 de noviembre de 1950 o los Arts. 9 y 10 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), de 19 de diciembre de 1966.

Respecto de la normativa española, hay que hacer referencia a la Ley Orgánica General Penitenciaria 1/1979, de 26 de septiembre de 1979 (LOGP) y su Reglamento penitenciario de desarrollo, el RD 190/1996, de 9 de febrero de 1996 (RP), los cuales recogen a lo largo de todo su articulado que uno de los fines principales de las instituciones penitenciarias es velar por la integridad de los reclusos. En este sentido, las autoridades penitenciarias tienen que cerciorarse de la seguridad de los presos y llevar a cabo las medidas necesarias para proteger a los internos de posibles daños que puedan sufrir durante el cumplimiento de su condena, pues éstos no son ajenos al funcionamiento del Centro Penitenciario, sino que forman parte de su organización, gestión y disciplina como parte de la relación de sujeción especial que guardan con la Administración Penitenciaria¹⁶.

Ante todo se ha de respetar la dignidad del preso como persona; de vital importancia resulta mencionar el Art. 10.1 de la Constitución, el texto legal más importante del ordenamiento jurídico español, cuyo precepto recoge *ex professo* como derechos y deberes fundamentales “La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás, son fundamento del orden político y de la paz social”. También el Art. 23 LOGP, señalando que cualquier control que se haga sobre el interno ha de llevarse conforme a las “garantías y periodicidad que reglamentariamente se determinen y dentro del respeto a la dignidad de la persona”. El Art. 18 LOGP sobre los traslados de los detenidos, presos y penados, los cuales deben realizarse “de forma que respeten la dignidad y los derechos de los internos” y en relación con este el Art. 36.1 RP, el Art. 4.2 RP donde se recogen los derechos de los internos y entre ellos “el derecho a que se preserve su dignidad” o el Art. 71 RP respecto de la

¹⁵ NISTAL BURÓN, J., “Las muertes por suicidio en prisión. La responsabilidad directa de la administración penitenciaria”, *Diario La Ley*, Nº7139, 2009, p.2.

¹⁶ NISTAL BURÓN, J., *op. cit.*, p.2.

aplicación de medidas de seguridad que “se llevarán siempre a cabo con el respeto debido a la dignidad y a los derechos fundamentales”, entre otros.

La labor primordial de la Administración Penitenciaria, en definitiva, se debe ajustar a los límites establecidos por la Ley, los reglamentos y las sentencias judiciales, así como respetar la personalidad y dignidad humana de los reclusos salvaguardando sus derechos e intereses jurídicos sin hacer distinción alguna por razón de raza, religión, condición social o cualquier otra circunstancia de análoga naturaleza¹⁷. Ya el Tribunal Constitucional recogió en su famosa sentencia STC 53/1985 de 11 abril, que “la obligación del sometimiento de todos los poderes a la Constitución no solamente se deduce la obligación negativa del Estado de no lesionar la esfera individual o institucional protegida por los derechos fundamentales, sino también la obligación positiva de contribuir a la efectividad de tales derechos” (FJ 4). Esta sentencia del TC sirve como referente en muchos procesos, como ejemplo, téngase en cuenta de entre muchas, la reciente sentencia de la Audiencia Nacional –en adelante AN– SAN (Sala de lo Contencioso-Administrativo. Sección 5ª) 530/2015, de 11 febrero, relativa al suicidio de un interno en un Centro Penitenciario donde se recoge que “el derecho fundamental a la vida, no sólo ampara a sus titulares frente a toda actuación de los poderes públicos que lo ponga en peligro, sino que impone a esos mismos poderes públicos el deber de adoptar las medidas necesarias para proteger esos bienes, vida e integridad física” (FJ 2).

3.2.1 ¿RESULTADO DE UN TRASTORNO PSÍQUICO O DECISIÓN DELIBERADA?

Aunque sólo sea a un nivel general e instrumental y siendo conscientes de la controvertida cuestión, generadora de numerosas discusiones y debates doctrinales, sí cabría apreciar “una línea divisoria entre el suicidio como consecuencia de un proceso morboso (por ejemplo, psicótico) o derivado de un trastorno psíquico (así, depresión) y el suicidio fruto de una reflexión personal libre, o si se quiere, no determinada decisivamente por una alteración psíquica”¹⁸.

Distinto es aquel suicidio fruto del aburrimiento y desdicha que padece el interno en su celda tras un largo y tedioso período de privación de libertad, como consecuencia de una larga condena en prisión, que aquel que se produce tras una decisión deliberada después de una evaluación vital de las circunstancias, de las ventajas y desventajas que le comporta esa vida

¹⁷ En lo concerniente al respeto de los derechos del interno, conviene tomar como referencia el Título Preliminar de la LOGP 1/1979, de 26 de septiembre.

¹⁸ BARRIOS FLORES, L.F., “La responsabilidad administrativa por suicidio en la institución penitenciaria”, *Revista de Estudios Penitenciarios (REP)*, N°249, 2002, p.95.

carcelaria¹⁹. Es importante delimitar la línea que existe entre lo patológico y no patológico, pues es comprensible que el individuo, frustrado y trastornado psicológicamente tras un largo período encerrado, en un espacio reducido y poco diáfano, llegue a construir su propia muerte²⁰, entendiéndose éste entonces que es preferible morir antes que vivir y que por tanto escoja dar ese temido pero buscado “salto hacia adelante”²¹.

4. PRESUPUESTOS DE LA RESPONSABILIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN POR SUICIDIO

4.1 RESULTADO DE MUERTE

El Art. 139.2 Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común –en adelante LRJPAC– dispone que “en todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”, por lo que se excluye todo daño eventual, hipotético, futuro o posible y así también, las simples expectativas o especulaciones. Ha de ser un daño actual y real, por lo que debe producirse un menoscabo en los bienes o derechos de la persona en el momento de los hechos. Dentro del contexto del suicidio, la muerte efectiva del individuo da lugar a la responsabilidad patrimonial de ésta siempre y cuando hubiere incidido en ella el funcionamiento anormal de la institución penitenciaria, no obstante, también cabe incluir en este campo indemnizatorio, las lesiones y el daño moral producido a las personas afectivamente unidas al suicida²².

4.2 ANTIJURICIDAD: IMPUTACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD

La antijuricidad de la conducta consiste en que el sujeto que sufre el detrimento, daño o perjuicio no tiene el deber jurídico de soportarlo. Este deber existe, lógicamente, cuando tiene su origen en el ordenamiento jurídico, en un acto administrativo dictado conforme a una Ley o en un contrato. En otros casos, por ejemplo, también existe ese deber de soportar

¹⁹ La opinión más extremista en esta línea ideológica en GIDÉ A., *Los monederos falsos*, Seix Barral, Barcelona, 1984, p.310 que “comprendía que se matase uno, pero sólo después de haber alcanzado un sùmmum tal de goce, que, después, no haya más remedio que ir en descenso”. Incluso el miedo a la muerte puede llegar a ser motivo de suicidio, y en este sentido, GARCÍA CALVO, A., *De la naturaleza de las cosas*, Orbis, Barcelona, 1984, p.190.

²⁰ Y así “Cuando la mente no ve salida, muy pronto esboza el final” en GOETHE, J.W. VON, *Fausto*, Unidad Editorial, Madrid, 1999, p.146.

²¹ AMÉRY, J., *Levantar la mano sobre uno mismo. Discurso sobre la muerte voluntaria*, Pre-Textos, Valencia, 1998, p.37.

²² BARRIOS FLORES, L.F., *op. cit.*, p.96.

cuando la lesión o daño sufrido es consecuencia del riesgo normal de un servicio prestado por la Administración pública. Sin embargo, en numerosos casos, la actuación administrativa en el ejercicio razonado y proporcionado de sus potestades, produce daños y perjuicios que, al contrario de los supuestos anteriormente mencionados, éstos no debieran soportar.

Como principio de la responsabilidad patrimonial de la Administración pública, todo individuo que sufra una lesión en cualquiera de sus bienes y derechos como consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, salvo en los casos de fuerza mayor²³, tiene derecho a ser indemnizado por las Administraciones Públicas correspondientes, así lo recoge, y como punto de partida, el Art. 139.1 LRJPAC. En relación a la fuerza mayor, ésta no sólo exige que obedezca a un acontecimiento que sea imprevisible e inevitable sino también “que tenga su origen en una fuerza irresistible extraña al ámbito de actuación del agente” (STS 3014/1999 (Sala de lo Contencioso-Administrativo. Sección 6ª), de 4 de mayo, FJ 8).

Por tanto, para que podamos hablar de responsabilidad patrimonial de la Administración pública es imprescindible que el daño sea antijurídico. Tal y como se recoge en el Art. 141.1 LRJPAC “sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley”. En este sentido, procede hacer referencia a la STS (Sala de lo Contencioso-Administrativo. Sección 6ª) 4087/1998, de 19 de junio, relativa a la responsabilidad patrimonial de la Administración por el suicidio de un interno en el Centro de detención de jóvenes de Carabanchel en Madrid, señalando así que “para que el daño concreto producido por el funcionamiento del servicio a uno o varios particulares sea antijurídico basta con que el riesgo inherente a su utilización haya rebasado los límites impuestos por los estándares de seguridad exigibles conforme a la conciencia social. No existirá entonces deber alguno del perjudicado de soportar el menoscabo y, consiguientemente, la obligación de resarcir el daño o perjuicio causado por la actividad administrativa será a ella imputable” (FJ 3).

²³ Tanto el Art. 106.2 CE como el Art. 139.1 LRJPAC se limitan exclusivamente a mencionarla, por lo que su concreción y delimitación se ha de remitir a la jurisprudencia. Entiéndase por *caso fortuito* aquel hecho imprevisible pero que, de haberse previsto, podría haberse evitado y, por *fuerza mayor*, aquel suceso imprevisible que aunque se hubiera podido prever era inevitable. Referente al caso MIR PUIGPELAT, O., “Propuestas para una reforma legislativa del sistema español de responsabilidad patrimonial de la Administración” en ORTIZ BLASCO, J. Y MAHILLO GARCÍA, P. (Coordinadores), *La responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas. Crisis y propuestas para el siglo XXI*, Fundación Democracia y Gobierno Local, Barcelona-Madrid, 2009, pp. 47-48 “se lograría un mayor grado de seguridad jurídica si el legislador enumerara en una lista lo más exhaustiva posible aquellos eventos que merecieran la consideración de fuerza mayor”. Así, por ejemplo, el Art. 231 LCSP enumera una lista con los eventos que tendrían la consideración de fuerza mayor “los incendios causados por la electricidad atmosférica, los fenómenos naturales de efectos catastróficos, como maremotos, terremotos, erupciones volcánicas, movimientos del terreno, temporales marítimos, inundaciones (...)”.

Se trata de una responsabilidad directa, la Administración responde directamente por los perjuicios causados y es a ella a quien hay que plantearle la reclamación, así el Art. 145.1 LRJPAC “los particulares exigirán directamente a la Administración pública correspondiente”. Rige el principio de reparación integral, pues la reparación que tiene que efectuar la Administración ha de ser íntegra, absoluta y total cuando exista una relación directa, inmediata y exclusiva²⁴ entre el funcionamiento del servicio público y del daño o perjuicio causado²⁵. No obstante, cuando exista una concurrencia de causas, la reparación del daño se moderará proporcionalmente, por lo que si en la producción del daño ha intervenido, además, la voluntad del recluso fallecido, se producirá una compensación de culpas de manera que la responsabilidad administrativa quedará moderada y la indemnización a cargo de la Administración tendrá un importe inferior. En el caso de fallecimientos de reclusos internos en los establecimientos penitenciarios “la imprescindible relación de causalidad entre la Administración y el resultado dañoso producido, puede aparecer bajo formas mediatas, indirectas y concurrentes, aun admitiendo la posibilidad de una moderación de responsabilidad en el caso de que intervengan otras causas, lo cual se traduce en la necesaria ponderación a la hora de fijar la relativa indemnización (STS 408/1997 (Sala de lo Contencioso-Administrativo. Sección 6ª), de 25 de enero, FJ 2).

Cuando de responsabilidad de la Administración penitenciaria por suicidio se trata, además, “se introduce un matiz de hondo calado: se exigirá un elemento de anormalidad”²⁶. La responsabilidad patrimonial de la Administración se excluye en aquellos casos en que “no se advierta anomalía en la prestación del servicio por la existencia de una vigilancia adecuada o la inexistencia de omisión de los servicios públicos penitenciarios” (STS 7056/1998 (Sala de lo Contencioso-Administrativo. Sección 6ª), de 26 de noviembre, FJ 3), criterio que además

²⁴ “La nota de exclusividad no obstante debe ser entendida en sentido relativo, no absoluto, pues si esta nota puede y debe exigirse con rigor en supuestos dañosos acaecidos por funcionamiento normal, en los anormales el hecho de la intervención de una tercera o una concurrencia de concausas imputables unas a la Administración y otras a personas ajenas incluso al propio perjudicado imponen criterios de compensación o de atemperar la indemnización a las características concretas del caso examinado” según la STS 14695/1989 (Sala de lo Contencioso-Administrativo), de 14 de septiembre, FJ 5.

²⁵ Por todas la STS 408/1997 (Sala de lo Contencioso-Administrativo. Sección 6ª), de 25 de enero, en el caso enjuiciado de esta sentencia falta el requisito del vínculo entre la actividad de la Administración Penitenciaria y el fallecimiento del recluso. El centro había cumplido con sus tareas de vigilancia, control y asistencia, “siendo necesario que entre la actividad dañosa y el funcionamiento del servicio público haya una relación de causa a efecto directa, inmediata y exclusiva, requisito de exclusividad que en este caso no se da, al haber existido una intervención exterior (...) en el supuesto enjuiciado lo que se produce es una falta de relación de causa a efecto entre la actividad y el daño” (FJ 5). “La actuación de la Administración y el resultado dañoso producido puede aparecer bajo formas mediatas, indirectas y concurrentes siempre que pueda colegirse tal nexo de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño o perjuicio, aunque, cuando se den todas las indicadas notas, la reparación a cargo de la Administración será íntegra, absoluta y total, pero, si existen otras concausas, se moderará proporcionalmente aquella” (FJ 2).

²⁶ BARRIOS FLORES, L.F., *op. cit.*, p. 122.

se confirma en la STS 2500/2000 (Sala de lo Contencioso-Administrativo. Sección 6ª), de 28 de marzo, cuando recoge que “el deber de vigilancia, que la sentencia estima omitido, se prestó adecuadamente; pues tal obligación ha de conjugarse necesariamente, además de con la libertad e intimidad que ha de respetarse al interno, con el conjunto de obligaciones de todo orden que pesan sobre los funcionarios de dicha Administración penitenciaria; el simple deber de vigilancia no puede conducir a una aplicación mecánica del ordenamiento jurídico afirmando que toda actividad dañosa que se produzca en el ámbito de un servicio público genera responsabilidad” (FJ 2). Añade que la Administración, según la jurisprudencia, no puede ser responsable de los daños o consecuencias derivadas de actos en los que tuvo participación determinante el propio lesionado.

Añade también la SAN 3918/2013 (Sala de lo Contencioso-Administrativo. Sección 5ª), de 25 de septiembre, que en primer lugar para determinar si procede apreciar la responsabilidad patrimonial hay que “analizar si el suicidio resultaba o no previsible a la vista de los antecedentes del paciente, por cuanto si atendidos éstos podía resultar previsible lo ocurrido, hubiera devenido necesario adoptar las medidas de atención y cuidado” (FJ 2), hay que tener en cuenta que todo aquello que es previsible es posible evitarlo. Ese resultado se podría impedir adoptando la diligencia y medidas de cuidado correctas. En todo caso, hay que partir del reconocimiento de que “no se puede impedir al cien por cien el suicidio de un interno cuando éste tiene la firme y decidida voluntad de quitarse la vida, a menos que se adoptara la medida extrema de sometimiento a una vigilancia de tal severidad y rigor que se atente gravemente contra los derechos del interno como persona, lo que supondría, además, un evidente paso atrás en la finalidad de reinserción del penado” (FJ 2).

4.2.1 FUNDAMENTO LEGAL DE LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL ADMINISTRATIVA

La responsabilidad patrimonial tiene por objeto cubrir los daños ocasionados por la Administración de modo incidental, esto es, aquellos que se producen como consecuencia de hechos o actos que persiguen un fin distinto al de la privación, pero que implican como efecto no querido la generación de un daño. La singularidad de nuestro ordenamiento jurídico reside en este caso, en haber sancionado con carácter general un sistema de responsabilidad objetiva de la Administración pública, el cual se aparta radicalmente del Derecho Civil, pues no precisa culpa o actividad ilícita para concretarse.

Esto se desprende ya desde un principio²⁷ de la Ley de Expropiación Forzosa del año 1954, concretamente en su artículo 121.1, según el cual es indemnizable “toda lesión que los particulares sufran en los bienes y derechos a que esta Ley se refiere, siempre que aquella sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos (...)”. Esta cláusula general fue reiterada posteriormente de manera favorable, aunque con pequeños matices, hasta configurar la responsabilidad patrimonial de la Administración pública como “una especie de seguro de solidaridad colectiva para aquellos que, en sus relaciones con la Administración, sufren algún tipo de perjuicio o un sacrificio especial en su situación jurídica o de sus derechos o intereses de cualquier tipo, por más que la actividad dañosa sea impecable desde el punto de vista de la legalidad y de los intereses públicos”²⁸.

Nuestra Constitución de 1978 consagró este principio en su Art. 106.2 CE donde se establece el derecho de los particulares a ser indemnizados “por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos” y pese a todo, no menciona el tipo de funcionamiento “normal o anormal” de la Administración. Sin embargo, la LRJPAC abordó esta cuestión en sus artículos 139 y ss. y ha optado por mantener los rasgos de nuestro modelo preconstitucional de responsabilidad directa y objetiva, reiterando que la lesión resarcible puede ser consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos (Art. 139.1 LRJPAC), esto es, fruto de cualquier actividad administrativa sin necesidad de que la Administración incurra en un hecho ilícito o sus funcionarios y agentes responsables en culpa o negligencia. Nuestro análisis sobre la responsabilidad por suicidio dentro de la institución penitenciaria va a desenvolverse, principalmente, dentro de todo este entramado legislativo general.

4.3 DETERMINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

4.3.1 EL DEBER INDEMNIZATORIO

La lesión producida tiene que tener una trascendencia patrimonial apreciable, esto es, que sea evaluable económicamente. No significa que sólo se indemnicen los daños patrimoniales sino que, al igual que en el ámbito civil, tiene cabida la responsabilidad de la Administración por daños morales, ya sean derivados de muerte, lesiones o enfermedad. Los bienes que entran en juego en este tipo de situaciones entrañan una complejidad manifiesta,

²⁷ Sin olvidar también, de entre sus precedentes más cercanos, el Art. 40 de la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado, de 26 de julio de 1957, aunque actualmente derogado expresamente por la Disp. Derog. 2ª a) de la LRJPAC.

²⁸ SÁNCHEZ MORÓN, M., *Derecho Administrativo: Parte General*, Tecnos, Madrid, 2014, p.938-941.

mas en el suicidio, los daños personales y morales alcanzan niveles complejos y es difícil determinarlos con exactitud²⁹. Distinto es cómo se evalúan esos daños, para lo cual han de tenerse en cuenta ciertos baremos o criterios objetivos de referencia para cuantificarlos³⁰. A modo de ejemplo en relación a estos criterios de referencia para fijar la indemnización, cito la STSJ GAL (Sala de lo Contencioso-Administrativo. Sección 1ª) 3044/2015, de 22 abril, sobre un caso de suicidio de un interno cuya responsabilidad se imputa a la Administración. En este caso, el resultado lesivo que se imputa a la Administración, es el suicidio de un paciente que se precipitó al vacío desde uno de los tejados del centro psiquiátrico de Vigo en el que estaba interno. Se entiende que hubo una actuación negligente por parte de los servicios médicos “puesto que tratando un paciente con etiología suicida no se adoptó ninguna medida para preservar su integridad” (FJ 5), pues se le permitía salir libremente y con total regularidad del centro. El interno presentaba antecedentes por consumo abusivo de Rubifen³¹ y la sintomatología que presentaba hacía imprescindible una supervisión médica estricta de su evolución. Se entiende que la decisión de autorizarlo a salir a pasear con su familia que había ido a visitarlo es del todo desacertada, pues sólo habían transcurrido 2 días desde su ingreso y además presentaba síntomas graves y tentativas autolíticas reiteradas. El Tribunal afirma que “es evidente que está fuera de lugar insinuar cualquier atisbo de responsabilidad de cualquiera de los apelantes en las trágicas consecuencias derivadas de la omisión por parte de la Administración, de sus deberes de cuidado y vigilancia de una persona que se encontraba claramente descompensada”.

Una vez determinada la imputación de responsabilidad a la Administración, en relación a la cuantía indemnizatoria, tanto la parte recurrente como la Administración acudieron para su determinación al baremo establecido por la Ley sobre Responsabilidad Civil y el Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor (LRCSCVM), aprobado por el RD Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, y “pese a que el baremo de tráfico carece de efectos vinculantes en el orden contencioso-administrativo, todas las partes se aferran a sus determinaciones para amparar sus respectivas posiciones” (FJ 7).

¿Cómo se ha aplicado este baremo?

²⁹ GIL IBÁÑEZ, J.L., “Evaluación del daño y criterios de reparación”, *Cuadernos de Derecho Judicial*, Nº14, 1996, pp.45-90.

³⁰ No es infrecuente que los Tribunales utilicen como referencia los baremos indemnizatorios de otros campos, así en caso de fallecimiento o lesiones se utilizan los criterios existentes para los seguros de accidentes de circulación, aunque no dejan de tener carácter orientativo y no vinculante, según la jurisprudencia. Al respecto sobre este tema DE ANGEL YAGÜEZ, R., *Algunas previsiones sobre el futuro de la responsabilidad civil (con especial atención a la reparación del daño)*, Civitas, Madrid, 1995, pp.107-203. y SÁNCHEZ MORÓN, M., *op. cit.*, pp.950-951.

³¹ Este medicamento se utiliza para tratar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en AGENCIA ESPAÑOLA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS (AEMPS), *Prospecto: información para el usuario. Rubifen 20mg comprimidos*, AEMPS, Madrid, 2015, p.1.

En este caso se trataba de un varón de 28 años, con superdotación intelectual y estando separados sus progenitores, convivía indistintamente con ellos de manera alterna y simultánea al igual que el resto de sus hermanos. El cálculo se hizo conforme al baremo vigente en el año 2006, año en el que ocurrieron los hechos, y se comprobó que ninguna de las partes se había ajustado correctamente. “En efecto, el baremo establece en el Grupo IV del Anexo que en el caso de fallecimiento de personas menores de 65 años, sin cónyuge ni descendientes, pero sí con ascendientes, la cantidad correspondiente a cada uno de los progenitores sería de 88.562,94€ con convivencia con el causante y de 64.409,41€ sin esa convivencia” (FJ 7). Además, en atención a la edad laboral del fallecido, las cantidades aplicadas debían resultar incrementadas en un 10%.

Más complejo aún resulta fijar en términos monetarios los daños morales, aunque sobre esta materia la doctrina ha evolucionado favorable y prósperamente hasta llegar a la indiscutida conclusión de admitir los mismos³², por lo que procede ahora citar en qué entorno jurisprudencial nos movemos dentro de esta materia:

- El daño moral es consecuencia de la lesión a un bien integrado en el ámbito de las relaciones afectivas familiares, aunque no tiene por qué circunscribirse de manera exclusiva a estos últimos³³. No podemos dejar al margen en esta cuestión el ejemplo histórico de los *novios de Granada*, pues el daño moral como ya dijimos, no tiene por qué circunscribirse sólo a los familiares. La jurisprudencia española se pronunció por primera vez³⁴ sobre la indemnización del daño moral ocasionado por el actuar administrativo en la STS de 12 de marzo de 1975, en que se declara indemnizable el daño moral que sufrieron los padres y la novia del fallecido mientras éste paseaba con ella por Granada cuando al pasar por delante de un psiquiátrico le cayó encima un enfermo mental que intentaba suicidarse. Recae en su totalidad la responsabilidad patrimonial sobre la Administración en la que estaba interno el suicida sin hacer ninguna referencia a la posible responsabilidad de éste³⁵.

³² MARTÍN REBOLLO, L., *La responsabilidad patrimonial de la Administración en la jurisprudencia*, Civitas, Madrid, 1977, pp.76-90.

³³ En este aspecto es importante citar como referente de la doctrina, la STS (Sala de lo Contencioso-Administrativo. Sección 1ª) 4172/1991, de 15 julio, donde se afirma que “el simple hecho de la muerte de una persona –como este Tribunal reiteradamente tiene declarado- produce en los familiares de aquélla un daño o perjuicio en una y otra modalidad, sobre todo cuando en el acontecimiento concurren circunstancias no naturales” (FJ 4).

³⁴ RODRÍGUEZ COSTA, M., “La responsabilidad extracontractual de la administración pública”, *Revista de la Facultad de Derecho*, Nº57, 2002, pp.97-98.

³⁵ LLOVERAS I FERRER, M. R., “Suicidio y derecho de daños ¿Responsabilidad de la administración a partir del segundo intento?”, *InDret. Revista para el Análisis del Derecho*, Nº1/00, 2000, p.2.

- Se presume cierta la existencia del daño moral, la cual englobaría los vínculos de afecto y ese daño moral efectivamente producido³⁶.
- La cuantificación del daño moral está sujeto al arbitrio judicial, pues entiende el TS que “los daños morales escapan por su naturaleza de toda objetivación mensurable, por lo que su cuantificación ha de moverse dentro de una ponderación razonable de las circunstancias del caso, situándose en el plano de la equidad” (FJ 3) recogido así en la STS (Sala de lo Contencioso-Administrativo. Sección 1ª) 1139/1995, de 28 febrero.

El *pretium doloris* es una famosa locución latina que se refiere a “la indemnización que se concede a la víctima de un delito o accidente por el sufrimiento físico experimentado, aparte de otros resarcimientos materiales o económicos”³⁷. El *precio del dolor strictu sensu* responde a aquellas indemnizaciones concedidas por el Tribunal a título de reparación del daño moral experimentado por la víctima o sus allegados próximos y mediante el cual se pretende solventar el perjuicio causado por los servicios de la Administración.

4.3.2 CUANTÍAS INDEMNIZATORIAS VARIABLES SEGÚN LAS CIRCUNSTANCIAS

El valor de la cifra indemnizatoria puede sufrir importantes oscilaciones según la concurrencia o no de culpas que se den en el caso. Podríamos delimitar tres tipos de situaciones dentro de la institución penitenciaria, pues en función de las circunstancias del caso, la cuantía de la indemnización variará en mayor o menor medida:

a) En primer lugar, puede existir una concurrencia de culpas³⁸ entre la voluntad suicida del interno y el anormal funcionamiento del servicio penitenciario, esto daría lugar a una rebaja de la cifra indemnizatoria respecto de la solicitada por el demandado o demandados al inicio

³⁶ Como referencia la STS (Sala de lo Contencioso-Administrativo. Sección 6ª) 3014/1999, de 4 mayo, recoge de manera clara y sintética que “en un orden razonable de las relaciones humanas, esta Sala debe presumir que quienes afirman la relación parental con el fallecido dicen verdad, y que los vínculos de afecto y económicos propios de la unidad familiar se mantenían, de tal suerte que hubiera correspondido a la Administración demostrar la inexistencia de dicha relación o la ausencia de daño moral o perjuicio patrimonial ocasionado” (FJ 10); “pues no debe ser probado lo que normalmente se infiere de las circunstancias concurrentes, sino aquello que se separa de lo ordinario y obedece a situaciones de excepción” (FJ 10).

³⁷ OSSORIO, M., *Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales*, Editorial Heliasta, Buenos Aires, 2000, p.793.

³⁸ Aquí por todas, STS (Sala de lo Contencioso-Administrativo. Sección 1ª) 6732/2004, de 22 octubre, destacó que “la nota de exclusividad referida al nexo de causalidad debe ser entendida en sentido relativo y no absoluto, y especialmente en los casos de funcionamiento anormal de los servicios públicos o inactividad de la Administración la concurrencia de concausas imputables unas a la Administración y otras a personas ajenas e incluso al propio perjudicado, imponen criterios de compensación (asumiendo cada parte la cuota que le corresponde) o de atemperar la indemnización a las características o circunstancias concretas del caso examinado” (FJ 6).

del proceso. Aquí como ejemplo la SAN (Sala de lo Contencioso-Administrativo. Sección 5ª) 2001/2012, de 25 abril, pues junto a la voluntad y conducta del suicida, se aprecia que hubo una deficiencia manifiesta de los servicios del centro, determinantes de su *culpa in vigilando*. El recluso no fue examinado correctamente por el médico del Centro Penitenciario, lo que hubiera podido evitar el suicido si se hubiesen adoptado las medidas de cuidado especiales requeridas.

El interno estaba ingresado en el Centro Penitenciario Puerto III (Cádiz). Con anterioridad, pues estuvo en otros centros, fue incluido en el Programa de Prevención de Suicidios (PPS). Debido a sus problemas psiquiátricos, estuvo retenido un largo período de tiempo en una celda de enfermería; allí se hizo un corte voluntario en el cuello que requirió asistencia médica inmediata. Dos semanas después fue encontrado en su celda con problemas respiratorios debido a la ingesta masiva de pastillas de Trankimazin³⁹, hecho que ya había sucedido con anterioridad. Fue trasladado a la sala de curación donde se le atendió pero no se pudo evitar el fallecimiento.

La parte actora reclamó una indemnización en concepto de responsabilidad patrimonial de la institución penitenciaria por un importe de sesenta mil euros (60.000€), los cuales se repartirían a partes iguales entre los padres, correspondiéndoles de esta manera treinta mil euros (30.000€) a cada uno por los daños y perjuicios causados. Tal y como se recoge en los hechos de la sentencia, cabe destacar que el fallecido tras varios intentos de quitarse la vida “no fue seguido tampoco de actuaciones preventivas, pues no se le realizó un lavado de estómago y se le devolvió a la celda sin revisar la misma, sin cacheo y sin que se dieran órdenes de observación continuada, haciendo posible la ingesta de nuevas pastillas, lo que ocasionó finalmente la muerte” (FJ 1). En este caso, la responsabilidad patrimonial deriva de la omisión de control y seguimiento por parte de los servicios médicos del Centro Penitenciario, pues “no efectuaron la vigilancia oportuna ni adoptaron las medidas preventivas adecuadas para evitar el fallecimiento” (FJ 3).

Por un lado, concurre la voluntad suicida del fallecido, pero por otro, pese a las numerosas manifestaciones de su intención de querer quitarse la vida, la Administración no adopta las medidas “que estaban en su mano para prevenir el resultado lesivo (...) por consiguiente ha de considerarse acreditada la existencia de algún punto de anormalidad en el funcionamiento de los servicios penitenciarios” (FJ 3). Finalmente, respecto de la demanda inicial de sesenta mil euros (60.000€) la cual considera la parte demandante que “es una

³⁹ Este medicamento está indicado para el tratamiento de estados de ansiedad generalizada y ansiedad asociada a síntomas de depresión y en el tratamiento de trastornos por angustia con o sin agorafobia, en AGENCIA ESPAÑOLA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS (AEMPS), *Ficha técnica o resumen de las características del producto*, AEMPS, Madrid, 2014, p.2.

indemnización moderada, ajustada a derecho y adecuada” (FJ 4), el Tribunal tiene en cuenta la relevancia que tuvo la propia conducta del fallecido por lo que se estima que la cuantía indemnizatoria desciende a un importe de veinticinco mil euros (25.000€) y que por tanto es la suma que cubre el perjuicio causado, no admitiendo entonces la pretendida por la parte recurrente, pues considera que es “excesiva y carente de justificación” (FJ 4).

b) En segundo lugar, hay otros supuestos en los que no se aprecia dicha concurrencia con la culpabilidad de la víctima, por lo que la indemnización que debe abonar la Administración tendrá un importe significativamente mayor o en su integridad. Como referente en la doctrina, entre otras, hacemos referencia a la STS (Sala de lo Contencioso-Administrativo. Sección 1ª) 16594/1994, de 19 noviembre, en la que la Administración es responsable por el incendio en la celda de un recluso por falta de medidas de seguridad, aunque cabe matizar que este caso no es un suicidio. El interno fallece en el Centro Penitenciario como consecuencia de una asfixia por intoxicación de monóxido de carbono por un incendio que tuvo lugar en el Centro Penitenciario de Jóvenes (Barcelona), y que además, ocupaba celda con otro recluso que también falleció.

La parte demandada alega que la muerte de los reclusos fue “un lamentable accidente que dio lugar a un resultado inevitable” (FJ 1) y que los funcionarios responsables habían actuado correcta y diligentemente. Continúa diciendo que “aún en el supuesto de que el funcionamiento del servicio público hubiese sido anormal, no existiría responsabilidad patrimonial para la Administración porque ha existido una concausa determinante del incendio, cual fue la conducta de los internos fallecidos, sin la cual no se habría producido el suceso fatal” (FJ 2) añadiendo que hubo un comportamiento indebido por parte de los reclusos al haber fumado un cigarrillo.

Sin embargo, el recurrente fundamenta su posición en que los servicios penitenciarios no lograron localizar satisfactoriamente el incendio producido en la celda de los reclusos debido a la mala organización y funcionamiento de éstos, pues no se podía asegurar con total certeza la atención a los reclusos ante un posible incidente. El mal funcionamiento del sistema de extinción de incendios dentro de la institución penitenciaria fue determinante en la producción del fatídico y dramático desenlace, pero aun así, la Administración cuestiona la cuantía indemnizatoria que reclama el padre del recluso fallecido, alegando que “la conducta de aquél debe ser tenida en cuenta para moderar la indemnización conforme al principio de compensación de culpas” (FJ 3).

El Tribunal puntualiza que “de haberse acreditado la culpa de la víctima, el Tribunal a quo debería haber tenido en cuenta la misma para fijar la indemnización a cargo de la

Administración (...) sin embargo, alude a hechos que nos parecen ilógicos para tal reducción, cual son que la víctima tenía diecisiete años, era soltero y no se le conocían cargas familiares, como si el daño moral por la muerte de un hijo tuviese alguna relación con esas circunstancias” (FJ 3). En el caso que nos ocupa, apunta el Tribunal que como “se ignoran las causas del incendio, y en consecuencia, se desconoce si en su producción tuvieron participación los reclusos fallecidos, no cabe moderar la responsabilidad administrativa atendiendo a simples conjeturas en cuanto a la actuación de aquéllos” (FJ 3). Declara además que la moderación del deber de indemnizar estaba fundamentada en “motivos insuficientemente convincentes y poco razonables, cual son la edad y el estado civil de la víctima del incendio” (FJ 3).

c) Cabe hacer referencia a un tercer supuesto, aquellos en los que no se apreciaría responsabilidad patrimonial de la Administración y, por consiguiente, se desestima la reclamación de indemnización formulada en concepto de responsabilidad patrimonial para el resarcimiento de los daños y perjuicios causados, en el caso que procede a continuación, por el fallecimiento del esposo y padre de los demandantes que estaba interno en el centro. Aquí como ejemplo, la SAN (Sala de lo Contencioso-Administrativo. Sección 5ª) 4039/2014, de 8 de octubre, relativa al suicidio de un interno en el Centro Penitenciario de Tahíche (Lanzarote) donde se ahorcó en su celda utilizando unos cordones y unas tiras de colcha con las que se colgó de una rejilla que estaba situada en la parte superior de la ducha.

Sostiene la parte actora que el interno estaba sólo en la celda y que días antes había escrito varias cartas a su familia, así como un diario, en el que se insinuaba su intención autolítica. Además, añade, “no se le hizo al interno ningún informe médico inicial realizado por un médico con conocimiento en psiquiatría (...) y que hubo una ausencia de la labor de vigilancia, tanto en la detección de las cuerdas o cordones utilizados como en los controles rutinarios durante la noche de los hechos” (FJ 1). Frente a ello, la Abogada del Estado, niega que haya existido “descuido, despreocupación, pasividad o anomalía por parte de la Administración (...), que negó ideación autolítica, no tenía ningún conflicto en el módulo y fue visto en consulta médica en dos ocasiones” (FJ 1).

A la luz de las alegaciones expuestas, el Tribunal discrepa de la tesis interpuesta por la parte demandante y comparte la expuesta por la Administración demandada. A lo largo de la estancia en el centro, no consta ningún incidente que hiciera presumir lo ocurrido, así como los funcionarios y demás facultativos tampoco advirtieron ningún tipo de tensión o reacción fuera de lo común que supusieran la necesidad de tratar al interno con un seguimiento más controlado o que, en su caso, tuviera que ser incluido en el PPS. Por lo que respecta a la circunstancia de encontrarse sólo en la celda, ha justificado la Administración que no se había

detectado “ninguna circunstancia que aconsejara que debiera haber estado acompañado continuada o permanentemente” (FJ 3) y en lo relativo a la carta de los familiares y el diario, “no se encontraban en poder del Sr. Director del Centro Penitenciario, sino en la celda y, de hecho, las referidas cartas, dirigidas a familiares del interno, fueron abiertas por orden judicial” (FJ 3). El informe médico inicial había sido suscrito por un funcionario debidamente acreditado y habilitado para ello y además, era “integrante del Cuerpo de Facultativos de Sanidad Penitenciaria” (FJ 3) para cuyo acceso se necesitan conocimientos psiquiátricos en los términos exigidos por la LOGP.

Añade al final que, cuando no se aprecia ningún atisbo de intento autolítico, no procede quitar al interno los cordones de los zapatos, o en su caso la colcha de la cama, y tampoco hay motivo para que “se deba asumir una especial vigilancia” (FJ 3). En suma, no había ningún motivo que hiciera previsible el suicidio del fallecido y “atendidas esas circunstancias, se llega a la conclusión de que no había ningún dato que hiciera presumir el fatal desenlace y que, por consiguiente, el resultado no fue previsible siendo imputable totalmente a la decisión del fallecido” (FJ 3).

4.4 ÁMBITO Y DETERMINACIÓN DEL PERJUDICADO

Recoge el Art. 139.2 LRJPAC que el daño producido debe ser “individualizado con relación a una persona o grupo de personas”, de esta manera se delimita el perjuicio provocado al particular o particulares afectados.

Ya sea a título individual o de grupo, el perjuicio debe consistir en un “sacrificio excesivo o especial”⁴⁰ y ha de ser un daño concreto que recaiga sobre persona cierta. A estos efectos, el perjudicado en sí mismo no es el interno cuando la conducta suicida se consuma, sino que, normalmente, son los familiares o personas que estén ligadas a éste por vínculos económicos o afectivos. Son ellos quienes, en consecuencia, padecen directamente los perjuicios del hecho. La muerte del interno provoca un daño en las personas que están vinculadas a él, sobre todo “cuando concurren circunstancias no naturales”⁴¹ y las cuales se podrían haber evitado si la víctima hubiera obrado de otra manera o sobre todo, y causa principal de las controversias, si el funcionamiento de los servicios de la Administración Penitenciaria no hubieran revestido la nota de la ‘anormalidad’.

⁴⁰ SÁNCHEZ MORÓN, M., *op. cit.*, p.951.

⁴¹ BARRIOS FLORES, L.F., *op. cit.*, p.98.

En este aspecto, podríamos deducir que aquellos que estaban ligados al suicida, ya sea por un vínculo afectivo o económico, van a ser quienes tengan derecho a ser indemnizados por entenderse que son los principales perjudicados. Me remito en este apartado a un supuesto peculiar recogido en la reciente SAN (Sala de lo Contencioso-Administrativo. Sección 5ª) 2027/2014, de 30 de abril, en la que se indemniza a las hijas de la interna fallecida pero sin embargo, se entiende que no procede abonar cuantía alguna a los padres de ésta.

En el caso de autos, se formula reclamación de responsabilidad patrimonial por parte de las hijas y de los padres de la fallecida que se ahorcó en el Centro Penitenciario de A Lama (Pontevedra) donde estaba interna. La mujer fue encontrada muerta en su celda por uno de los funcionarios del centro, ahorcada con el cinturón de su bata sujeto a uno de los soportes que había para el secado de la ropa. Señala la parte actora que la fallecida regentaba un negocio familiar de hostelería, del que era socia y administradora única ante la incapacidad de sus padres y hermano, estaba separada y mantenía a sus dos hijas.

La interna fue ingresada en el Centro Penitenciario de A Lama (Pontevedra) por dos supuestos delitos de asesinato en grado de tentativa contra sus dos hijas (se había lanzado al mar con su vehículo y, después de que la Guardia Civil consiguiese rescatar a las niñas ilesas, tuvo que intervenir otra vez para impedir que la interna saltase de nuevo desde el mismo mirador desde donde se había lanzado con su vehículo). “Quedó claro que la idea de suicidarse era constante en la interna y que tenía sintomatología depresiva” (FJ 1), admitiéndose de esta manera una ideación autolítica de larga evolución. En el informe que aporta el centro, se afirma la inclusión de la interna en el PPS y se añade que fue trasladada a una celda compartida en el Módulo de mujeres, aunque, sin embargo, “debido a que estaba incurso en un procedimiento disciplinario por una falta leve, la funcionaria de acuerdo con la interna decide asignarla en una celda individual (cuestión excepcional en dicho departamento), ya que otras internas que estaban solas no tenían el perfil adecuado para compartir celda” (FJ 1) con ella.

A la luz de los hechos y examinada la pretensión de la parte actora de responsabilidad patrimonial de la Administración, fundamentada en la anormalidad del funcionamiento de los servicios penitenciarios, debido a una insuficiencia en la toma de medidas de control y vigilancia que no impidieron el suicidio de la interna, procede recordar cuáles fueron las circunstancias que rodearon el fallecimiento de la reclusa.

La fallecida había intentado suicidarse cuando se lanzó al mar con su vehículo con sus dos hijas; como consecuencia de este hecho, quedó claro que la idea de suicidarse “era

constante en la interna, hasta el punto de que el propio Juzgado (...) instó al Centro Penitenciario para que fuera incluida en el Programa de Prevención de Suicidios” (FJ 4); la reclusa “acudía a psiquiatría desde hacía 4 o 5 años y fue diagnosticada por el servicio médico del Centro Penitenciario con rasgos de personalidad de Cluster B⁴² sin desadaptación, que le pautó tratamiento antidepresivo” (FJ 4). Pese a la enfermedad que padecía y los intentos autolíticos anteriores, la Administración Penitenciaria “no adoptó todas las medidas que estaban en su mano para prevenir el resultado lesivo, puesto que le incluyó en el Programa durante sólo 20 días, se le dio de alta en psiquiatría tras dos consultas, e incluso, la pasó a una celda individual” (FJ 4). Tampoco tuvo en cuenta la alteración de su estado y no ordenó las cautelas específicas, limitándose a las de carácter general que han resultado insuficientes. Entiende por tanto el Tribunal que sí debe considerarse un punto de anormalidad en el funcionamiento de los servicios penitenciarios y, por consiguiente, la existencia de la responsabilidad patrimonial de la Administración.

Hasta aquí no cabe duda de la responsabilidad patrimonial de la institución penitenciaria por el suicidio de la víctima, lo que nos llevaría a pensar que tanto las hijas como los padres van a ser indemnizados en concepto de restitución del daño moral causado fruto de la muerte de la interna como consecuencia del anormal funcionamiento de la Administración. Analizadas todas las circunstancias, ¿qué diferencia este caso de otros que ya hemos mencionado con anterioridad?

En este punto resulta necesario concretar el alcance de la obligación reparadora, la cual debe ser “integral” tal y como recoge el ya mencionado Art. 139.1 LRJPAC y que también se deduce del Art. 106.2 CE al señalar que los particulares “tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos” excepto casos de fuerza mayor “siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”, “comprendiendo, por tanto, el denominado *pretium doloris*, concepto éste que reviste una categoría propia e independiente de las demás y que comprende tanto el daño moral como los sufrimientos físicos y psíquicos padecidos por los perjudicados” (FJ 5).

En el caso de autos, la cantidad solicitada en nombre de las hijas de la interna tuvo que ser minorada atendiendo al hecho de que la causa inmediata determinante de la muerte fue la propia voluntad de la fallecida queriendo poner fin a su vida pero sin olvidar la entidad

⁴² El Cluster B es un trastorno de la personalidad límite, histriónico, narcisista y antisocial, de carácter dramático-emocional, en PERIS L. Y BALAGUER A. *Patología Dual. Protocolos de intervención. Trastornos de personalidad.*, EdikaMed, Barcelona, 2010, p.3.

de las omisiones de la Administración Penitenciaria. “En este contexto se estima que 60.000€ es la suma que, ponderada y actualizadamente –con referencia a la fecha de la Sentencia– cubre el perjuicio causado, sin admitir la pretendida en la demanda que resulta excesiva y carente de justificación. No cabe, por otra parte, reconocer indemnización alguna a los padres de la interna, en cuanto no ha quedado acreditado el alcance de su contribución a la empresa familiar. En este sentido, aunque la fallecida fuera administradora única del negocio, no consta que lo regentara ni que su trabajo fuera esencial en la llevanza del mismo” (FJ 5).

¿Por qué no procede indemnizar a los padres de la fallecida si éstos presentaban un vínculo familiar directo con ella?

Si bien el Derecho en estos casos busca la restitución de los daños y perjuicios causados al individuo debido a un mal funcionamiento de la Administración Penitenciaria, entiendo que no se debería excluir a los padres de la reparación de ese daño moral que se ha causado. Tal y como veníamos diciendo, el daño ha de ser en relación a una persona o grupo de personas y a estos efectos, se considera *perjudicado* todo aquel que estuviera ligado a la víctima, ya sea por vínculos económicos o afectivos. En este caso, bajo mi punto de vista, creo que no procede haber negado a los padres su derecho a ser indemnizados por los daños morales causados, entendiéndolo que son al igual que las hijas, perjudicados directos por los hechos acontecidos pues, aunque no se demostrase su nivel de vinculación económica con el negocio que regentaba la hija, sí que existía un vínculo afectivo entre ellos.

En lo relativo a esta cuestión me remito además a la STS 3014/1999 (Sala de lo Contencioso-Administrativo. Sección 6ª), de 4 mayo, sobre el suicidio de un interno en el Centro Penitenciario de hombres de Barcelona donde se encontraba ingresado. Se admitió la falta de diligencia de los funcionarios del establecimiento penitenciario al quedar acreditado que en la hora en que se produjo el suicidio del interno, “éste no debía permanecer en la celda, sino que lo hizo sin autorización y ocultándose o sustrayéndose a la inspección llevada a cabo por los funcionarios, hecho que por sí mismo constituye un elemento demostrativo de que la vigilancia practicada no fue suficiente para evitar la ocultación del interno en la celda” (FJ 7).

En este sentido, la Administración demandada alega en todo caso que la fijación de los perjuicios padecidos debe ser demostrada, pero señala el Tribunal que “en un orden razonable de las relaciones humanas, esta Sala debe presumir que quienes afirman la relación parental con el fallecido dicen verdad, y que los vínculos de afecto y económicos propios de la unidad familiar se mantenían, de tal suerte que hubiera correspondido a la Administración demostrar la inexistencia de dicha relación o la ausencia del efectivo daño

moral (...) pues no debe ser probado lo que normalmente se infiere de las circunstancias concurrentes, sino aquello que se separa de lo ordinario y obedece a situaciones de excepción” (FJ 10).

Recordemos que el *pretium doloris* comprende tanto el daño moral como los sufrimientos físicos y psíquicos padecidos por los perjudicados, así lo recoge el Tribunal Supremo ya desde tempranas sentencias, cabe citar entre ellas, STS (Sala de lo Contencioso-Administrativo. Sección 1ª) 15931/1998, de 23 de febrero de 1988 (FJ 4) o STS (Sala de lo Penal. Sección 1ª) 6961/1989, de 1 de diciembre (FJ único).

5. EXAMEN PARTICULAR DEL FUNCIONAMIENTO ANORMAL DE LA ADMINISTRACIÓN PENITENCIARIA EN ESTE ÁMBITO

5.1 LA “ANORMALIDAD” EN EL FUNCIONAMIENTO INSTITUCIONAL PENITENCIARIO

Como ya venimos comentando, el sistema de responsabilidad patrimonial que viene recogido en nuestro ordenamiento jurídico, establece un deber de reparación como consecuencia de un daño o de una lesión fruto del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos.

Sin embargo, cuando se trata de supuestos relativos a perjuicios fruto de actuaciones u omisiones en el funcionamiento de la Administración Penitenciaria, conviene tener muy presente la constante y reiterada jurisprudencia que existe al respecto en estos casos, como ejemplo la SAN (Sala de lo Contencioso-Administrativo. Sección 5ª) 2001/2012, de 25 de abril donde se afirma “el ineludible deber de mantener a los presos en condiciones de dignidad y seguridad y la adopción de las medidas necesarias para proteger a los reclusos, las cuales se integran en la organización y disciplina del Centro Penitenciario” (FJ 2); pero sobre todo, se exige “la constatación de algún elemento de anormalidad en el servicio penitenciario, al que queda atribuir entidad suficiente para establecer un nexo de causalidad entre su funcionamiento y el resultado dañoso, siendo entonces y sólo entonces cuando cabrá afirmar el carácter antijurídico de éste” (FJ 2).

No obstante, dentro de esta nota característica de ‘anormalidad’ no podemos dejar de lado la importantísima doctrina que el Tribunal Supremo ha venido sentando en este ámbito a lo largo de los años, si bien cabe citar, por ejemplo, de entre las más importantes, la STS (Sala de lo Contencioso-Administrativo. Sección 6ª) 7056/1998, de 26 de noviembre, relativa al suicidio de un interno por ahorcamiento dentro del Centro Penitenciario de La Coruña

(Galicia) o la STS (Sala de lo Contencioso-Administrativo. Sección 4ª) 1453/2012, de 7 de marzo, de carácter más reciente. Esta última en relación al fallecimiento de un interno en el Centro Penitenciario de Can Brians (Barcelona) y que, a mi juicio, resulta relevante comentarla, pues no se trata directamente de un caso de suicidio pero sí que está relacionado con la anormalidad del funcionamiento de esta institución.

En lo que respecta a la primera sentencia del TS, consta que el interno poseía una personalidad esquizoide con descompensaciones psicóticas frecuentes y que, desde su ingreso en prisión, tal y como consta en los informes que fueron emitidos por la Dirección del Centro Penitenciario de La Coruña, los miembros encargados del Equipo de Observación y Tratamiento “ninguno poseía titulación médica o sanitaria (...) ni fue remitido a ningún Centro Psiquiátrico por no haberse considerado necesario cuando ingresó en prisión” (FJ 2). Pone de manifiesto el TS “la necesaria determinación de si ha tenido lugar la intervención de una tercera persona como agente activo, al exigir la jurisprudencia de manera constante la presencia de algún elemento de anormalidad en el servicio penitenciario que fuera suficiente para establecer un nexo de causalidad entre la omisión administrativa y el fallecimiento” (FJ 3). “No es obstáculo para la existencia del reconocimiento de responsabilidad patrimonial el carácter directo, inmediato y exclusivo con que la jurisprudencia caracteriza el nexo causal entre la actividad administrativa y el daño o lesión producida” (FJ 3) y, añade el TS, que la relación de causalidad entre la Administración y el resultado dañoso producido puede aparecer también bajo “formas mediatas, indirectas y concurrentes” (FJ 3) y admitirse entonces una moderación de responsabilidad en caso de intervenir otras causas en el supuesto. El TS excluye la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración siempre que no se haya advertido ninguna anomalía en el servicio y se haya dado la vigilancia adecuada dentro del mismo o también, en caso de inexistencia de omisión de dichos servicios penitenciarios.

Finalmente, se determina que hubo una omisión imputable a la Administración Penitenciaria, pues estamos ante un suicidio respecto del cual procedía haber adoptado las medidas necesarias con un control médico y “máxime teniendo en cuenta que se conocía con anterioridad la situación mental del interno que se suicida” (FJ 7), que incluso antes de su ingreso en prisión, había demostrado anormalidades y deficiencias notables en su conducta.

En lo concerniente a la segunda sentencia del TS, nos encontramos ante un supuesto distinto pero no por ello menos importante. Dentro del Centro Penitenciario de Can Brians, mientras los agentes funcionarios desempeñaban sus tareas cotidianas de vigilancia y supervisión, tras escuchar unos intensos gritos de auxilio, se encontraron en los lavabos a

uno de los internos con graves lesiones en uno de sus ojos, contusiones oculares, una herida inciso contusa en un párpado y daños en la zona frontal, entre otras. Posteriormente, falleció y no quedó acreditado el modo exacto en que se produjeron las lesiones y tampoco que las hubiera ocasionado el propio interno.

¿Ha concurrido algún elemento de anormalidad en el servicio penitenciario? ¿Se adoptaron correctamente las medidas de vigilancia y seguridad necesarias, por parte de la autoridad penitenciaria, tendentes a proteger la vida e integridad del recluso fallecido? ¿Existe un nexo de causalidad entre la omisión administrativa y el fallecimiento del recluso? Para responder a estos interrogantes, el Tribunal Supremo ha considerado que es necesaria la “constatación de algún elemento de anormalidad en el servicio penitenciario al que quepa atribuir entidad suficiente para establecer un nexo de causalidad entre su funcionamiento y el resultado dañoso, siendo entonces y sólo entonces cuando cabrá afirmar el carácter antijurídico de este” (FJ 4). A diferencia del primer caso, aquí se llega a la conclusión “de que no ha existido, o al menos no se ha demostrado en grado suficiente, la concurrencia de un elemento de anormalidad en el servicio público de la Administración penitenciaria, no existiendo anormalidad por parte de la Administración en la obligación de velar por la vida e integridad física del interno” (FJ 5). No procede imputar al funcionamiento del servicio de prisiones las lesiones sufridas por el interno “cuando no se ha acreditado en forma alguna que existiera una previa situación de alarma o prevención sobre un potencial riesgo de agresión por parte de otro interno” (FJ 5). La parte recurrente alega que existió una “manifiesta anormalidad en la prestación del servicio pues la agresión no se hubiera llevado a efecto nunca si el agresor hubiese estado custodiado” (FJ 2), pero se demostró que las actividades de vigilancia fueron llevadas a cabo diligentemente y conforme a los criterios mínimos establecidos en Programa, por tanto no procede apreciar responsabilidad patrimonial del Centro.

Como vemos, la responsabilidad patrimonial de la Administración Penitenciaria, según esta interpretación, se justifica en el funcionamiento anormal del servicio público penitenciario por concurrir una falta de vigilancia y seguridad, pues en caso contrario, se habría impedido el resultado dañoso. Toda esta interpretación se fundamenta en el prisma de la *culpa in vigilando*, el centro no adoptó correctamente las medidas adecuadas para poder evitar el suicidio del interno e incurrió en una falta de diligencia debida, bien por no conocer las enfermedades que padecía, por no conocer su estado psicológico, por no adoptar las medidas de vigilancia apropiadas, por descuidarse y desatender al interno, etc.

La Administración penitenciaria “es siempre garante de todos los bienes jurídicos de los internos, así como de todos los peligros que de ellos dimanar”⁴³ y tiene la obligación de mantener un compromiso de protección con el recluso frente a cualquier posible agresión contra su vida, libertad, integridad física, integridad moral, etc. La seguridad y orden dentro de las prisiones es uno de los objetivos fundamentales e irrenunciables del régimen disciplinario penitenciario⁴⁴, así lo manifiesta el TC en su STC 11/2006, de 16 de enero, señalando que “es evidente que el régimen disciplinario a que están sometidos los presos, que se encuentra directamente conectado con la peculiaridad específica de la regulación constitucional y legal de la situación de sujeción especial que caracteriza su relación con la Administración Penitenciaria, contempla la seguridad interna como uno de sus objetivos principales”.

En relación a la *culpa in vigilando* cito la STS (Sala de lo Contencioso-Administrativo. Sección 6ª) 3947/2006, de 30 de mayo, concerniente a una reclamación de responsabilidad patrimonial por los perjuicios provocados a los padres de un interno que falleció en el Centro Penitenciario de Málaga donde se estaba recluido. “Apreciamos un nexo causal, una relación de causalidad, si bien compartida por el comportamiento de la víctima, entre la actuación administrativa y el resultado producido, merecedor de un anormal funcionamiento del servicio público penitenciario, ya que consideramos que la adopción de cuidados especiales hubieran podido evitar el suicidio, de tal suerte que la *culpa in vigilando* dimanante, ya sea de la omisión del reconocimiento médico del interno a su llegada al Centro Penitenciario o una defectuosa o insuficiente atención permanente al enfermo por el centro psiquiátrico penitenciario, aparece como causa idónea y relevante de los consiguientes perjuicios (FJ 3).

La responsabilidad por suicidio de internos en los establecimientos penitenciarios viene determinada, en parte, por una “falta u omisión del deber de vigilancia por parte del personal de aquellos centros o derivados de la propia organización del servicio” (FJ 3). En el caso enjuiciado, además de existir una disfuncionalidad en los servicios psiquiátricos del Centro Penitenciario, intervino también la voluntad del interno suicida que “interfirió más o menos intensamente en el actuar administrativo, cuya imprudencia o negligencia exclusivamente se imputó por los demandantes a la Administración” (FJ 3), por tanto, ante la concurrencia de causas, unas imputables a la propia víctima y otras a la Administración, se estimó que había que moderar equitativa y prudentemente el *quantum* de la indemnización solicitada.

⁴³ NISTAL BURÓN, J., *op. cit.*, p.5.

⁴⁴ CASTILLO BLANCO, F. A., “La potestad disciplinaria de la Administración penitenciaria (Ejemplar dedicado a: La potestad sancionadora de las Administraciones Públicas II)”, *Documentación Administrativa*, Nº282-283, 2009, p.9.

5.1.1 NATURALEZA DE LA ADMINISTRACIÓN: ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA VS. ADMINISTRACIÓN GENERAL

La Administración Penitenciaria, ¿Administración de Justicia o Administración General? Mientras que en el régimen general de responsabilidad patrimonial de la Administración se responde por el funcionamiento normal y anormal, en el caso del régimen especial de la Administración de Justicia sólo se responde por el funcionamiento anormal⁴⁵, así lo recoge el Art. 120 CE “Los daños causados por error judicial, así como los que sean consecuencia del funcionamiento anormal de la Administración de Justicia, darán derecho a una indemnización a cargo del Estado, conforme a la Ley”.

El término ‘Administración de Justicia’ es más amplio que el de Poder Judicial, o de Jueces y Tribunales, por lo que habría que entender comprendido en él no sólo a éstos y al órgano que los gobierna, el Consejo General del Poder Judicial (CGPJ), sino también a las instituciones penitenciarias. No obstante, esta última inclusión puede acarrear consecuencias para los internos en estos establecimientos penitenciarios y el resto de personas relacionadas con esta institución. Mientras que en el régimen general de responsabilidad se responde por normal y anormal funcionamiento, en el caso del régimen especial, el funcionamiento de la Administración de Justicia sólo comprende la derivada del funcionamiento anormal del servicio. Otros autores opinan que todas aquellas lesiones que se deriven del ejercicio por parte de la Administración Penitenciaria en materia de cumplimiento de penas y medidas que impliquen la privación de libertad, deberán ser reparadas a través de la vía del régimen general de responsabilidad patrimonial de la Administración Pública.

Lo cierto es que, aun no estando explícitamente recogida la Administración Penitenciaria dentro del concepto de ‘Administración de Justicia’, cuando acontece algún fallecimiento o suicidio de un interno dentro de un centro penitenciario, la jurisprudencia viene exigiendo la presencia de algún elemento de anormalidad en el funcionamiento de los servicios penitenciarios que tenga suficiente entidad como para establecer un nexo causal entre la actuación administrativa y el fallecimiento.

⁴⁵ En TORNOS MAS, J., “La responsabilidad patrimonial del Estado por el funcionamiento de la Administración de Justicia”, *Revista Española de Derecho Constitucional (REDC)*, Nº13, 1985, p.85, la Administración Penitenciaria abarca un conjunto de funciones asignadas a la Administración pública y que por tanto deben regirse por las reglas del Derecho Administrativo, y en consecuencia, por el régimen general de responsabilidad. Con especial atención en PARADA VÁZQUEZ, J.R., *Régimen jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común (Estudio, comentarios y texto de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre)*, Marcial Pons, Madrid, 1999, p.446, podría resultar incluso discriminatorio excluir del régimen general a los internos de los establecimientos penitenciarios, puesto que la responsabilidad de la Administración de Justicia sólo se deriva del funcionamiento ‘anormal’ del servicio.

Al igual que en la responsabilidad administrativa del régimen general, aquí también se exige que el daño alegado sea efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.

5.1.2 APRECIACIÓN DE LA ANORMALIDAD: SUCESOS

A continuación se han seleccionado diversos supuestos reales para ejemplificar y contrastar cuándo entienden los Tribunales que efectivamente se puede apreciar un funcionamiento anormal en los servicios prestados por la Administración Penitenciaria, o por el contrario, cuándo no existe tal nota característica y por tanto el desarrollo de los servicios ha sido el correcto.

Apreciación de anormalidad en el funcionamiento de los servicios penitenciarios⁴⁶

- SAN 1941/2009 (Sala de lo Contencioso-Administrativo. Sección 5ª), de 6 de mayo. El interno fue trasladado a los calabozos por un presunto delito de alteración del orden público, por lo que el Guardia Civil bajo cuya custodia estaba el detenido, debía prestar el servicio de puertas y visitarlo periódicamente para comprobar su estado. Además de ser el único detenido aquella noche, en el cambio de turno y relevo del puesto, el nuevo Guardia Civil que asumió el puesto no verificó en ningún momento la celda y tampoco hizo las rondas correspondientes. Al día siguiente cuando abrieron la puerta del calabozo, se encontraron al detenido colgado del cuello con su cinturón. Se estima que la Administración no actuó con el debido cumplimiento de las normas de cuidado y diligencia que exige la guarda y custodia de los detenidos, pues “en la generación de este hecho ha intervenido una actuación omisiva de la Administración (...) que ni procedió a retirarle las pertenencias personales que pueden ser generadoras de una conducta atentatoria contra su persona, como el cinturón que utilizó para el suicidio, ni realizó a lo largo de todo el periodo que estuvo en la celda comprobación alguna de su estado o necesidades” (FJ 4).

- SAN 4641/2007 (Sala de lo Contencioso-Administrativo. Sección 5ª), de 17 de octubre. El fallecido se ahorcó con un cordón y fue encontrado por el funcionario de servicio

⁴⁶ En estos casos el Tribunal fundamenta su posición en que el carácter tutelar de la persona responsable encargada de la custodia de los internos tiene, como finalidad primordial y esencial, la adopción de medidas de atención y cuidado que obligan al funcionario a controlar la actividad de los internos y a realizar las tareas necesarias de vigilancia y control, en este sentido y además de las ya citadas, SAN 2001/2012 (Sala de lo Contencioso-Administrativo. Sección 5ª), de 25 de abril, “no parece que la Administración Penitenciaria adoptara todas las medidas que estaban en su mano para prevenir el resultado lesivo” (FJ 3).

durante su ronda de vigilancia y recuento de los internos. Como hechos probados se demostró que el interno se encontraba en una celda de aislamiento como consecuencia de una sanción, pues en numerosas ocasiones se había autolesionado para intentar quitarse la vida. Primero había estado ingresado en el Centro Penitenciario de Madrid V donde fue registrado en el PPS pero una vez fue trasladado al Centro Penitenciario de Alicante, lugar donde sucedieron los hechos, no lo volvieron a rehabilitar en dicho Programa. Además, según constaba en el Acta de inspección ocular, la mirilla de la puerta de su celda se encontraba “obstruida con un tapón de plástico de un botellín de agua adherido con cinta de embalaje, que impedía la visión desde el exterior” (FJ 3). Ha existido anormalidad en el funcionamiento del servicio penitenciario, pues frente a los incidentes de autolesiones, la Administración no dio una respuesta adecuada al no incluirle en el PPS cuando además lo había estado con anterioridad y erró aislándolo del resto en una celda individual.

- SAN 1715/2011 (Sala de lo Contencioso-Administrativo. Sección 5ª), de 30 de marzo. La interna fallecida presentaba antecedentes graves tal y como se desprendió de su historial clínico, pues se le había diagnosticado una esquizofrenia paranoide unida a una fuerte drogadicción a la cocaína y heroína. Además sufría un trastorno psíquico con afectación del curso del pensamiento, agresividad y falta de conciencia de enfermedad con imposibilidad de controlar sus impulsos. La reclusa fue trasladada a una habitación individual cuando ingresó en la enfermería del Centro Penitenciario de Valencia sin que se hiciera referencia en su informe a sus constantes actitudes suicidas ni tampoco a su necesidad de ser incluida en el PPS. Con ocasión del recuento y relevo de los funcionarios, la encontraron colgada de una estantería que servía para soportar un aparato de televisión con una sábana anudada al cuello. La celda donde fue encontrada tenía una estantería metálica “que ciertamente es susceptible de ser utilizada –para lo que después quedó constatado– como punto de apoyo para una acción autolítica” (FJ 3). El Tribunal aprecia que “la advertencia de la ausencia de control de los propios impulsos de la interna y el riesgo de suicidio unido a la grave enfermedad que padecía así como su alta drogadicción, implicaba la concurrencia de una multiplicidad de factores” (FJ 3) que obligaban a la Administración a tomar las medidas correctas para velar por su salud e integridad. Se entiende entonces que no se adoptaron correctamente las medidas de atención y cuidado que la fallecida requería.

No se aprecia anormalidad en el funcionamiento de los servicios penitenciarios

- SAN 2228/2014 (Sala de lo Contencioso-Administrativo. Sección 5ª), de 14 de mayo. Fallecimiento de un interno que se subió a un cubo de plástico y, utilizando los cordones de sus zapatillas, se colgó del marco de la puerta del baño de la celda causándose la muerte. Consta que el interno estuvo incluido en el PPS y pasó revisiones periódicas frecuentes puesto que se le habían diagnosticado episodios de ansiedad. No obstante, mantenía una evolución positiva y estable sin que hubiera protagonizado intentos autolíticos recientes. Estima el Tribunal que no había ningún dato que hiciera presumir el fatal desenlace y que el resultado no era previsible. Nada más ingresar se conoció su patología y fue incluido en el PPS por un tiempo no determinado, sin que constase alteración alguna en su comportamiento que hiciese aconsejable su reincorporación posterior al Programa. Debido a una incidencia, fue trasladado a una celda de aislamiento, medida “frente a la que reaccionó de manera normal, sin discutirla ni protestarla” (FJ 3). No se consideraba culpable y se le vio “tranquilo sin que se detectara ningún síntoma depresivo” (FJ 3). De igual manera estaba acreditado que fue visitado en varias ocasiones por los funcionarios del centro y “en ninguno de esos momentos se aprecia nada extraño” (FJ 3), por lo que no había ninguna razón que hiciera previsible que el interno se fuera a suicidar colgándose en su celda “sin que tampoco fuera exigible mayor vigilancia o atención por parte de los funcionarios” (FJ 3).
- SAN 3918/2013 (Sala de lo Contencioso-Administrativo. Sección 5ª), de 25 de septiembre. El interno se encontraba cumpliendo condena en el Centro Penitenciario Madrid VI, estaba clasificado en segundo grado y no disfrutaba de permisos de salida. Había manifestado con anterioridad conductas autolíticas por lo que fue incluido en el PPS. Se efectuaron consultas médicas y psicológicas de manera periódica y junto a ello se hizo un seguimiento directo por el educador del centro. Además, se añadió un régimen de acompañamiento por un interno de apoyo durante las horas de cierre y actividades no comunitarias. Pasado un tiempo y sin ninguna incidencia, el interno de apoyo tuvo que solicitar ayuda a los funcionarios del servicio porque su compañero se había ahorcado en la celda con un cordón sujeto a unos palos de fregona dispuestos entre la ventana y una de las estanterías en su interior. Tras el primer intento autolítico, se habían llevado a cabo “las medidas que se consideraron oportunas, entre ellas el tratamiento psicológico con las correspondientes consultas” (FJ 3), fue incluido en el PPS y constaba la evolución favorable del mismo. Estos datos permiten concluir que no existió anormalidad alguna y no existió “dejadez o falta de cumplimiento de las

actuaciones adecuadas (...) por lo que no se detecta ninguna negligencia en el tratamiento el interno que permita calificar el daño sufrido como daño antijurídico para encuadrarlo en el ámbito de la imputabilidad a la Administración” (FJ 3).

- SAN 1986/2008 (Sala de lo Contencioso-Administrativo. Sección 5ª), de 18 de junio. El equipo médico del Centro Penitenciario de Segovia es avisado por uno de los funcionarios del servicio tras un intento de suicidio por ahorcamiento del interno. El equipo se persona en la celda y, tras varios intentos de reanimación fallidos, el preso fallece. Quedó constatado que el interno se encontraba efectivamente en el PPS y que el interno de apoyo con quien compartía celda “manifestó que no pudo apreciarse nada extraño en su comportamiento ese día” (FJ 4). El interno fue revisado diariamente por el personal, compartía celda día y noche con su interno de apoyo, era visitado a diario por el educador y además su evolución era favorable. “Llevaba años vigilado y sometido a los oportunos tratamientos por desórdenes psiquiátricos” (FJ 4), no había manifestado ideación suicida de ningún tipo, se relacionaba bien con los compañeros, no tenía pensamientos obsesivos y se mantenía asintomático, por lo que el resultado del suicidio acaecido era del todo imprevisible y no existe responsabilidad por parte de la Administración penitenciaria.

5.2 PREVISIBILIDAD DEL SUICIDIO

Actualmente se está pendiente de recibir los datos de los suicidios acaecidos en las instalaciones penitenciarias dependientes de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias correspondientes al año 2014. Recordamos que en 2013 se produjeron 31 suicidios, 6 más que el año pasado, y de los cuales excepto uno, todos fueron muertes por ahorcamiento. Cabe decir que ya se han solicitado, aunque aún no están disponibles, los informes relativos al número de intentos de suicidio no consumados, la información concerniente al eventual sometimiento a medidas restrictivas de los internos que han protagonizado tanto intentos de suicidio como suicidios consumados, así como la información sobre los internos incluidos durante este año 2014 en el PPS⁴⁷.

En informes de años anteriores, ya se había detectado que algunos profesionales de los centros penitenciarios carecían de un buen nivel de preparación o experiencia laboral para interpretar y resolver de manera adecuada este tipo de situaciones. Pese a que la Administración Penitenciaria informó al respecto de la adopción de puntuales, aunque

⁴⁷ Consulta en DEFENSOR DEL PUEBLO, *Informe Anual del Defensor del Pueblo 2014 y debates en las Cortes Generales: Supervisión de la actividad de las Administraciones Públicas*, Defensor del Pueblo, Madrid, 2015, p.151.

escasas, medidas correctoras, se estimó necesario el establecimiento de otras de carácter más amplio. Fruto de recomendaciones formuladas a la Administración Penitenciaria, se determinó la necesidad de elaborar un protocolo estandarizado que facilitase al personal técnico la detección de situaciones de simulación en el ámbito penitenciario, “particularmente en relación con los posibles intentos de suicidio de carácter manipulativo”⁴⁸ y, por otro lado, elaborar y confeccionar una lista de verificación de circunstancias para su utilización de forma obligatoria por parte del personal técnico, tanto en aquellos casos en los que concurren circunstancias de riesgo de suicidio, según las previsiones contenidas en el actual y vigente PPS, como cuando se deban adoptar medidas regiminales restrictivas.

Por estos motivos, se pretende dotar a los funcionarios que trabajan en los centros penitenciarios de instrumentos de ayuda en su desarrollo laboral tendentes a la detección de este tipo de situaciones autolíticas. Actualmente, los instrumentos que están recogidos en la nueva regulación del PPS son notablemente más complejos y exigen un mayor esfuerzo por parte de los funcionarios y profesionales encargados de su puesta en práctica. Sin olvidar la necesidad de un correlativo aumento del personal técnico, pues la ejecución de estas medidas puede encontrar dificultades en algunos centros penitenciarios debido a la limitación que sufren en materia de personal y, particularmente, del personal destinado a la observación y tratamiento de las personas privadas de libertad.

Se insiste en la necesidad de implantación del protocolo estandarizado que antes mencionábamos, pues su finalidad no es otra que complementar el PPS, pues su eficacia y uso racional en la práctica, así como una correcta interpretación, depende del profesional que percibe los hechos o situaciones susceptibles de ser consideradas como riesgo suicida.

“En aquellos casos en los que se considere por el profesional de forma errónea que los actos, intenciones o estados anímicos del interno son manipulativos, finalistas o simplemente que pretenden obtener una ganancia, quedarán al margen del campo de actuación del Programa de Prevención de Suicidios”⁴⁹. Todo esto sin olvidar, que si se aplicase el PPS de una forma estrictamente defensiva, podríamos encontrarnos con situaciones de simulación o manipulativas que sean entendidas como un verdadero riesgo, lo que supondría un empleo inapropiado de los recursos de los que disponen los centros penitenciarios. Es muy importante que el profesional encargado del servicio realice una correcta valoración de los hechos y de la naturaleza conductual o estados de ánimo que presentan los internos susceptibles de incluirse en el PPS. Es por esto que debido a la dificultad que suponen este tipo de situaciones, es necesario que los profesionales

⁴⁸ DEFENSOR DEL PUEBLO, *op. cit.*, p.152.

⁴⁹ DEFENSOR DEL PUEBLO, *op. cit.*, p.152.

penitenciarios dispongan “del mejor instrumento que la Administración sea capaz de diseñar y que el Defensor del Pueblo propone que sea elaborado por los servicios centrales para su puesta a disposición de los centros penitenciarios. Este asunto será objeto de atención durante el año 2015, en la medida en que los datos disponibles hasta el momento ponen de relieve que en 2013 se produjo un incremento del número de fallecimientos por suicidio respecto del año anterior”⁵⁰.

5.2.1 PROGRAMA MARCO DE PREVENCIÓN DE SUICIDIOS EN ESPAÑA

El primer Programa se inauguró con la Instrucción de 21 de octubre de 1988, desde entonces ha sido constante la revisión de sus procedimientos por parte de la Administración Penitenciaria. Tras la derogación de la Instrucción 14/2005, de 10 de agosto de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, actualmente se encuentra vigente la Instrucción 5/2014, de 7 de marzo, por la que se aprueba el Programa Marco de Prevención de Suicidios.

Este instrumento ha servido de gran utilidad para la detección e intervención de los posibles riesgos suicidas de los internos que se encuentran incluidos en él. Hoy en día el impacto psicológico del encarcelamiento y la vida en prisión afectan de manera muy negativa a los sujetos más vulnerables, pues el inicio de la instancia en estos centros resulta muy complicado y, de igual manera, la prolongación de las condenas de todos aquellos que ya estaban internos con anterioridad, lo que debilita su estado anímico y debilita su equilibrio emocional. Son muchos factores los que propician la comisión de la conducta suicida: la difícil vida penitenciaria, la privación constante de libertad, la añoranza, separación, pérdida y ruptura de los lazos familiares, el alejamiento del medio social ordinario, la falta de contacto con amistades cercanas, o incluso, la divulgación y puesta en conocimiento de su actividad delictiva a la población a través de los medios de comunicación e información.

Es importante tener en cuenta que el interés de los medios de comunicación alimenta el suicidio de los internos en los centros penitenciarios, incluso pudiendo llegar a convertirse en un absoluto escándalo político. “La conducta suicida de los reclusos en custodia significa un evento estresante para los funcionarios y para otros presos que lo confrontan. Por lo tanto, el suministro de servicios adecuados para la prevención e intervención del suicidio es beneficioso tanto para los presos en custodia como también para la institución en la que se ofrecen los servicios”⁵¹. Es dentro de todo este escenario fáctico donde los centros

⁵⁰ DEFENSOR DEL PUEBLO, *op. cit.*, p.153.

⁵¹ Consulta en DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL Y ABUSO DE SUSTANCIAS – OMS E IASP, *op. cit.*, pp.67.

penitenciarios luchan constantemente contra el problema de la prevención del suicidio de los reclusos⁵².

5.2.1.1 Objetivos

El objetivo de este Programa, como es lógico, es prevenir y evitar en la medida de lo posible que el interno manifieste cualquier clase de conducta autolítica, en suma, el suicidio en prisión. El *ingreso en prisión* es uno de los momentos claves para la detección de los casos de riesgo de suicidio. Así, durante el *internamiento*, todos los internos serán especialmente observados desde los distintos ámbitos en los que desarrollen sus actividades y trabajos que les hayan encomendado⁵³.

En la mayoría de los países europeos, los suicidios se dan con mayor frecuencia dentro de las prisiones que en cualquier situación de la vida cotidiana. Este hecho se basa en la existencia de tres clases de modelos⁵⁴: importación, privación y combinado. Mediante el modelo de importación es el recluso quien trae a la prisión su tendencia suicida, a través del modelo de privación el suicidio se produce como consecuencia del estrés del recluso por la constante privación de libertad y, por último, el modelo combinado en el que la prisión supone un riesgo adicional para los grupos vulnerables. Es muy importante llevar a cabo controles de vigilancia médica desde el momento en que el interno ha ingresado en prisión y desarrollar procedimientos de recepción que permitan a las autoridades identificar a todos aquellos internos en situación de riesgo. El personal debe ser consciente de esta fuerte problemática y estar formado para poder reconocer lo más rápido posible cualquier síntoma que indique un riesgo de suicidio y, para ello, se ha de prestar la máxima atención a los períodos tanto anteriores como posteriores a la celebración del juicio e incluso, en algunos casos, al momento anterior a la puesta en libertad. El riesgo de conductas autolíticas en los internos debe ser continuamente evaluado por el personal del centro y se deben tomar todas aquellas medidas tendentes a asegurar una comunicación constante entre los propios centros y, más en concreto, entre los Servicios Médicos de cada establecimiento penitenciario.

⁵² Curiosamente, en Argentina, existe un instrumento muy similar al PPS que tenemos en España e incluso tienen la misma denominación. En diciembre de 2008 se aprobó el proyecto del Programa Marco de Prevención de Suicidios para internos que estuvieran alojados en el ámbito del Servicio Penitenciario Federal argentino y fue creado con la finalidad de prevenir los suicidios en las prisiones del país, véase en este sentido ARCURI, D., "Plan estratégico de salud en cárceles federales de Argentina", *Revista Española de Sanidad Penitenciaria (RESP)*, Nº2, 2010, p.50.

⁵³ REDONDO ILLESCAS, S., POZUELO RUBIO, F. Y RUIZ ALVARADO, A., "El tratamiento en las prisiones: Investigación internacional y situación en España", CEREZO DOMÍNGUEZ, A.I. Y GARCÍA ESPAÑA, E., (Coordinadoras), *La prisión en España, una perspectiva criminológica*, Comares, Granada, 2007, p.206.

⁵⁴ SNACKEN, S. Y ZYL SMIT, D.V., *Principios de Derecho y Política penitenciaria europea. Penología y Derechos Humanos*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2013, p.268.

Según la Recomendación Rec. (2006) 2, del Comité de Ministros de los Estados Miembros sobre las Reglas Penitenciarias Europeas, adoptada por la Comisión de Ministros de 11 de enero de 2006 durante la 952ª Reunión de los Delegados de los Ministros, en el apartado 47.2º dentro de la Parte III (Salud Mental), viene regulado el deber que tienen todos los miembros que formen parte de los Servicios Médicos Penitenciarios de asegurar el tratamiento psiquiátrico a todos los internos que requieran una terapia de esta índole además de prestar una atención especial a la prevención de suicidios.

A continuación, se señala cuáles son los principales objetivos que tiene el PPS hoy vigente en la actualidad:

- Aplicar sistemáticamente unas pautas de prevención a todos aquellos grupos que han sido definidos como 'grupos de riesgo'⁵⁵.
- Detectar internos con problemas específicos que puedan derivar en una conducta autolítica.
- Evitar el desenlace negativo de los internos incluidos en el protocolo de intervención.
- Determinar, de manera clara y detallada, el proceso y pautas de intervención por parte de los distintos profesionales de vigilancia, tratamiento y sanidad.

5.2.1.2 El deber de informar

El personal penitenciario debe conocer al recluso de la mejor forma posible, todo ello a través de la observación, escucha y comprensión activa del interno. Dialogar con él detenidamente cuando la situación lo requiera e intervenir adoptando medidas tendentes a solucionar y prevenir los suicidios. El cuerpo laboral del centro debe comunicar e informar de manera directa e inmediata de las posibles situaciones de riesgo suicida que haya detectado y canalizar a través de cualquiera de las áreas implicadas –Área de Vigilancia, Sanitaria o de Tratamiento– la toma de decisión de la aplicación del Programa o, en su caso, directamente a través de los profesionales encargados de la evaluación directa del interno.

Se ha de garantizar en todo momento la debida comunicación a los internos en caso de ser trasladados, a través de un sistema de información inmediato y veraz por parte de los Directores del centro y acompañado del soporte documental al efecto.

El personal de las Áreas debe dar de alta a los internos en el Programa cuando la situación lo requiera y determinar las medidas impuestas, así como difundir la información

⁵⁵ “Un primer paso importante para la reducción del suicidio en los reclusos es desarrollar perfiles de suicidio que se puedan usar para detectar grupos y situaciones de alto riesgo. Por ejemplo, los estudios muestran que los reclusos en espera de juicio difieren de los presos sentenciados con respecto a ciertos factores claves para el suicidio” en DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL Y ABUSO DE SUSTANCIAS –OMS E IASP, *op. cit.*, pp.10-11.

necesaria sobre su tratamiento que pueda tener cierta relevancia para que el personal penitenciario esté correctamente informado. Todos los profesionales y personal laboral tienen la obligación, aun residenciando las labores de información, propuesta o autorización en los órganos del centro, de avisar acerca de cualquier detección de situaciones críticas o peligrosas que pudieran desembocar en un intento de suicidio y del seguimiento de los internos que ya se hubieran dado de baja en el Programa pero que de igual manera se considere necesario su control.

El Centro Directivo de los centros penitenciarios, con la especial intervención de sus Directores, deben estimular y completar todos aquellos aspectos y acciones que permitan el continuo perfeccionamiento del sistema, en especial:

- Mejorar la formación del personal y las actividades encaminadas a la detección y prevención de conductas suicidas.
- Perfeccionar el sistema de coordinación de información y profundizar en una cultura de intervención de los internos incrementando su participación y actividades.
- Intensificar la coordinación del personal penitenciario en sus tareas de vigilancia y control, tratamiento y sanidad, pues constituye una de las garantías principales de este Programa. En septiembre de 2013 se creó una “Comisión de seguimiento y evaluación de la Instrucción sobre el Programa Marco de Prevención de Suicidios que, con la periodicidad que resulte necesaria, analizará el contenido de la presente Instrucción, su actualización y el análisis de las conductas suicidas –tentadas, consumadas o frustradas– que facilite su prevención”⁵⁶.

Es importante insistir en la importancia que guardan las actuaciones del personal de vigilancia y seguimiento de los internos, pues de ellos depende conocer las pautas de actuación de los reclusos y sus cambios de comportamiento. Se exige entonces un diligente y consciente desempeño de las funciones además de la observación continua y constante sobre los mismos. La observación de los internos “estará encaminada al conocimiento de su comportamiento habitual y de sus actividades y movimientos dentro y fuera del departamento asignado, así como de sus relaciones con los demás internos y del influjo beneficioso o nocivo que, en su caso, ejercieren sobre los mismos”⁵⁷.

Las actividades de detención e intervención deben estar inspiradas en los principios de celeridad e inmediatez administrativa, lo que inspirará una elaboración correcta y satisfactoria de los informes procedimentales con la mayor brevedad posible. Si en el

⁵⁶ Consulta en SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS – PPS, *Programa Marco de Prevención de Suicidios*, Ministerio del Interior – Subdirección General de Tratamiento y Gestión Penitenciaria, Madrid, 2014, p.3.

⁵⁷ Art. 66.1 RP.

procedimiento de observación se detecta cualquier anomalía, hechos o circunstancias relevantes para la seguridad del centro o susceptibles de ser determinantes para prevenir un riesgo suicida del interno, el personal penitenciario debe informar de inmediato al Jefe de Servicios o Subdirector que proceda y elevar los informes oportunos al caso.

5.2.1.3 Factores de riesgo en la conducta

Antes de citar los factores de riesgo recogidos en el PPS, debemos insistir en que uno de los principales objetivos de la institución penitenciaria es prevenir la conducta suicida de los internos. Para ello es necesario llevar a cabo estudios que permitan conocer, más en detalle, cuáles son todos los factores de riesgo asociados a este tipo de conductas. De esta manera, se logrará elaborar y diseñar los Programas de Prevención de Suicidios correspondientes de la mejor manera posible. “A la hora de revisar los estudios que se han realizado sobre la *conducta suicida*, el primer problema lo encontramos en la definición de la propia conducta a estudiar. Las definiciones utilizadas incluyen desde ideación suicida hasta conductas autolesivas con diferentes niveles de gravedad y diferentes intencionalidades y motivos”⁵⁸. Según como comentábamos al principio, la conducta suicida se refiere a “un *continuum* de conductas que incluye las ideas de suicidio, la tentativa de suicidio y el suicidio consumado, conductas que se solapan entre ellas”⁵⁹. Después de muchas investigaciones sobre el suicidio en el medio penitenciario llevadas a cabo por varios profesionales de distintas partes del mundo durante las dos últimas décadas, se han identificado en su mayoría y con carácter general, los principales factores de riesgo de conductas suicidas (**Ver Anexo IV**).

Estos factores se dividen principalmente en tres grupos: sociodemográficos (internos jóvenes, sexo, estado civil, personas sin hogar, nivel de estudios bajo, etc.), forenses y penitenciarios (prisión preventiva, delitos graves, condenas largas, aislamiento, etc.) y factores psicológicos o psiquiátricos (trastornos, conductas autolesivas e intentos de suicidio previos, dependencia del alcohol, depresión, hiperactividad, desesperanza, ansiedad, etc.)⁶⁰.

Remitiéndonos ahora al PPS, en función de los cambios que se producen en la situación de internamiento de los reclusos, en la práctica, tiene relevancia diferenciar con carácter general algunos factores de riesgo que puedan incidir notoriamente en el

⁵⁸ NEGREDO LÓPEZ, L., MELIS PONT F., HERRERO MEJÍAS, O., *Factores de riesgo de la conducta suicida en internos con trastorno mental grave*, Catálogo general de publicaciones oficiales – Ministerio del Interior, Madrid, 2010, pp.26-27.

⁵⁹ COMITÉ DE CONSENSO DE CATALUNYA EN TERAPÉUTICA DE LOS TRASTORNOS MENTALES, “Suicidio y autolesiones” en SOLER INSA, P.A., y GASCÓN BARRACHINA, J. (Coordinadores), *Recomendaciones terapéuticas en los trastornos mentales (RTM III)*, Ars Medica, Barcelona, 2005, p.2.

⁶⁰ NEGREDO LÓPEZ, L., MELIS PONT F., HERRERO MEJÍAS, O., *op. cit.*, pp.27-38.

comportamiento de los reclusos, todo ello en aras de ayudar al personal penitenciario para prevenir las conductas autolíticas y lograr un control efectivo de los distintos momentos de la vida de los reclusos en los centros penitenciarios.

- **Aislamiento:** Casos de peligrosidad extrema o inadaptación a los regímenes ordinario y abierto o supuestos de sujetos con anomalías o deficiencias que determinen su destino al centro especial correspondiente. Este régimen especial supone un tratamiento especializado a los internos, con limitación de las actividades en común y un mayor control y vigilancia sobre los mismos.
- **Acontecimientos familiares o afectivos graves:** Situaciones de conflictos familiares o afectivos graves o la incidencia de determinados acontecimientos que puedan incidir en el ámbito personal de los internos. Cualquier hecho o noticia que reciben los internos durante las comunicaciones con sus familiares respecto de su situación sociofamiliar y económica, que fuera relevante a efectos de este Programa, debe ponerse en conocimiento del Jefe de Servicios y éste dar traslado inmediato al Subdirector de Tratamiento de las incidencias.
- **Menor presencia de profesionales:** Durante los fines de semana o períodos de vacaciones existe una ausencia acusada de personal encargado de los reclusos respecto de los días de jornada laboral ordinaria, merece por tanto que se preste la suficiente atención y dedicación a los presos para evitar posibles situaciones de crisis.
- **Limitaciones regimentales y medidas de protección:** Los especialistas, de oficio o a iniciativa del interno, deben examinar a los reclusos y emitir el informe correspondiente sobre si el interno está sometido a situaciones de riesgo suicida, y en su caso, adoptar las medidas o limitaciones necesarias para asegurar el buen orden y seguridad de los establecimientos.
- **Repercusión mediática:** La aparición en los medios de comunicación de cualquier circunstancia que pueda afectar al recluso en relación a su ingreso en el centro, delito o condena, puede determinar la estigmatización de su vida en prisión o de su futura vida en libertad.
- **Modificación de la situación de cumplimiento:** Pueden ser modificaciones de carácter procesal-penal (comunicaciones con su abogado o agentes judiciales) o penitenciario (denegación de permisos de salida, negativa a la libertad condicional, regresión de grado de tratamiento, etc.).
- **Próxima excarcelación:** Tanto si se trata de una excarcelación temporal o parcial, como los permisos o el régimen abierto, la perspectiva de reencuentro con un escenario del pasado o que pudo haber cambiado dramáticamente en el presente, puede suponer una situación traumática e impactante para el interno.

- **Enfermedad mental:** Es uno de los principales factores de riesgo de la conducta suicida, en especial, la esquizofrenia, el trastorno bipolar y los cuadros depresivos graves. Es muy importante mantener clínica y médicamente controlado al paciente e incluirlo además en el Programa de Atención Integral a Enfermos Mentales (PAIEM)⁶¹ para mejorar su control y seguimiento.
- **Abuso crónico de sustancias:** El abuso de alcohol⁶² es un trastorno frecuente en los casos de suicidio, especialmente si se encuentra asociado con otros problemas de salud mental, deterioro físico o desarraigo social. Los intentos de suicidio suelen ocurrir tras un período largo de consumo crónico y, por lo que respecta a la dependencia de sustancias, sigue patrones similares.
- **Tipología delictiva:** Otra de los factores de riesgo comunes es la imputación o comisión de delitos de violencia de género, en el ámbito familiar o contra las personas y su libertad e indemnidad sexual.
- **Descenso de actividades:** La falta de ocupación durante los periodos vacacionales puede afectar notablemente al estado de ánimo de los internos. Los centros deben poner a disposición de los internos la realización de actividades alternativas para estos momentos, haciendo especial hincapié en su observación, sobre todo en aquellos lugares en los que permanecen menos tiempo a lo largo del día.
- **Intentos de suicidio previos y conductas autolesivas:** Los antecedentes de intento de suicidio y las conductas previas autolesivas no manipulativas⁶³ son claros factores de riesgo de la conducta suicida. De igual manera debe prestarse atención a la existencia de suicidios o tentativas en sus respectivos ambientes familiares, que pudieran incidir de manera activa en la conducta del recluso.

⁶¹ Excepto Cataluña que tiene transferida la responsabilidad de la Administración Penitenciaria y el País Vasco que tiene transferida la gestión de la prestación asistencial, en los centros penitenciarios comunes de todo el Estado se ha dado respuesta a las necesidades de los enfermos poniendo marcha este Programa de actuación específico, el cual reúne todas las directrices sobre las que los expertos están de acuerdo a la hora de abordar la asistencia de los problemas de salud mental en prisión en SUBDIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE SANIDAD PENITENCIARIA (SGCSP), *Evaluación del funcionamiento y resultados obtenidos por el Programa de Atención Integral a Enfermos Mentales 2009-2013 (PAIEM)*, Madrid, 2013, pp.4-6.

⁶² Las personas con abusos de alcohol y/o sustancias son propensas a tener conductas suicidas con mayor riesgo y facilidad que el resto de la población. La OMS ha estimado que un intento suicida ocurre aproximadamente cada tres segundos y un suicidio completo aproximadamente cada minuto, lo que significa que más personas mueren a causa del suicidio que a causa de conflictos armados en DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL Y ABUSO DE SUSTANCIAS – OMS E IASP, *op. cit.*, pp.7-8.

⁶³ Son las conductas contrarias a lo que consideramos como 'conductas manipulativas'. Estas últimas son aquellas situaciones en las que los reclusos expresan gestos o intentos suicidas para obtener algún control sobre el ambiente, por ejemplo, para que se les transfiera a un hospital. La posibilidad de un intento suicida fingido para instigar una fuga o para conseguir otros propósitos nefarios también debe ser motivo de preocupación para todos los funcionarios, en especial para aquellos que trabajan en áreas de máxima y extrema seguridad en DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL Y ABUSO DE SUSTANCIAS – OMS E IASP, *op. cit.*, pp.23-25.

5.2.1.4 Medidas de aplicación y seguimiento del interno

Existen tres tipos de medidas de distinta naturaleza que contribuyen a la prevención y disminución de la probabilidad de que se produzca un suceso suicida dentro de los centros penitenciarios: medidas preventivas, medidas provisionales urgentes y medidas programadas. Las primeras son de naturaleza organizacional, son medidas que se aplican al funcionamiento del establecimiento penitenciario en su conjunto e inciden sobre determinados espacios, momentos y procedimientos que se han considerado relevantes a efectos de aplicación de este Programa. Las dos restantes son medidas de aplicación que se aplican directamente sobre los internos. Sin perjuicio de poder adoptar otras medidas secundarias, los profesionales deben elegir las más adecuadas en función de las características del caso, procurando huir del automatismo en su aplicación y utilizando para ello criterios de especificidad y suficiencia⁶⁴.

- **Medidas Preventivas:** Son muchas las medidas de prevención que pueden adoptar los centros penitenciarios por lo que haremos una referencia sucinta a las que pueden considerarse como las más importantes:
 - o Vigilar la correcta composición del Equipo Técnico de Atención a Ingresos y el buen funcionamiento del Protocolo de Acogida al Ingreso en el medio penitenciario⁶⁵, sobre todo para los ingresos primarios.
 - o El Equipo Técnico de Atención a Ingresos debe procurar que los funcionarios y personal al servicio dispongan de una información y sensibilización adecuada para detectar cualquier situación o comportamiento de un interno que aconseje la adopción inmediata de medidas urgentes cuando sea necesario.
 - o En los Departamentos de ingresos debe existir un interno de apoyo, bien de carácter fijo o rotatorio y, en general, los internos permanecerán en celdas compartidas para evitar situaciones de aislamiento. Los reclusos no pueden ser impares en la celda por lo que en ese caso, se completaría la pareja con el interno de apoyo o alguno de confianza para evitar conflictos entre ellos.

⁶⁴ SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS – PPS, *op. cit.*, pp.11-14.

⁶⁵ Este Equipo fue creado por la Instrucción 14/2011, de 20 de marzo, sobre el Protocolo de Acogida al Ingreso en el medio penitenciario. Los principales objetivos están enfocados a los “primeros momentos de estancia del sujeto y perseguirán facilitar una actitud de apoyo, acogida y conocimiento básico del entorno” en DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN TERRITORIAL Y MEDIO ABIERTO, *Protocolo de Acogida al Ingreso en el medio penitenciario*, Ministerio del Interior – Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, Madrid, 2011, p.4. El Equipo Técnico de Atención a Ingresos está formado por varios profesionales de distintos sectores –psicólogo, educador, trabajador social, médico, jurista y funcionarios de interior– y se encarga de supervisar la participación de los funcionarios de vigilancia con los reclusos que ingresan al centro por primera vez, en DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN TERRITORIAL Y MEDIO ABIERTO, *op. cit.*, pp.4-5.

- En los casos de traslado de internos que estén sujetos al PPS, el Director del Centro Penitenciario debe ponerse en contacto, a través de correo electrónico y con menos de 24h de antelación, con el centro de destino para informar de tal condición y de las medidas que tuviera aplicadas. Cuando el interno sea trasladado tiene que constar en la portada de su expediente, en el historial clínico y en su documentación sanitaria su condición de riesgo de conductas suicidas y que está sujeto al PPS.
 - El personal de vigilancia tiene el deber controlar y observar de manera directa y lo más frecuente posible a los internos en tránsito.
- **Medidas Provisionales urgentes:** Traslado al hospital de referencia en caso de urgencia psiquiátrica, dispensa farmacológica mediante Tratamiento médico Directamente Observado (TDO), asignación urgente de interno de apoyo⁶⁶, vigilancia especial, retirada de material de riesgo, ubicación en celda especial, etc.
 - **Medidas Programadas:** Se clasifican en tres grupos, aunque el Equipo Técnico podría adoptar otras medidas si en el momento lo estima oportuno.
 - Control por los Servicios Médicos: Ingreso en enfermería y observación, consulta médica programada, valoración por especialista en psiquiatría, etc.
 - Intervención de los Servicios de Tratamiento: Consulta psicológica programada, seguimiento directo por un educador, contacto y asesoramiento familiar, etc.
 - Control por las Unidades de Vigilancia: Vigilancia nocturna, retirada de material de riesgo, ubicación en celdas especiales para observación, etc.
 - Régimen de vida: Acompañamiento continuado durante las 24h por el interno de apoyo, favorecer las comunicaciones telefónicas o presenciales con la familia, potenciar la participación en actividades, etc.

5.2.2 ESCALAS DE VALORACIÓN DEL RIESGO SUICIDA

En estos últimos años se han diseñado gran variedad de escalas e instrumentos para evaluar el riesgo de la conducta suicida en la población penitenciaria. Las evaluaciones de riesgo deben realizarse de manera periódica ya que algunos de los factores incluidos en estas

⁶⁶ SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS – PPS, *op. cit.*, pp.17-19, en este sentido, los internos de apoyo son designados para contribuir a las tareas de seguimiento, apoyo y atención de aquellos que estén dados de alta en el PPS o en situaciones de malestar emocional. Los internos de apoyo se seleccionan entre aquellos reclusos que guardan una situación estable en el centro, carezcan de antecedentes de autolesiones o enfermedad mental grave y que les falte menos de un año para cumplir su pena y quedar en libertad, entre otras.

escalas son bastante dinámicos y pueden cambiar a lo largo del tiempo, y además, no es suficiente realizar una estimación del riesgo una única vez sino que hay que repetirlas cada cierto tiempo. El tipo de factores que utilizan estas escalas se puede dividir en dos clases, por un lado los factores estáticos, fáciles de evaluar incluso por el personal no especializado y que están relacionados con la vida del individuo y, por otro lado, los factores dinámicos, los cuales examinan los cambios psicológicos de la vida del individuo pero son más difíciles de examinar⁶⁷. A continuación se presenta una selección de las escalas aplicables a la determinación y valoración del riesgo de la conducta suicida dentro de la población penitenciaria, aunque, si bien es cierto, se aplican con mayor frecuencia en aquellos internos que sufran trastornos mentales, psíquicos o que posean alguna enfermedad de carácter psicológico, todo ello en interés de detectar a tiempo los posibles y eventuales episodios suicidas.

- **SAMI:** Se utiliza para evaluar el riesgo de suicidio de los internos durante las primeras horas tras el ingreso en prisión. Su objetivo se basa en detectar el riesgo lo antes posible para poder tomar las medidas preventivas necesarias. Esta escala utiliza los factores de riesgo más importantes para la valoración del riesgo, cabe citar algunos ejemplos: antecedentes de intentos de suicidio, sintomatología depresiva, intoxicación reciente por consumo de drogas o alcohol, trastornos psicóticos, etc.

Inglés: Suicide Assessment Manual for Inmates.

Español: Manual de evaluación del suicidio para reclusos.

- **JSAT:** Este instrumento se utiliza para evaluar el estado mental de todos los reclusos al momento de ingresar en prisión. Su objetivo principal es detectar los casos que precisen ser derivados al personal especializado en salud mental de los centros penitenciarios. Esta escala sólo se aplica por aquellos profesionales que tengan un nivel alto de formación en problemas de este tipo y gran experiencia para entrevistar a personas con enfermedades psicológicas.

Inglés: Jail Screening Assessment Tool.

Español: Instrumento de valoración de la proyección en la cárcel.

- **START:** Es una guía clínica diseñada para detectar la presencia de un deterioro en el comportamiento del interno. Está diseñada para ser utilizada con adultos que tengan trastornos mentales, de la personalidad y relacionados con el abuso de sustancias.

Inglés: Short-Term Assessment of Risk and Treatability.

Español: Evaluación a corto plazo del riesgo y tratamiento.

⁶⁷ NEGREDO LÓPEZ, L., MELIS PONT F., HERRERO MEJÍAS, O., *op. cit.*, pp.47-54.

- **SRAS:** Es una escala de fácil utilización por parte de los funcionarios de vigilancia de los centros penitenciarios y forma parte del protocolo de evaluación de los internos que ingresan en prisión.

Inglés: Suicide Risk Assessment Scale.

Español: Escala de valoración del riesgo de suicidio.

- **VISCI:** Este instrumento fue desarrollado por primera vez en Austria y su objetivo es poder identificar el riesgo de suicidio de los internos al momento de la entrevista de ingreso. Algunos de los factores que tienen en cuenta son: antecedentes penales, duración de la pena, tratamiento psicológico previo, intentos de suicidio, violencia, dispensa de medicación psicofarmacológica, ideación suicida, etc.

Inglés: Viennese Instrument for Suicidality in Correctional Institutions.

Español: Instrumento vienés para la conducta suicida en instituciones correccionales.

5.2.3 INCAUTACIÓN DE OBJETOS

El método más frecuente de suicidio en la población reclusa es el ahorcamiento, utilizan sábanas, cinturones, cualquier prenda de uso corriente o incluso cordones de zapatos. La política de vigilancia y control de los centros penitenciarios está enfocada a la creación de un ambiente seguro contra el suicidio y la disposición de celdas o dormitorios donde se hayan eliminado o minimizado los elementos con los que éstos puedan ahorcarse, y junto a esto, la realización de exámenes y controles de acceso supervisado de manera estricta, además de la retirada de materiales y objetos que pudieran ser letales (**Ver Anexo V**).

El crecimiento acusado de la tecnología ha permitido que las cámaras de observación y vigilancia se hayan convertido en una alternativa popular para el seguimiento y control directo de los internos por parte del personal penitenciario. Sin embargo, todavía existen *puntos ciegos* que las cámaras no logran alcanzar y que, sumado a los “camarógrafos atareados”⁶⁸ conducen irremediablemente a problemas en el servicio. Hay que tener en cuenta que las cámaras de vigilancia no se pueden utilizar como un sustituto de observación de aquellos reclusos que tienden a manifestar indicios suicidas, sino que única y exclusivamente, deben complementar la observación directa de su comportamiento por parte del personal. Puede incluso suceder que los internos lleguen a rechazar la observación constante si la misma ocurre de manera irrespetuosa y sin la debida diligencia.

⁶⁸ DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL Y ABUSO DE SUSTANCIAS – OMS E IASP, *op. cit.*, p.22.

La Instrucción 12/2007, de la Secretaría de Estado de Seguridad sobre los comportamientos exigidos a los miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado para garantizar los derechos de las personas detenidas o bajo custodia policial, recoge, en relación a los controles e incautación de objetos que pudiera portar el recluso al momento del ingreso en prisión, que será “obligatorio, por razones de seguridad, efectuar un cacheo al detenido en el momento previo a su ingreso en un calabozo, que consistirá en el registro y requisa de todos los utensilios que pueda portar, entre otros, en los bolsillos, forros o pliegues de tela. Se procederá a la retirada de cadenas, cinturones, bufandas, cordones, relojes, anillos, encendedores, fósforos u otros objetos que puedan ser susceptibles de ser utilizados por el detenido para autolesionarse, causar lesiones o facilitar su fuga”⁶⁹. Debemos recordar, como ya habíamos explicado anteriormente en lo concerniente al PPS, que una de las Medidas Provisionales urgentes que se debe aplicar, si la situación lo requiere y en los términos establecidos por el Programa, es la requisa y retirada de todo material de riesgo que pudieran poner en grave peligro la vida los internos.

Sentadas estas premisas, la responsabilidad patrimonial de la Administración Penitenciaria se fundará en la infracción del deber de vigilancia. La institución tiene que impedir mediante fórmulas de control y seguimiento adecuadas (registros, recuentos, requisas, etc.) que los internos dispongan de medios u objetos que les sirvan para llevar a cabo cualquier intención autolítica o incluso que pudieran servir para agredir al resto de internos dependiendo de la situación.

Por tanto, no cabe duda que la retirada de objetos personales o de ciertos utensilios e instrumentos de la celda es una de las medidas más extendidas para evitar las tentativas de suicidio dentro de la institución penitenciaria⁷⁰.

Para poder entender más de cerca estos supuestos, me remito a la SAN 2558/2008 (Sala de lo Contencioso-Administrativo. Sección 5ª), de 2 de julio, que trata sobre una reclamación de responsabilidad interpuesta por el fallecimiento de un interno que se ahorcó en el Centro Penitenciario de Villabona (Asturias). En el caso que nos compete, el recluso estaba registrado en el PPS, pues había intentado quitarse la vida ya en una ocasión. El día anterior a su fallecimiento se había tragado un punzón metálico porque se había agobiado por la condena que cumplía y el módulo en el que estaba “era un pozo” (FJ 3). Los funcionarios

⁶⁹ SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD, *Instrucción 12/2007, de la Secretaría de Estado de Seguridad sobre los comportamientos exigidos a los miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado para garantizar los derechos de las personas detenidas o bajo custodia policial*, Ministerio del Interior, Madrid, 2007, p.18.

⁷⁰ BARRIOS FLORES, L.F., *op. cit.*, p.102.

del centro, tras su ronda habitual de vigilancia y sin haber escuchado ningún ruido en especial durante la misma, procedió a realizar el recuento rutinario para inspeccionar las celdas cuando, de repente, se encontró al fallecido “colgado de la lámpara del techo, con un cinturón y dos bufandas anudadas entre sí”. Entiende el Tribunal que sí ha existido anormalidad en el funcionamiento del servicio penitenciario. El día anterior a su muerte también había intentado quitarse la vida “y la Administración Penitenciaria no adoptó ninguna medida al respecto, dejándole en su celda un cinturón y dos bufandas” (FJ 3). Cabe decir que en este caso se entiende que hubo una concurrencia de culpas, pues el resultado dañoso revela también la voluntad suicida del detenido de poner fin a su vida, acción que concurre con la falta de diligencia de la Administración al no haber aplicado las medidas adecuadas.

6. LA “ACCIÓN DE REPETICIÓN” CONTRA EL PERSONAL PENITENCIARIO

El sistema de responsabilidad patrimonial directa y objetiva de la Administración pública, fue introducido en nuestro ordenamiento jurídico por la LEF de 1954 y fue consagrado por el Art. 106.2 CE. La existencia de este sistema no debe dar a entender una exoneración de la responsabilidad en que puedan incurrir los funcionarios, autoridades y demás personal a su servicio, pues tal y como viene recogido en el Art. 145.1 LRJPAC “para hacer efectiva la responsabilidad patrimonial a que se refiere el Capítulo I de este Título, los particulares exigirán directamente a la Administración Pública correspondiente las indemnizaciones por los daños y perjuicios causados por las autoridades y personal a su servicio”.

La evolución histórica de la responsabilidad del personal público ha sido del todo variada. Los antecedentes debemos situarlos en la Ley de 5 de abril de 1904 (Ley Maura), la cual regula por primera vez la responsabilidad civil de los funcionarios públicos de manera unitaria y general que preveía una acción directa de los particulares, de manera que debía reclamarse con carácter previo y por escrito al funcionario en cuestión, la observancia del precepto en cuya violación basara la acción indemnizatoria⁷¹. La responsabilidad en que pudieran incurrir los funcionarios derivaba de la infracción en el ejercicio de sus cargos con actos u omisiones, por lo que el particular reclamaba por escrito al responsable y éste quedaba obligado a resarcir al reclamante los daños y perjuicios resultantes de esa infracción legal. El perjudicado debía interponer un escrito en tiempo hábil para remediar la infracción señalando de forma clara el precepto legal o reglamentario cuya aplicación se pedía, enumerar los

⁷¹ BARRIOS FLORES, L.F., *op. cit.*, p.124.

hechos y fundamentos de derecho en los que apoyase su pretensión y expresar que se interponía en preparación de demanda de responsabilidad⁷².

Más adelante, pasamos de un régimen de responsabilidad exclusivamente personal de los funcionarios hacia un régimen de responsabilidad patrimonial directa y objetiva de la Administración pública. El régimen de responsabilidad personal de los funcionarios implicaba una desprotección hacia el particular lesionado, pues a ello se añade la dificultad de demostrar la culpa o negligencia grave de la actuación del funcionario o, en otros casos cuando esta había quedado acreditada, se podía encontrar con la insolvencia de este. Con la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado, de 26 de julio de 1957 (LRJAE), actualmente derogada, se reconoció por un lado la responsabilidad patrimonial del Estado por los daños causados por el funcionamiento normal y anormal de los servicios públicos, pero al mismo tiempo, en su Art. 43 se contemplaba la posibilidad de que los particulares pudieran dirigir su acción contra las autoridades y funcionarios cuando éstos, por culpa o negligencia graves, les hubiesen ocasionado daños y perjuicios en sus bienes y derechos⁷³.

Tras un largo y tedioso proceso de cambios en nuestro ordenamiento jurídico, llegamos hasta la promulgación de la LRJPAC, que supondrá un cambio trascendental en toda la trayectoria normativa jurídico-administrativa.

En su redacción original, el apartado 2 del Art. 145 LRJPAC recogía la acción de regreso que la Administración podía ejercer frente a las autoridades y personal a su servicio, de este modo señalaba que “La Administración correspondiente, cuando hubiere indemnizado a los lesionados, podrá exigir de sus autoridades y demás personal a su servicio la responsabilidad en que hubieran incurrido por dolo, o culpa o negligencia graves, previa instrucción del procedimiento que reglamentariamente se establezca”. Gran parte de la doctrina criticó el carácter facultativo de esta acción de repetición al referirse que la Administración “podrá exigir”, por lo que parecía configurar una potestad discrecional y no reglada⁷⁴. Será entonces con la reforma operada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, la que modifica en gran parte el Título X de esta ley. La nueva redacción del Art. 145.2 LRJPAC establece ya la obligatoriedad de esta acción de repetición frente al carácter potestativo que venía guardando hasta el momento, sustituyendo entonces la locución “podrá exigir” por

⁷² DOMÉNECH PASCUAL, G., “¿Deberían las autoridades y empleados públicos responder civilmente por los daños causados en el ejercicio de sus cargos?”, *Revista de Administración Pública (RAP)*, N°180, 2009, p.107-108.

⁷³ BARRIOS FLORES, L.F., *op. cit.*, p.124.

⁷⁴ Vid. en genera este tema en BARCELONA LLOP, J., “La acción de regreso en la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común”, *Revista Española de Derecho Administrativo (REDA)*, N°105, 2000, p.45.

“exigirá”. Con esta nueva regulación desaparece la acción directa del particular perjudicado contra el funcionario público ante el orden civil, de manera que, ahora el lesionado tiene que dirigir su acción de responsabilidad patrimonial contra la Administración, por lo que será ésta la que posteriormente y una vez se haya indemnizado al lesionado, tal y como recoge la modificación del Art. 145.2 LRJPAC, la que “exigirá de oficio a sus autoridades y demás personal a su servicio la responsabilidad en que hubieran incurrido por dolo, culpa o negligencia graves, previa instrucción del procedimiento que reglamentariamente se establezca”. Procede recordar la STS 813/2006 (Sala de lo Civil. Sección 1ª), de 17 de febrero, que confirmó la desaparición de la acción directa del particular contra el funcionario ante el orden civil estableciendo que “este sistema de opción reconocido a los particulares perjudicados se construyó en el artículo 43 de la Ley de Régimen Jurídico de la Administración del Estado de 1957 y en el artículo 135 del Reglamento de Expropiación Forzosa (Decreto de 26 de abril de 1957). En el primero de ellos (...) se preveía expresamente la posibilidad de demandar directamente al funcionario (...) y en el segundo de ellos se establecía expresamente el principio de responsabilidad solidaria de la Administración y de los funcionarios. Este sistema de opción desapareció a partir de la entrada en vigor de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones públicas y del Procedimiento Administrativo Común de 1992 (...) con lo cual se impide al perjudicado dirigir su reclamación inicialmente contra el agente causante del daño, de tal suerte que la responsabilidad del funcionario queda limitada a la vía de regreso a la que se facultaba (y hoy se obliga) a la Administración para los casos en que mediase dolo, culpa o negligencia grave por parte del funcionario (...)” (FJ 9).

En relación a la desaparición del régimen de responsabilidad exclusivamente personal del funcionario público, y por consiguiente, de la acción de los particulares frente al empleado o agente responsable, hay quienes opinan que no ha sido tan grave como habían pronosticado algunos autores. Su posición se fundamenta en la complejidad que presenta actualmente la actividad jurídico-administrativa y el funcionamiento de los servicios públicos⁷⁵. Mientras, por otro lado, los detractores que se oponen a esta tesis entienden que aquellos que causan el daño actuando con dolo o negligencia graves deben responder exclusivamente por sus actos, de manera que la Administración sólo respondería de forma subsidiaria⁷⁶.

⁷⁵ En este sentido y como defensora de esta posición, FORTES GONZÁLEZ A.I., *La responsabilidad patrimonial de las autoridades y personal al servicio de las Administraciones Públicas*, Instituto Nacional de Administración Pública (INAP), Barcelona, 2014, pp.96-104. Explica la relativa gravedad de este hecho “en primer lugar, por la escasa operatividad práctica del sistema de exigencia directa al funcionario, pero es que, además, en muchos supuestos, dicha acción no garantizaría el derecho a la indemnización por todos los daños y perjuicios sufridos por los particulares (...), los daños pueden no ser consecuencia exclusiva de la acción u omisión de la autoridad o empleado público, sino que a la causación de los mismos han podido contribuir otros factores o causas, de modo, que la exigencia de la responsabilidad personal del funcionario o agente no dejaría totalmente indemne a la víctima” y añade que “el hecho de dirigir su reclamación frente a la Administración le ofrece más garantías”.

⁷⁶ Como ejemplo opositor a esta cuestión PARADA VÁZQUEZ, J. R., “Justicia administrativa e irresponsabilidad de los servicios públicos”, *Revista de Administración Pública (RAP)*, N°153, 2000, p.89, considera que “se impone

El sistema de responsabilidad de las Administraciones públicas regulado en el Título X de la LRJPAC excluye cualquier responsabilidad directa frente a los perjudicados del personal al servicio de la Administración, concreto causante de la lesión, pero sin perjuicio de la obligada acción de regreso cuando su ejercicio proceda, por lo que una vez que la Administración haya indemnizado al afectado ésta debe exigir al funcionario responsable dicha responsabilidad mediante el ejercicio de esa acción de repetición.

Esta acción de regreso o de repetición ha de entenderse como un procedimiento administrativo que permite, a la Administración pública que ha abonado la indemnización al perjudicado, dirigirse contra el causante de los daños con la pretensión de reclamarle las cantidades que correspondan⁷⁷.

Dolo, culpa o negligencia graves

La actuación del empleado público al servicio de la Administración por la que ésta ha tenido que indemnizar al particular por una lesión antijurídica, no siempre dará origen al ejercicio de la acción de repetición o en vía de regreso. Es requisito imprescindible para que dicha acción prospere contra el funcionario o agente que se haya causado el daño por dolo, culpa o negligencia graves. Así lo exige el Art. 145.2 LRJPAC estableciendo que “cuando hubiere indemnizado a los lesionados, exigirá de oficio de sus autoridades y demás personal a su servicio la responsabilidad en que hubieran incurrido por dolo, o culpa o negligencia graves (...)”. A efectos de responsabilidad patrimonial de los empleados y funcionarios públicos, es necesario distinguir con claridad en qué circunstancias nos encontramos cuando estamos ante este tipo de comportamientos.

- El dolo exige la nota característica de la *intencionalidad*, la voluntad de querer ocasionar un daño, es la infracción intencionada y antijurídica de las obligaciones del funcionario público. La conducta dolosa se caracteriza porque el autor es conocedor de la ilicitud de su acción u omisión productora de un daño y porque asimismo acepta

abrir de nuevo la acción directa de responsabilidad frente a las autoridades y funcionarios ante la justicia civil en los casos de dolo y negligencia y prescribir que en los procesos de reclamación por daños contra la Administración el juez se pronuncie sobre la eventual falta personal de las autoridades y funcionarios y, si la apreciare, condene a su autor y sólo de forma subsidiaria a la Administración, como es regla en materia penal”.

⁷⁷ Desde esta perspectiva BARCELONA LLOP, J., *op. cit.*, p.40 y ss. que entiende además que las autoridades y demás personal a las que hace referencia el Art. 145.2 LRJPAC, deben ser entendidas como aquellas personas que prestan sus servicios en cualquier Administración pública a las que se aplica la LRJPAC, es decir, servicios que giran en torno a una relación laboral y no de otra naturaleza, por lo que si no existe esta relación, resultará difícil justificar esa acción de resarcimiento que presupone la existencia de un vínculo funcional entre el causante del daño y la persona jurídica de la que depende, la cual busca recuperar aquello que previamente ha desembolsado.

las consecuencias que de ella se deriven⁷⁸. En los casos en que no se aprecia dicha intencionalidad en la conducta del funcionario la Ley permite reducir el montante indemnizatorio, pero también entender que no por el hecho de apreciar una conducta dolosa tengamos que incrementar la cuantía a indemnizar. No debemos olvidar que esta conducta, en los casos en que se aprecie esta misma intencionalidad, supondrá que la misma sea constitutiva de delito⁷⁹.

- Define el Art. 1104.1 CC que se entiende por culpa o negligencia “la omisión de aquella diligencia que exija la naturaleza de la obligación y corresponda a las circunstancias de las personas, del tiempo y del lugar”. El régimen de responsabilidad patrimonial de los agentes y funcionarios en el ejercicio de sus funciones al servicio de la Administración es más limitado que el régimen de la responsabilidad civil de cualquier particular, que responderá igualmente por culpa leve.

Se entiende por culpa grave aquella inobservancia de las normas elementales propias del puesto ocupado por el funcionario pero sin apreciar intencionalidad, por lo que, como hemos visto, podría suponer una reducción en el importe de la indemnización. La gravedad se puede predicar igualmente en la negligencia, es por tanto una falta en el deber de cuidado por no haber adoptado las medidas necesarias tendentes a evitar el resultado producido. En el Derecho Penal la imprudencia grave es aquella en la que se infringen normas de cuidado básicas, elementales, que hasta el menos cuidadoso de los hombres observaría, en cambio, la imprudencia leve es aquella en la que se infringen normas de cuidado que hubiese observado un hombre atento y diligente.

No es tarea fácil determinar cuándo existe gravedad en la conducta, hay que tener en cuenta que la culpa limita con el dolo y el caso fortuito, “son los dos términos en que se desenvuelve la institución de la culpa”⁸⁰. Por otra parte, tenemos que diferenciar el grado de la misma, porque sólo el supuesto de culpa o negligencia grave exigen el ejercicio de la acción de regreso. La distinción entre la culpa y la culpa grave es una tarea que corresponde a los Tribunales, quienes serán los que determinen cuándo estamos ante un supuesto de culpa que no implica la responsabilidad del empleado o agente público y cuando estamos ante un supuesto de culpa o negligencia grave en el

⁷⁸ PEÑA LÓPEZ, F., “La vía de regreso: un medio a disposición de la Administración Pública (y su aseguradora) para exigir responsabilidad civil a su personal”, *Práctica de Derecho de Daños*, N°30, 2005, p.15.

⁷⁹ FORTES GONZÁLEZ A.I., *op. cit.*, p.234-236.

⁸⁰ CHIRONI, G.P., *La culpa en el Derecho Civil moderno (Traducción A. Posada) Tomo I*, Reus, Madrid, 1928, p.142.

que proceda la acción de regreso. Todo ello va a depender de la apreciación subjetiva de los jueces y su valoración de los elementos y circunstancias del caso concreto⁸¹.

Resulta interesante en este punto mencionar la SJCA 4/2010 (Sección 1ª), de 23 de febrero, sobre responsabilidad patrimonial y acción de regreso, señalando que “la doctrina administrativa se ha mostrado favorable a la aplicación de Art. 145.2 LAP, que habilita a la aplicación de la acción de regreso, a las autoridades y personal al servicio de las Administraciones Públicas. Ello por cuanto las indemnizaciones efectivamente abonadas por la Administración se cargan o imputan a un presupuesto público, y porque la responsabilidad de los agentes públicos cumple una finalidad preventiva y de control al exigir tomar precauciones dirigidas a prevenir daños” (FJ 2). Hay que puntualizar que en este caso el Tribunal se refiere a la LRJPAC como LAP, por lo que en ambos casos estamos hablando de la misma Ley aunque se mencione de distinta manera. “Para que pueda ser aplicable el artículo 145.2 LAP se exige que se haya producido un daño, bien que afecte a terceros causado por un agente público, autoridad o personal a su servicio, o bien que sea un daño a los bienes públicos; que la Administración haya indemnizado a los terceros o si es un daño propio que haya corrido con la reparación; y que exista dolo, culpa o negligencia grave en el actuar del sujeto responsable” (FJ 4). Este requisito es fundamental en tanto que corresponde a quien ejercita la misma explicitarlo para que el interesado conozca las razones por las que la Administración considera que obró con ese grado de culpabilidad y además para que los Tribunales conozcan “cuál ha sido el iter del razonamiento de la resolución administrativa y puedan controlar la actividad” (FJ 5).

Por lo que respecta al dolo, afirma la sentencia que “si acudimos –puesto que no existe definición legal del mismo en las normas administrativas– al derecho civil (Art. 1267 CC) se ha identificado con la mala fe, pero es el Derecho Penal el que tiene una construcción más acabada del mismo, exigiendo para que éste se dé el elemento intelectual, es decir, que el actor posea un conocimiento cabal de la ilegalidad, y otro volitivo, en el sentido de querer tal ilegalidad” (FJ 5). En cambio la culpa ha de ser grave para que pueda ejercitarse la acción de regreso, “en ella el actor conoce que puede darse la situación de ilegalidad pero cree que de ésta no se producirá ningún daño para la Administración (...) una culpa consciente, no de una simple imprudencia o culpa leve” (FJ 5).

⁸¹ BARRIOS FLORES, L.F., *op. cit.*, p.127.

7. LA CULPA DE LA VÍCTIMA COMO PROBLEMA DE IMPUTACIÓN DEL HECHO DAÑOSO AL FUNCIONAMIENTO ANORMAL DE LA ADMINISTRACIÓN

Al mismo tiempo, el Art. 139.1 LRJPAC y el Art. 106.2 CE exigen que para que pueda existir responsabilidad patrimonial, la lesión tiene que ser *consecuencia* del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos. Entre la actuación y funcionamiento de la Administración y el resultado producido tiene que haber un nexo de causalidad del que resulte que aquella lesión es consecuencia del funcionamiento y sin que en dicha relación de causa a efecto haya intervenido la conducta culposa del perjudicado, “pues si esta intervención es tan intensa que el daño no se hubiese producido sin ella, es obvio que no puede imponerse a la Administración el resarcimiento de una lesión económica cuya causa eficiente es imputable al propio dañado”, así lo ha recogido la STS 11475/1987 (Sala de lo Contencioso-Administrativo. Sección 1ª), de 19 de enero, FJ 2). A la hora de la práctica, esta relación de causalidad es un “arma en manos del juez”, quien hará lo propio con la responsabilidad administrativa ampliando o restringiendo su interpretación⁸².

El concepto de *relación causal* “se resiste a ser definido apriorísticamente con carácter general, y se reduce a fijar qué hecho o condición puede ser considerado como relevante por sí mismo para producir el resultado final como presupuesto o *conditio sine qua non*, esto es, como acto o hecho sin el cual es inconcebible que otro hecho o evento se considere como consecuencia o efecto del precedente, aunque es necesario además que resulte normalmente idóneo para determinar el concreto evento o resultado teniendo en consideración todas las circunstancias del caso”, así lo han confirmado la STS 2500/2000 (Sala de lo Contencioso-Administrativo. Sección 6ª), de 28 de marzo, FJ 2 y la STS 6155/1995 (Sala de lo Contencioso-Administrativo. Sección 1ª), de 5 de diciembre, apoyándose en la tesis de la causalidad adecuada seguida por la doctrina administrativista “que consiste en determinar si la concurrencia del daño era de esperar en la esfera del curso normal de los acontecimientos, o si, por el contrario, queda fuera de este posible cálculo, de tal forma que, sólo en el primer caso, el resultado se corresponde con la actuación que lo originó, es adecuado a ésta, se encuentra en relación causal con ella y sirve como fundamento del deber de indemnizar” (FJ 2). En el ámbito penal la adecuación equivale a si el resultado es previsible objetivamente, lo cual sucede cuando cualquier persona colocada hipotéticamente en la misma situación que el autor, con los conocimientos generales del hombre medio más los especiales que pudiese tener el autor, habría previsto que actuando de esa manera se iba a producir el resultado.

⁸² CUETO PÉREZ, M., *Responsabilidad de la Administración en la asistencia sanitaria*, Tirant lo Blanch, Valencia, 1997, p.367.

Habitualmente la doctrina jurisprudencial tradicional reconocía que la culpa de la víctima exoneraba a la Administración de su responsabilidad, tanto si la conducta del perjudicado era intencionada e ilícita como si era simplemente a título de negligencia⁸³. Sin embargo, esta posición se fue flexibilizando dando paso a otros criterios; la doctrina hoy vigente admite que la intervención de un tercero o de la propia víctima atempera la responsabilidad patrimonial administrativa. Cabe decir que en el ámbito penal se considera que no exime de responsabilidad el hecho de que el resultado sea la materialización exclusiva del riesgo generado por la víctima cuando hay un garante que debe velar porque nada le suceda a esa víctima aunque el daño proceda de una conducta imputable a ella misma. En este sentido, como la Administración Penitenciaria se encuentra en posición de garante respecto de la vida e integridad de los reclusos, aunque éstos se suiciden y sea exclusivamente imputable a ellos el resultado, puede haber responsabilidad por parte de la Administración. En el ámbito penal la causalidad se completa hoy en día con la teoría de la imputación objetiva, en el sentido de que el resultado producido tiene que ser la materialización del riesgo generado por el autor y no de otro riesgo de la vida en general o de la propia víctima; la teoría de la imputación objetiva exige tres cosas: 1º) la creación de un riesgo ilícito o el incremento de uno ya existente por encima de lo tolerable; 2º) que dicho riesgo sea adecuado para producir el daño; y 3º) que dicho riesgo ilícito adecuado sea el que se materializa en el resultado y no otro distinto.

- **Culpa exclusiva:** En estos casos no hay una relación de causalidad y se imputarían todos los perjuicios causados al propio interesado, de manera que se niega la responsabilidad de la Administración.
- **Culpa concurrente:** La actuación del perjudicado debe tenerse en cuenta, lo que supone que en cierto modo la víctima también ha incurrido en culpa por lo que la indemnización tiene que ser moderada y atemperada de manera equitativa.
- **Culpa inoperante:** La víctima no interfiere por lo que su actuación es totalmente intrascendente a efectos de la relación de causalidad.

Cuando no se advierta ninguna anomalía en la prestación del servicio, bien porque haya existido una vigilancia correcta, diligente y adecuada, bien porque no se haya avistado nada extraño que hubiera propiciado la adopción de alguna medida especial y específica de vigilancia sobre el interno o bien que se haya prestado de forma normal y correcta los servicios

⁸³ NIETO GARCÍA, A. "La relación de causalidad en la responsabilidad administrativa: doctrina jurisprudencial", *Revista Española de Derecho Administrativo (REDA)*, Nº51, 1986, p. 428.

de prevención específicos en el centro, no existiría ninguna actuación negligente imputable a la Administración Penitenciaria y no ha lugar a que ésta responda por esa muerte.

8. EL SÍNDROME DE VILLABONA

En este apartado he querido exponer la problemática que existe en la actualidad con el suicidio en las cárceles españolas, basándome en noticias y testimonios reales que he extraído de importantes fondos documentales y, a su vez, de noticias que han salido en los medios de comunicación en este último período. Principalmente mi análisis se ha centrado en la polémica en la que se ha visto envuelta el Centro Penitenciario de Villabona de Asturias, fruto de los numerosos fallecimientos acaecidos en este establecimiento a lo largo de estos últimos años.

La muerte por suicidio en prisión, tristemente, ya es un hecho generalizado y cada vez más frecuente. No es extraño que el suicidio haga su aparición en la mente del interno, como forma cotidiana para acabar con el sufrimiento padecido en prisión, o incluso, como tentativa cotidiana para llamar la atención de la Administración, la cual quizás necesite firmemente renovar su plan de medidas de actuación frente a estos sucesos o, pudiera necesitar, una renovación de la plantilla de funcionarios de prisiones que ésta tenga a su servicio.

Las formas que tienen más popularidad entre los reclusos son desde el ahorcamiento con cinturones, cuerdas o sábanas, hasta las sobredosis por medicamentos, pasando por autolesiones por medio de cualquier clase de corte en brazos o muñecas. Me gustaría reflejar en este punto, algunos de los numerosos testimonios⁸⁴ recogidos por RÍOS MARTÍN J.C. y CABRERA CABRERA P.J. quienes entienden la gravedad que puede suponer la constante privación de libertad para la salud psíquica y mental sumado a un sentimiento de inseguridad física y psicológica, además de numerosos episodios de ansiedad que dificultan en su conjunto cualquier intento de normalización conductual de la vida en los establecimientos penitenciarios.

- “En la anterior condena que pagué, sí tuve algún intento de suicidio por medio de un cinto y al intentar ahorcarme, se me partió”.
- “Aquí al principio he intentado suicidarme a base de pastillas. Me salvé a tiempo. Te comes mucho la cabeza, estamos atrapados”.
- “La depresión me acompaña todo el año, forma parte de mi personalidad”.

⁸⁴ RÍOS MARTÍN, J.C. Y CABRERA CABRERA, P.J., *Mil voces presas*, Universidad Pontificia Comillas, Madrid, 1997, pp.177-203.

- “El que no se ahorca se intenta suicidar ingiriendo lejía o tragándose cuchillas o pilas de cassette”.
- “Me han entrado más depresiones constantes que incluso no poder controlar mi mente”.
- “Últimamente no duermo mucho y me despierto cada poco, ya que después de tres años y medio sin ver la calle, me está afectando mucho en todos los sentidos (...) hasta tal punto, que no me acuerdo casi de mi lugar de procedencia y parece que he nacido aquí dentro”.
- “La institución decide dónde voy a estar, qué voy a hacer, incluso si voy a hacer algo o simplemente nada. Si no puedo controlar mi presente mucho menos mi futuro. Como no puedo tener ningún control sobre nada, esto desemboca en apatía y pasividad”.
- “Hay días malos, otros peores y días muy muy malos. Pero ninguno bueno”.

Aunque el suicidio en prisión sea algo generalizado, pues es la tercera causa⁸⁵ de muerte según los informes de IIPP, la mayoría de la población desconoce las circunstancias en que se suceden estos acontecimientos, debido a la escasa información que sale al exterior por parte de los medios.

Por lo que respecta al caso de Villabona de Asturias, conviene tomar conciencia del número de suicidios que han ocurrido dentro de sus instalaciones. Cabe decir que muchos de los testimonios recogidos hablan del suicidio en este centro como de un auténtico ‘Síndrome de Villabona’. Es uno de los Centros Penitenciarios que más suicidios registra a lo largo del año. En 2005 fue el que más registró con un total de 4 y actualmente, se encuentra entre los cinco primeros centros de España con más suicidios registrados a lo largo de estos años.

SUICIDIOS EN EL C.P. VILLABONA (ASTURIAS)										
2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
1	4	1	1	0	0	1	0	0	2	10

- “En la prisión de Villabona, Asturias, cuando uno venía de la comunicación de vis a vis, a la salida de la misma nos cerraban incomunicados por un tiempo indefinido que

⁸⁵ Según las tasas de mortalidad de los Centros Penitenciarios del año 2013, la primera causa es la muerte natural con 41 muertes al total (56,8%) seguida de la sobredosis de drogas con un total de 25 muertes (16,1%), y en tercer lugar, el suicidio con un total de 29 muertes (19,1%) en SUBDIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE SANIDAD PENITENCIARIA (SGCSP), *op. cit.*, p.5.

iba de dos a quince días, sin causa que justificase dicho aislamiento. Un compañero se desesperó y se colgó de la ventana”.

- “En esta prisión –Villabona– tienen la costumbre de que a algunas personas, una vez que regresan de las comunicaciones vis a vis o permisos, les aíslan durante varios días alegando que es por sospechas de introducción de drogas (...) gente que había pedido ayuda y el xxx les omitió dicha ayuda”.
- “La muerte de xxx en el módulo 1 del C.P. de Villabona fue por negligencia médica, pero todo se tapa, y varios ahorcamientos”.
- “Esta prisión está invadida por un virus apenas conocido, que lleva al que lo incubaba al suicidio, de ahí el alto índice de éstos”.

La muerte por suicidio más reciente acaecida en este centro y de la cual tenemos conocimiento, ocurrió en la madrugada del sábado 16 de mayo de 2015, hace escasamente unos meses. Esta muerte ha supuesto un total fracaso en la aplicación del PPS, Programa cuyo objetivo está centrado en la adopción de medidas destinadas a la prevención y disminución de las conductas autolíticas de los internos. El interno fallecido se ahorcó en la celda que ocupaba con otros tres compañeros, uno de ellos se lo habían asignado como interno de apoyo para estar con él las 24h del día. Consta que el preso había intentado autolesionarse con anterioridad en repetidas ocasiones y padecía problemas mentales psiquiátricos; había sido trasladado a enfermería y estaba sometido al protocolo antisuicidios. Fue descubierto en su celda por los funcionarios de prisiones, concretamente a las siete de la mañana, durante una de las rondas de control y vigilancia prescritas. El recluso estaba bajo tratamiento y se le aplicaron medidas de seguimiento para estudiar su evolución. No obstante, en uno de los testimonios, uno de los funcionarios indicó que no se estaban aplicando correctamente las medidas del Programa, lo que supone un aumento de los indicios que evidencian la grave situación por la que está pasando actualmente el Centro Penitenciario de Villabona.

En mi opinión, podría tratarse de un caso de funcionamiento anormal de la Administración Penitenciaria. Aunque el caso está sin determinar, podría haber existido una aplicación defectuosa de las medidas recogidas en el PPS. Por ejemplo, dentro de una posible infracción de medidas provisionales urgentes, la incorrecta observación y vigilancia especial del interno si su situación de trastorno psiquiátrico así lo requería o no haber proporcionado una dispensa farmacológica mediante TDO. Por otro lado, si nos remitiésemos a la infracción de medidas programadas, no haber realizado consultas psicológicas y médicas programadas, no llevar a cabo las valoraciones necesarias por un especialista en psiquiatría, falta de contacto y asesoramiento familiar o incluso la falta de comunicaciones telefónicas o presenciales con la familia, pues en los registros que había realizado el centro no figuraba

ninguna comunicación con familiares o amigos. También una última remisión a la incautación de objetos y el deber de control y requisa de instrumentos que sirvan para llevar a cabo la conducta suicida, pues pudo haber existido una infracción al no retirar aquellos objetos que el recluso pudiera poseer y que le permitieron ahorcarse en la celda.

Además de este fallecimiento, en noviembre de 2014 se registró también la muerte de dos internos que apuntaban a una sobredosis de droga o a la ingesta de alguna droga adulterada según quedó confirmado por fuentes de la institución penitenciaria. Los reclusos tenían perfiles politoxicómanos y se les había facilitado un viernes la dosis del fin de semana y días posteriores porque coincidía con días festivos, lo que supondría un riesgo en todos los sentidos ya que el interno puede tomar toda la dosis de una vez y en caso de coincidir con un tratamiento de metadona, se pueden dar altas posibilidades de que se produzcan intoxicaciones graves. Según los datos recogidos, podríamos estar ante una posible negligencia por parte del centro si efectivamente se confirmasen los deterioros que se han mostrado hasta ahora en los controles de vigilancia en relación a los *movimientos* de drogas y porque, al tratarse de perfiles toxicómanos, personalmente entiendo que las dosis tenían que haberse suministrado con otro procedimiento y no todo al mismo tiempo por el grave riesgo que comportaría y que, efectivamente, provocó la muerte por sobredosis de los dos reclusos tras consumir un cóctel de varias drogas. Además del fallecimiento de estos dos reclusos, en abril de este año también se registró otro incidente por el fallecimiento de un recluso por sobredosis de heroína (**Ver Anexo VI**).

9. CONCLUSIONES

La Administración Penitenciaria tiene el deber de proteger y velar por la vida y salud de los internos sometidos a su custodia, así ha quedado establecido en el Art. 3.4 LOGP. Esta institución tiene que cumplir con el compromiso de protección de los reclusos y adoptar las medidas necesarias para supervisar, vigilar y controlar la actividad de los internos que están incluidos en ella.

En la actualidad, el Gobierno e Instituciones Penitenciarias, se han visto en la obligación de renovar sus políticas de actuación y reinserción de internos para corregir el problema de responsabilidad patrimonial por los suicidios que dentro de ella acontecen y que, tristemente, cada vez son más numerosos y frecuentes. El aumento de la tasa de mortalidad por suicidio en los Centros Penitenciarios, ha motivado la renovación del último PPS y, actualmente, se encuentra vigente el que fuera aprobado por la Instrucción 5/2014, de 7 de marzo. Hoy en día son muchos los establecimientos penitenciarios que se ven inundados de fuertes polémicas, pues el incremento de la desesperanza y desmotivación de los reclusos es

cada vez mayor y, el clima desfavorable en algunos centros, no lo ha puesto fácil para mantener el orden y la seguridad.

Recordemos que el suicidio es la tercera causa de muerte dentro de los centros penitenciarios españoles. Cada vez está más presente dentro de la Administración Penitenciaria, por lo que es importante continuar con el desarrollo de programas normativos que permitan ordenar y organizar, toda clase de actuaciones para controlar de manera efectiva la conducta de los internos. La adopción de estos protocolos y programas, busca dotar al funcionario penitenciario de instrumentos de ayuda en su desarrollo laboral, que le permitan detectar cualquier clase de actividad autolítica. La utilización responsable de estos instrumentos preventivos, la diligencia y sentido de responsabilidad en el servicio, así como la correcta valoración de las circunstancias, serán siempre puntos determinantes para detectar un posible riesgo de conducta suicida.

Según la jurisprudencia comentada a lo largo de todo este estudio, debemos tener siempre presente el ineludible deber que tiene esta Administración por mantener a los presos en condiciones de dignidad y seguridad y que, cuando de presupuestos de responsabilidad patrimonial por suicidio se trata, fruto de actuaciones u omisiones en el funcionamiento de esta institución, el sistema de responsabilidad exige la constatación de algún elemento de anormalidad en los servicios del centro penitenciario al que se le pueda atribuir entidad suficiente que permita establecer un nexo de causalidad entre su funcionamiento y el resultado dañoso. De esta manera, podremos afirmar la antijuricidad del daño y determinar la consiguiente obligación de resarcir el perjuicio o detrimento causado por la actividad administrativa.

Finalmente, tal y como recogió el Defensor del Pueblo, es necesario que los profesionales penitenciarios dispongan del mejor instrumento que la Administración sea capaz de diseñar, el cual está siendo objeto de atención a lo largo de este año 2015, pues hay que tener en cuenta que los datos hasta ahora obtenidos, nos revelan un aumento acusado del número de suicidios en los establecimientos penitenciarios respecto a años anteriores.

10. BIBLIOGRAFÍA

AMÉRY, J., *Levantar la mano sobre uno mismo. Discurso sobre la muerte voluntaria*, Pre-Textos, Valencia, 1998.

AGENCIA ESPAÑOLA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS (AEMPS), *Ficha técnica o resumen de las características del producto*, AEMPS, Madrid, 2014.

AGENCIA ESPAÑOLA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS (AEMPS), *Prospecto: información para el usuario. Rubifen 20mg comprimidos*, AEMPS, Madrid, 2015.

ARCURI, D., "Plan estratégico de salud en cárceles federales de Argentina", *Revista Española de Sanidad Penitenciaria (RESP)*, Nº2, 2010.

BARCELONA LLOP, J., "La acción de regreso en la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común", *Revista Española de Derecho Administrativo (REDA)*, Nº105, 2000.

BARRIOS FLORES, L.F., "La responsabilidad administrativa por suicidio en la institución penitenciaria", *Revista de Estudios Penitenciarios*, Nº249, 2002.

CASTILLO BLANCO, F. A., "La potestad disciplinaria de la Administración penitenciaria (Ejemplar dedicado a: La potestad sancionadora de las Administraciones Públicas II)", *Documentación Administrativa*, Nº282-283, 2009.

CHIRONI, G.P., *La culpa en el Derecho Civil moderno (Traducción A. Posada) Tomo I*, Reus, Madrid, 1928.

COMITÉ DE CONSENSO DE CATALUNYA EN TERAPÉUTICA DE LOS TRASTORNOS MENTALES, "Suicidio y autolesiones", SOLER INSA, P.A, Y GASCÓN BARRACHINA, J. (Coordinadores), *Recomendaciones terapéuticas en los trastornos mentales (RTM III)*, Ars Medica, Barcelona, 2005.

CUETO PÉREZ, M., *Responsabilidad de la Administración en la asistencia sanitaria*, Tirant lo Blanch, Valencia, 1997.

DE ANGEL YAGÜEZ, R., *Algunas previsiones sobre el futuro de la responsabilidad civil (con especial atención a la reparación del daño)*, Civitas, Madrid, 1995.

DEFENSOR DEL PUEBLO, *Informe Anual del Defensor del Pueblo 2014 y debates en las Cortes Generales: Supervisión de la actividad de las Administraciones Públicas*, Defensor del Pueblo, Madrid, 2015.

DE LA FUENTE, G. “Las cárceles en nuestra sociedad”, MERINO R. Y DE LA FUENTE G. (Coordinadores), *Sociología para la intervención social y educativa*, Editorial Complutense S.A., Madrid, 2007.

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL Y ABUSO DE SUSTANCIAS – OMS E IASP, *Prevención del Suicidio en cárceles y prisiones*, Biblioteca de la OMS, Ginebra, 2007.

DIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN TERRITORIAL Y MEDIO ABIERTO, *Protocolo de Acogida al Ingreso en el medio penitenciario*, Ministerio del Interior – Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, Madrid, 2011.

DOMÉNECH PASCUAL, G., “¿Deberían las autoridades y empleados públicos responder civilmente por los daños causados en el ejercicio de sus cargos?”, *Revista de Administración Pública (RAP)*, Nº180, 2009.

DURKHEIM, E., *El suicidio*, Akal/Universitaria, Madrid, 1985.

FORTES GONZÁLEZ A.I., *La responsabilidad patrimonial de las autoridades y personal al servicio de las Administraciones Públicas*, Instituto Nacional de Administración Pública (INAP), Barcelona, 2014.

GARCÍA CALVO, A., *De la naturaleza de las cosas*, Orbis, Barcelona, 1984.

GIDÉ A., *Los monederos falsos*, Seix Barral, Barcelona, 1984.

GIL IBÁÑEZ, J.L., “Evaluación del daño y criterios de reparación”, *Cuadernos de Derecho Judicial*, Nº14, 1996.

GOETHE, J.W. VON, *Fausto*, Unidad Editorial, Madrid, 1999.

GOFFMAN, E., *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Amorrotour Editores, Buenos Aires, 2001.

KANT, I., *Fundamentación de la Metafísica de las costumbres* (Ed. de L. Martínez de Velasco), Espasa-Calpe, Madrid, 1999.

LLOVERAS I FERRER, M. R., “Suicidio y derecho de daños ¿Responsabilidad de la administración a partir del segundo intento?”, *InDret. Revista para el Análisis del Derecho*, Nº 1/00, 2000.

MARTÍN REBOLLO, L., *La responsabilidad patrimonial de la Administración en la jurisprudencia*, Civitas, Madrid, 1977.

MIR PUIGPELAT, O., “Propuestas para una reforma legislativa del sistema español de responsabilidad patrimonial de la Administración” en ORTIZ BLASCO, J. Y MAHILLO GARCÍA, P. (Coordinadores), *La responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas. Crisis y*

propuestas para el siglo XXI, Fundación Democracia y Gobierno Local, Barcelona-Madrid, 2009.

MUÑOZ CONDE, F., *Derecho Penal: Parte Especial*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2010.

NEGREDO LÓPEZ, L. MELIS PONT F., HERRERO MEJÍAS, O., *Factores de riesgo de la conducta suicida en internos con trastorno mental grave*, Catálogo general de publicaciones oficiales – Ministerio del Interior, Madrid, 2010.

NIETO GARCÍA, A., “La relación de causalidad en la responsabilidad administrativa: doctrina jurisprudencial”, *Revista Española de Derecho Administrativo (REDA)*, Nº51, 1986.

NISTAL BURÓN, J., “Las muertes por suicidio en prisión. La responsabilidad directa de la administración penitenciaria”, *Diario La Ley*, Nº7139, 2009.

OSSORIO, M., *Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales*, Editorial Heliasta, Buenos Aires, 2000.

PARADA VÁZQUEZ, J.R., “Justicia administrativa e irresponsabilidad de los servicios públicos”, *Revista de Administración Pública (RAP)*, Nº153, 2000.

PARADA VÁZQUEZ, J.R., *Régimen jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común (Estudio, comentarios y texto de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre)*, Marcial Pons, Madrid, 1999.

PEÑA LÓPEZ, F. “La vía de regreso: un medio a disposición de la Administración Pública (y su aseguradora) para exigir responsabilidad civil a su personal”, *Práctica de Derecho de Daños*, Nº30, 2005.

PERIS L. Y BALAGUER A. *Patología Dual. Protocolos de intervención. Trastornos de personalidad.*, EdikaMed, Barcelona, 2010.

REDONDO ILLESCAS, S., POZUELO RUBIO, F. Y RUIZ ALVARADO, A., “El tratamiento en las prisiones: Investigación internacional y situación en España”, CERESO DOMÍNGUEZ, A.I. Y GARCÍA ESPAÑA, E., (Coordinadoras), *La prisión en España, una perspectiva criminológica*, Comares, Granada, 2007.

RÍOS MARTÍN, J.C. Y CABRERA CABRERA, P.J., *Mil voces presas*, Universidad Pontificia Comillas, Madrid, 1997.

RODRÍGUEZ ALONSO, A., “Visión empírica de la evolución del sistema penitenciario español en los últimos tiempos. Situación actual”, *Revista de Estudios Penitenciarios (REP)*, Nº256, 2012.

RODRÍGUEZ COSTA, M., “La responsabilidad extracontractual de la administración pública”, *Revista de la Facultad de Derecho*, Nº57, 2002.

SÁNCHEZ MORÓN, M., *Derecho Administrativo: Parte General*, Tecnos, Madrid, 2014.

SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD, *Instrucción 12/2007, de la Secretaría de Estado de Seguridad sobre los comportamientos exigidos a los miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado para garantizar los derechos de las personas detenidas o bajo custodia policial*, Ministerio del Interior, Madrid, 2007.

SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS, *El sistema penitenciario español*, Ministerio del Interior – Secretaría General Técnica (SGT), Madrid, 2014.

SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS – PPS, *Programa Marco de Prevención de Suicidios*, Ministerio del Interior – Subdirección General de Tratamiento y Gestión Penitenciaria, Madrid, 2014.

SNACKEN, S. Y ZYL SMIT, D.V., *Principios de Derecho y Política penitenciaria europea. Penología y Derechos Humanos*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2013.

SOCIEDAD DE INFRAESTRUCTURAS Y EQUIPAMIENTOS PENITENCIARIOS S.A., *Informe Anual/Annual Report 2013*, SIEP, Madrid, 2014.

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE SANIDAD PENITENCIARIA (SGCSP), *Evaluación del funcionamiento y resultados obtenidos por el Programa de Atención Integral a Enfermos Mentales 2009-2013 (PAIEM)*, Madrid, 2013.

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE SANIDAD PENITENCIARIA (SGCSP), *Mortalidad en Instituciones Penitenciarias 2012 (Informe Epidemiológico sobre Mortalidad en II.PP.)*, Madrid, 2012.

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE SANIDAD PENITENCIARIA (SGCSP), *Mortalidad en Instituciones Penitenciarias 2012 (Informe Epidemiológico sobre Mortalidad en II.PP.)*, Madrid, 2013.

TORNOS MAS, J., “La responsabilidad patrimonial del Estado por el funcionamiento de la Administración de Justicia”, *Revista Española de Derecho Constitucional (REDC)*, Nº13, 1985.

11. ANEXOS

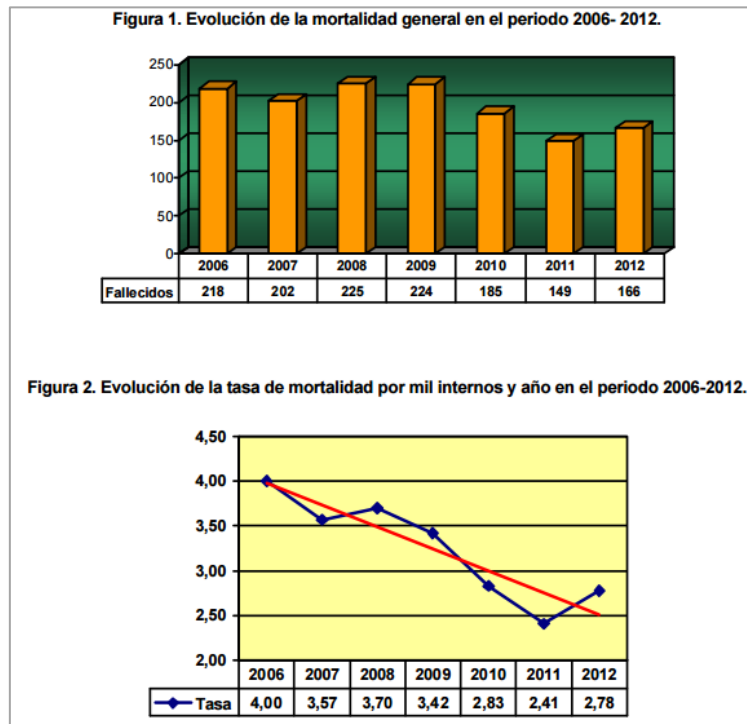
TABLA DE CONTENIDOS CENTROS PENITENCIARIOS EN ESPAÑA

CENTROS PENITENCIARIOS EN ESPAÑA					
NOMBRE	UBICACIÓN	AÑO	CELIDAS	SUICIDIOS	
				2012	2013
C.P. A Lama	Pontevedra (Galicia)	1998	976		1
C.P. Albacete	Albacete (Castilla La Mancha)	1981	90		
C.P. Albolote	Granada (Andalucía)	1997	1.008	1	1
C.P. Alcalá de Guadaira	Sevilla (Andalucía)	1991	83		
C.P. Alcázar de San Juan	Ciudad Real (Castilla La Mancha)	1975	55	1	
C.P. Algeciras	Cádiz (Andalucía)	2000	936		
C.P. Alicante Cumplimiento	Alicante (Comunidad Valenciana)	1983	453	1	1
C.P. Alicante II	Alicante (Comunidad Valenciana)	2002	723		2
C.P. Almería	Almería (Andalucía)	1986	478		
C.P. Araba/Álava	Álava (País Vasco)	2011	720		
C.P. Arrecife	Lanzarote (Canarias)	1980	148		
C.P. Ávila	Ávila (Castilla y León)	1989	162		
C.P. Badajoz	Badajoz (Extremadura)	1983	497	1	
C.P. Bilbao	Vizcaya (País Vasco)	1966	89	1	1
C.P. Burgos	Burgos (Castilla y León)	1932	209		
C.P. Cáceres	Cáceres (Extremadura)	1981	301		
C.P. Castellón	Castellón (Comunidad Valenciana)	1983	446		
C.P. Castellón II	Castellón (Comunidad Valenciana)	2008	206		3
C.P. Ceuta	Ceuta (Ceuta)	1958	94		
C.P. Córdoba	Córdoba (Andalucía)	2000	137		1
C.P. Cuenca	Cuenca (Castilla La Mancha)	1980	60		
C.P. Daroca	Zaragoza (Aragón)	1984	298		
C.P. El Dueso	Cantabria (Cantabria)	1907	336		
C.P. Herrera de la Mancha	Ciudad Real (Castilla La Mancha)	1979	260		
C.P. Huelva	Huelva (Andalucía)	1996	1.008		
C.P. Ibiza	Ibiza (Baleares)	1983	52		
C.P. Jaén	Jaén (Andalucía)	1991	385		
C.P. La Moraleja	Palencia (Castilla y León)	1997	1.007		1
C.P. Las Palmas	Canarias (Canarias)	1982	606		
C.P. Las Palmas II	Canarias (Canarias)	2011	1.008	1	1
C.P. León	León (Castilla y León)	1999	1.008		2
C.P. Logroño	La Rioja (La Rioja)	1985	283	1	
C.P. Lugo-Bonxe	Lugo (Galicia)	1981	283	1	
C.P. Lugo-Monterroso	Lugo (Galicia)	1982	328		
C.P. Madrid I, Mujeres	Madrid (Madrid)	1978	385		
C.P. Madrid II, Alcalá de Henares	Madrid (Madrid)	1983	522		

ANEXO I – CENTROS PENITENCIARIOS EN ESPAÑA

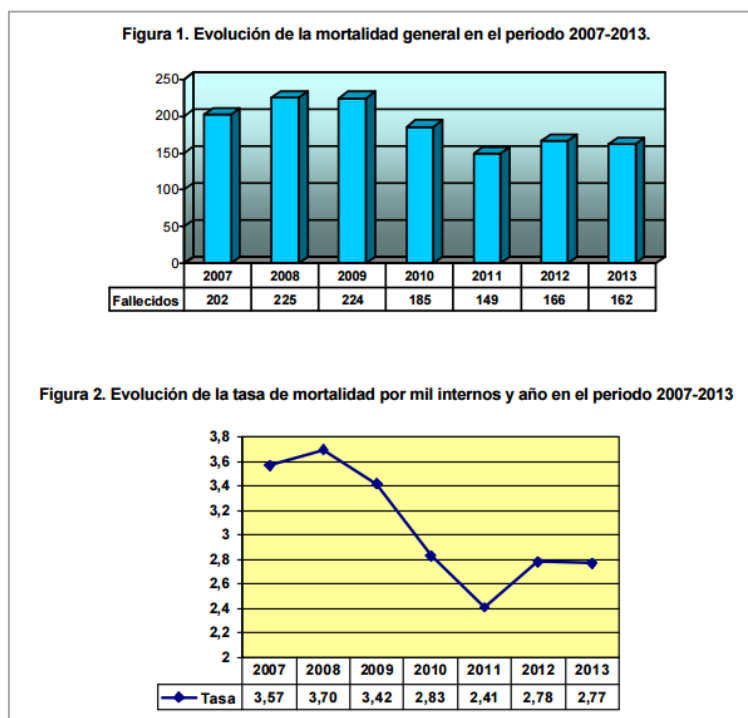
C.P. Madrid III, Valdemoro	Madrid (Madrid)	1992	585		
C.P. Madrid IV, Navalcarnero	Madrid (Madrid)	1992	750		
C.P. Madrid V, Soto del Real	Madrid (Madrid)	1995	1.008	2	1
C.P. Madrid VI, Aranjuez	Madrid (Madrid)	1998	936	2	
C.P. Madrid VII, Estremera	Madrid (Madrid)	2008	1.008	1	
C.P. Málaga	Málaga (Andalucía)	1991	752	1	
C.P. Mallorca	Baleares (Baleares)	1999	1.006	1	1
C.P. Melilla	Melilla (Melilla)	1993	138		
C.P. Menorca	Menorca (Baleares)	2011	204		1
C.P. Murcia	Murcia (Murcia)	1980	299	2	
C.P. Murcia II	Murcia (Murcia)	2011	1.008		
C.P. Ocaña I	Toledo (Castilla La Mancha)	1701	336		
C.P. Ocaña II	Toledo (Castilla La Mancha)	1980	349		
C.P. Orense	Orense (Galicia)	1987	243	1	1
C.P. Pamplona I	Navarra (Navarra)	2012	504	1	
C.P. Puerto I	Cádiz (Andalucía)	1981	458		
C.P. Puerto II	Cádiz (Andalucía)	1983	317		
C.P. Puerto III	Cádiz (Andalucía)	2007	1.008		
C.P. San Sebastián	Guipúzcoa (País Vasco)	1948	115		
C.P. Santa Cruz de la Palma	Sta. Cruz de Tenerife (Canarias)	1960	4		
C.P. Segovia	Segovia (Castilla y León)	2000	344		
C.P. Sevilla	Sevilla (Andalucía)	1988	778		1
C.P. Sevilla II	Sevilla (Andalucía)	2008	1.008		
C.P. Soria	Soria (Castilla y León)	1961	98		
C.P. Teixeiro	La Coruña (Galicia)	1998	944	2	1
C.P. Tenerife II	Sta. Cruz de Tenerife (Canarias)	1989	771		
C.P. Teruel	Teruel (Aragón)	1951	49		
C.P. Topas	Salamanca (Castilla y León)	1995	1.008	1	4
C.P. Valencia	Valencia (Comunidad Valenciana)	1990	1.329		3
C.P. Valladolid	Valladolid (Castilla y León)	1985	321	1	
C.P. Villabona	Asturias (Asturias)	1993	775		2
C.P. Zaragoza	Zaragoza (Aragón)	2001	1.008		

GRÁFICOS AÑO 2012



Fondo documental: Informe Epidemiológico de la mortalidad IIPP en 2012 (SGCSP)

GRÁFICOS AÑO 2013



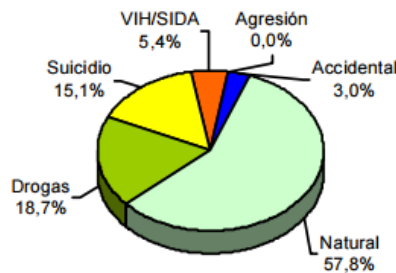
Fondo documental: Informe Epidemiológico de la mortalidad IIPP en 2013 (SGCSP)

GRÁFICOS AÑO 2012

Tabla 2. Mortalidad por causas y lugar. Distribución porcentual y tasas por mil internos. Año 2012.

CAUSA FUNDAMENTAL	C. P.	Hospital	%	Tasa/mil
NATURALES:				
- NATURAL NO VIH	59	37	57,8%	1,60
- NATURAL VIH/sida	1	8	5,4%	0,15
VIOLENTAS:				
- DROGAS	31	0	18,7%	0,51
- SUICIDIO	23	2	15,1%	0,41
- ACCIDENTAL	4	1	3,0%	0,08
- AGRESIÓN	0	0	0,0%	0,00
TOTAL:	118	48	100,0%	2,78

Figura 4. Distribución de los Fallecimientos (%) según causa en el año 2012.



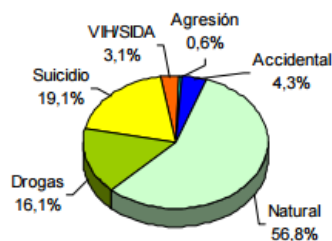
Fondo documental: Informe Epidemiológico de la mortalidad IIPP en 2012 (SGCSP)

GRÁFICOS AÑO 2013

Tabla 2. Mortalidad por causas y lugar. Distribución porcentual y tasas por mil internos. Año 2013.

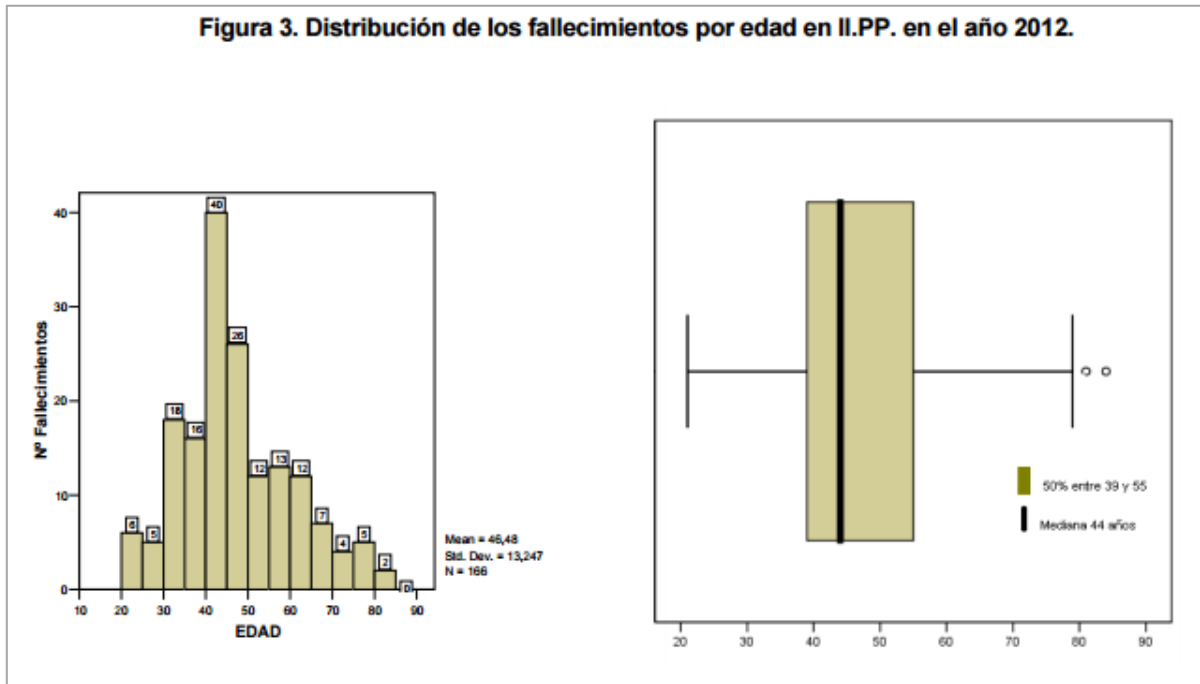
CAUSA FUNDAMENTAL	C. P.	Hospital	Traslado Hospital	%	Tasa/mil
NATURALES:					
- NATURAL NO VIH	41	50	1	56,8	1,57
- NATURAL VIH/sida		5		3,1	0,08
VIOLENTAS:					
- DROGAS	25	1		16,1	0,44
- SUICIDIO	29	2		19,1	0,53
- ACCIDENTAL	2	5		4,3	0,12
- AGRESIÓN		1		0,6	0,02
TOTAL:	97	64	1	100	2,77

Figura 4. Distribución de los Fallecimientos (%) según causa en el año 2013.



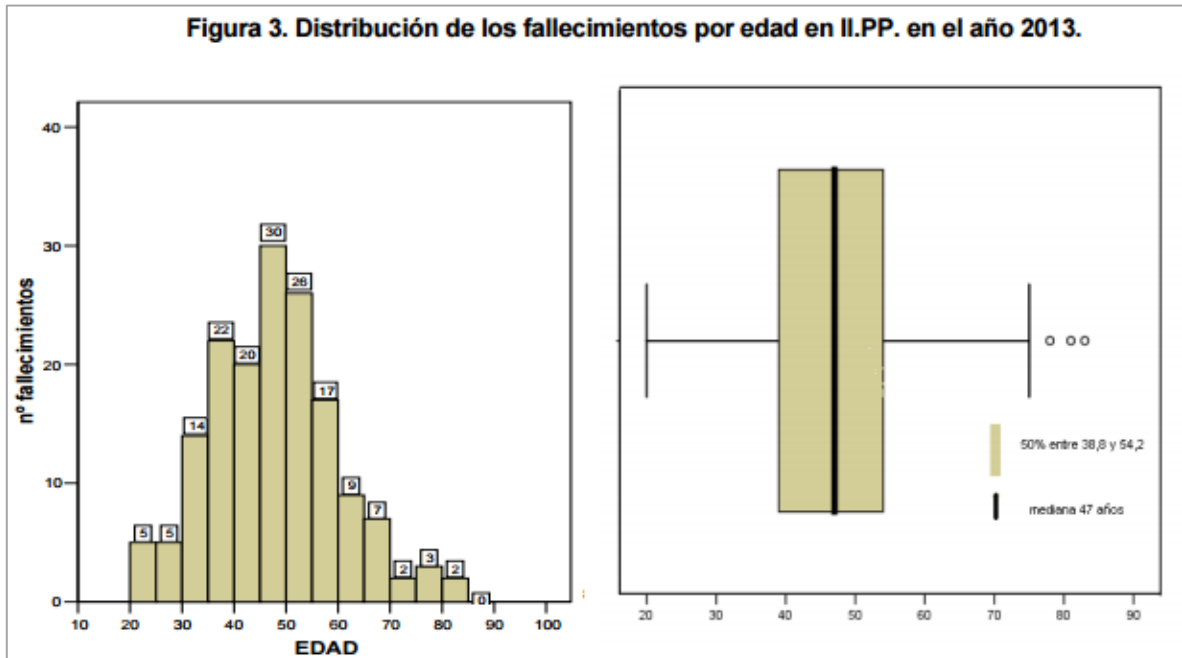
Fondo documental: Informe Epidemiológico de la mortalidad IIPP en 2013 (SGCSP)

GRÁFICOS AÑO 2012



Fondo documental: Informe Epidemiológico de la mortalidad IIPP en 2012 (SGCSP)

GRÁFICOS AÑO 2013



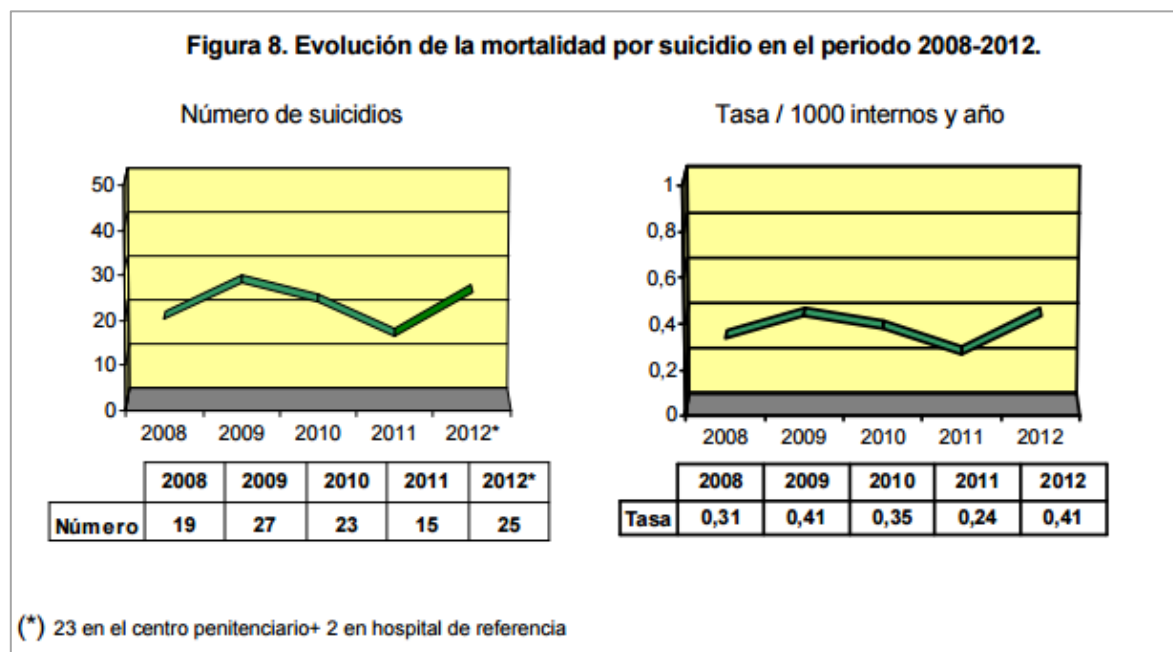
Fondo documental: Informe Epidemiológico de la mortalidad IIPP en 2013 (SGCSP)

ANEXO III – TABLA ESTADÍSTICA Y EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD POR SUICIDIO 2012 Y 2013

TABLA AÑOS 2012 Y 2013

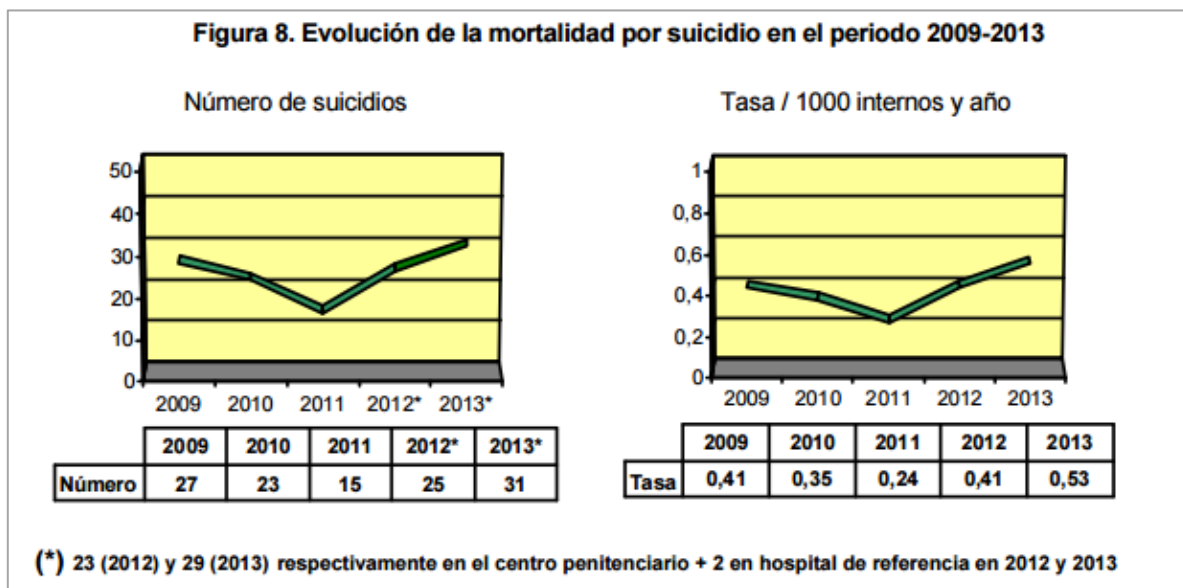
	2012	2013
MORTALIDAD	Centros Penitenciarios: 23 Hospitales: 2	Centros Penitenciarios: 29 Hospitales: 2
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL	15,1% - 0,41/1.000	19,1% - 0,53/1.000
DISTRIBUCIÓN POR SEXO	Hombres: 24 Mujeres: 1	Hombres: 30 Mujeres: 1
EDAD MEDIA	42 años	40,3 años
MÉTODO ELEGIDO	23 ahorcamientos 2 autolesiones	29 ahorcamientos 1 autolesión 1 incendio en celda

ESCALAS AÑO 2012



ANEXO III – TABLA ESTADÍSTICA Y EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD POR SUICIDIO 2012 Y 2013

ESCALAS AÑO 2013



Fondo documental: Informe Epidemiológico de la mortalidad IIPP en 2013 (SGCSP)

FACTORES EN LA POBLACIÓN PENITENCIARIA

Tabla 2. Factores de riesgo de suicidio en la población penitenciaria	
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	Joven
	Hombre/Mujer
	Soltero/Casado
	Personas sin hogar
	Nivel de estudios bajo
	Cumplir condena en el país de origen
	Falta de apoyo social
FACTORES FORENSES Y PENITENCIARIOS	Prisión preventiva o fase temprana de la condena
	Delito violento/grave
	Condena larga/cadena perpetua
	Encarcelamiento previo
	Faltas disciplinarias
	Celda de aislamiento
	Acoso
	Trastornos psicológicos/psiquiátricos
	Estrategias de afrontamiento
	Conductas autolesivas e intentos de suicidio previos
Conductas suicidas en personas de su entorno	
FACTORES PSICOLÓGICOS Y PSIQUIÁTRICOS	Abuso/dependencia del alcohol
	Abuso/dependencia de otras sustancias psicotrópicas
	Trastornos de conducta
	Trastorno de déficit de atención/hiperactividad
	Abuso físico/sexual
	Sucesos vitales
	Depresión
	Desesperanza
	Ideación suicida
	Ansiedad/agitación
Estresores relacionados con el encarcelamiento	
Trastornos de la personalidad	

ANEXO V – CONTROL DE ACCESO E INGRESO EN PRISIÓN

EXTRACTO DEL LIBRO DE REGISTRO Y CUSTODIA DE DETENIDOS

		<u>FICHA-CUSTODIA DE DETENIDO</u>	
Nº Control 35698362		Unidad/ dependencia:	
<u>ENTRADA.</u>	Nº de Orden:	Fecha:	Hora/Min:
<u>Datos del funcionario que lo presenta:</u>			
TIP:	Cuerpo:	Unidad/Indicativo:	
Proviene de otra unidad ¹ <input type="checkbox"/>			
<u>DETENCIÓN:</u>		Fecha:	Hora/Min:
Motivo detención:			
Incidencias detención:			
Incidencias traslado:			
¿Reconocimiento médico previo?:			
<u>DATOS DEL DETENIDO:</u>			
Apellido 1º:	Apellido 2º :	Nombre:	
DNI/NIE/Pasaporte:	Año nacimiento:		
Nacionalidad:	¿Habla Castellano?:		
Atestado Nº:	Unidad:		
Enfermedad:	Medicación:		
<u>PERTENENCIAS RETENIDAS:</u>			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"><p>Firma detenido</p> <p>Conforme.</p></div>			
<u>Otras observaciones²:</u>			
<hr/>			
<i>Zona en blanco no autocopiativa</i>			
<hr/>			
<small>¹ Detallar en "Otras Observaciones": unidad de procedencia, situación del detenido (traspasado, en tránsito, entregado sólo para custodia etc.) y el motivo de la entrega (continuación de diligencias, asistencia sanitaria extrapenitenciaria, declaración judicial o policial, en tránsito etc.). Adjuntar: fotocopia ficha-custodia de procedencia/Oficio/Volante, etc</small>			
<small>² Incluir en este apartado, de ser necesario, advertencia sobre peligrosidad del detenido. Anotar cualquier cuestión relevante como detención Incomunicada, etc.</small>			

Domingo, 2 de noviembre de 2014

Sucesos

LA NUEVA ESPAÑA | 71

Hallan muertos a dos reclusos de Villabona por posible sobredosis de droga

Ambos fallecidos eran de origen canario, estaban en celdas cercanas y cumplían condenas por hurtos y delitos contra la salud pública

Oviedo, M. J. I. Juan V. H. y Jonathan Jesús A. U., reclusos del módulo ocho de la prisión de Villabona, que cumplían condena por hurtos y delitos contra la salud pública, fueron hallados muertos ayer por la mañana en sus celdas, tras el habitual recuento que realizan los funcionarios. A la espera de lo que determine la autopsia ordenada por el juez, las causas de los fallecimientos apuntan, aparentemente, a una sobredosis de droga o a la ingestión de alguna sustancia adulterada, según confirmaron a LA NUEVA ESPAÑA fuentes penitenciarias.

Ambos presos, de origen canario y perfil politoxicómano, cumplían condenas superiores a los tres años. Uno de ellos fue trasladado a Asturias el pasado mes de mayo y el otro ingresó en el centro penitenciario con posterioridad a esa fecha. Tras conocer los hechos, Instituciones Penitenciarias ha abierto una información reservada (terminología habitual para designar a las investigaciones de esta índole) y ha desplazado un inspector a Asturias que ya se encuentra en la región.

Aunque la cautela es la tónica habitual a la hora de valorar los hechos, personas cercanas al ámbito penitenciario reconocen que se trata de un suceso poco habitual, al afectar a dos personas a la vez, en la misma franja horaria. Fuentes del sindicato de funcionarios de prisiones ACAIP aseguraron ayer que, a falta de conocer las causas concretas de las muertes, ya se han dado varios casos de sobredosis, aunque sin el fallecimiento del afectado, por el consumo de la propia medicación que se dispensa a los reclusos.

Según explican, los viernes se les facilita las dosis correspondientes al sábado, al domingo y a fechas posteriores, si coincide con días de puente. En ocasiones, el interno lo toma todo de una vez, y si coincide con un tratamiento de metadona, se dan altas posibilidades de que se produzcan intoxicaciones graves. El sindicato viene denunciando

La droga en el punto de mira



Exterior del centro penitenciario de Villabona | LXE

» **Subcultura carcelaria.** La prisión de Villabona "cuenta con tres módulos de Respeto (M6, M9 y M10-mujeres), en los que la droga circula abundantemente y se reproducen los estereotipos de la subcultura carcelaria", según denuncia la Asociación de Familiares y Amigos de la UTE, quienes argumentan que los representantes de los grupos de las personas internas de estos módulos son frecuentemente "los líderes que ejercen su autoridad para continuar con sus negocios car-

celarios". Aseguran que muchas personas de estos módulos con problemas de drogadicción no solicitan el acceso a las UTE "pues ven que con un nivel mínimo de exigencia consiguen sus objetivos".

» **Reinserción.** A juicio de la Asociación de Familiares y Amigos de la UTE, a pesar de la amplia dotación de cursos y actividades diversas que se concede a estos módulos, "la reinserción es ahora prácticamente nula".

Crece la conflictividad y el caos, según los familiares

Oviedo, M. J. I.

El centro penitenciario de Villabona vive en "un caos organizativo y de conflictividad en el que se están produciendo hechos muy graves que nunca se conocieron desde su inauguración en el año 1993", según indica un informe elaborado por la Asociación de Familiares y Amigos de la Unidad Terapéutica Educativa, (UTE), que preside Rosa Fernández. El documento sostiene que desde enero de 2012, con la llegada de la nueva administración penitenciaria, se inicia por parte de la dirección de la prisión "una dinámica de acoso y derribo de las UTE y sus representantes, con el objetivo último de vaciarlas de contenido y reducir su tamaño, no así su desaparición, pues son conscientes del prestigio nacional e internacional que tienen", señala Fernández.

El informe añade que el proceso "que surge por iniciativa de la dirección de Villabona pronto va a ser secundado por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias de la manera y formas que todos conocemos". La acción de "agresión" a las UTE se desarrolla, a juicio de los familiares, trasladando el mensaje a toda la población reclusa de que el compromiso y esfuerzo de integrarse y permanecer en las UTE no va a suponer ningún estímulo ni recompensa especial, y que las personas internas de cualquier módulo pueden obtener los mismos beneficios simplemente manteniendo unos niveles de conducta aceptable, es decir, no tener partes sancionadores.

desde hace varios años la masificación en los módulos siete y ocho del centro penitenciario, así como los problemas referentes a la clasificación de reclusos, que conlleva a ingresar en ellos a los internos más problemáticos, utilizándolos como "cajón de sastre".

Llamazares, de IU, destaca el deterioro en la gestión del centro, pionero en atender a toxicómanos

Un inspector se trasladó ayer desde Madrid para investigar las causas de los fallecimientos

El parlamentario de Izquierda Unida por Asturias en el Congreso de los Diputados, Gaspar Llamazares denuncia lo que tilda de "deterioro en la gestión" de un centro que fue pionero en la atención a la población toxicómana con la implantación de la Unidad Terapéutica Educativa (UTE) que, en su opinión, ha sido prácticamente desmantelada, "a pesar de las denuncias de familiares, profesionales y de la propia Defensora del Pueblo".

"Llueve sobre mojado tanto en relación a la UTE como en relación al conjunto de la prisión. La desorganización es cada vez mayor y la falta de dirección también. Ello exige cambios y cambios, también con responsabilidades de la actual dirección del centro penitenciario", apunta el parlamentario de IU. Fuentes penitenciarias declinaron valorar las declaraciones de Llamazares, aunque sí recalcaron que la UTE sigue funcionando. El último fallecimiento constatado en Villabona fue hace alrededor de un año, por muerte natural.

Rescatan a un octogenario tras pasar más de 8 horas perdido en Belmonte

Oviedo, M. R.

Un octogenario de Belmonte fue ayer de madrugada rescatado en el monte, donde pasó más de ocho horas perdido desde que había salido a dar un paseo la tarde del viernes. El hombre, de 81 años, fue trasladado al Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) porque presentaba, según el Servicio de Emergencias del Principado de Asturias (SEPA), un golpe en la cabeza.

La familia del hombre dio la voz de alarma cerca de las diez de la noche del viernes, al descubrir que éste había salido por la tarde a pasear por los alrededores de la casa, como hacía habitualmente, pero no había regresado. Las alarmas saltaron en el domicilio al ser completamente de noche y no tener noticias del hombre.

Los Bomberos de Grado y miembros de la Unidad Camiña se pusieron en marcha tras recibir el aviso de la Guardia Civil, cuerpo al que se cursó de la denuncia de desaparición. Los equipos de rastreo estuvieron por la zona que habitualmente frecuentaba el octogenario, dos rutas por el pueblo. Cerca de las seis de la madrugada de ayer fue hallado al lado del río, en la senda del Lobo. Acudió un médico y una ambulancia recogió al hombre para trasladarlo al hospital, en Oviedo, donde fue atendido.

Fallece un hombre al precipitarse a un pozo en la localidad orensana de Trasmiras

Orense, E. P.

Un hombre falleció al mediodía de ayer al precipitarse al interior de un pozo situado en una finca particular del lugar de Pardeiros, ubicado en el municipio orensano de Trasmiras. Según fuentes del servicio de emergencias de Gali-

Martes, 28 de abril de 2015

Asturias

LA NUEVA ESPAÑA | 23

Villabona registra la tercera muerte de un recluso en los últimos seis meses

Instituciones Penitenciarias abre una investigación para determinar si el fallecimiento del langreano Omar González se debió a una sobredosis

Oviedo, L. Á. VEGA

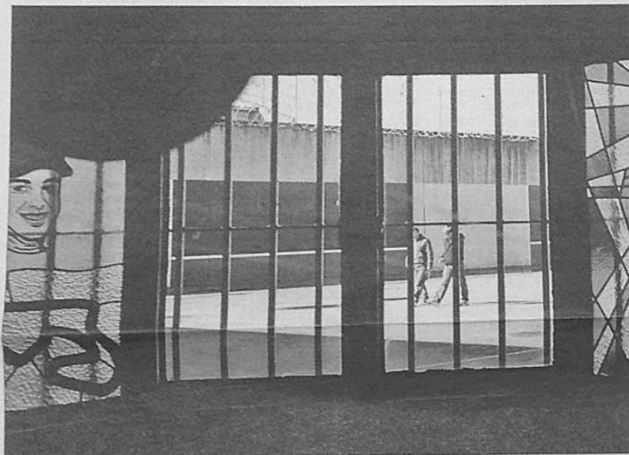
Los controles para descubrir drogas en la prisión de Villabona se han incrementado en los últimos meses, pero eso no ha impedido que ayer se registrase un nuevo fallecimiento, que podría estar relacionado con el consumo de drogas en el interior del centro penitenciario. Es la tercera muerte en los últimos seis meses. El fallecido es el langreano Omar González López, "El Pintu", de 27 años, que estaba ingresado en una celda del módulo 7. El cuerpo sin vida fue descubierto a las ocho de la mañana de ayer, hora a la que se abren las celdas para que los presos acudan a desayunar. Los funcionarios encontraron junto al cadáver diversos restos (papel de aluminio, un moschero) que evidenciaban que el fallecido había consumido un "chino", una dosis de heroína inhalada. El cadáver fue trasladado a mediodía de ayer al Instituto de Medicina Legal de Oviedo para practicarle la autopsia y determinar de forma fehaciente las causas del fallecimiento, que fuentes oficiosas atribuyen a una sobredosis.

La Dirección de Instituciones Penitenciarias ha abierto una investigación para determinar las causas del fallecimiento. Por el momento, el departamento sostiene que "no existen indicios que avalen que el recluso haya muerto de sobredosis", pero tampoco se descarta esta posibilidad en tanto la autopsia no arroje resultados.

Entre 2011 y 2014, fallecieron un total de 26 reclusos en el centro de Villabona, según Instituciones Penitenciarias. En el primer año de la serie se produjeron 14 muertes, aunque esta cifra se redujo en los años siguientes, a razón de cuatro fallecimientos anuales. Parte de las muertes se corresponden con causas naturales, pero se cuentan también varias sobredosis.

El preso fallecido ayer había sido trasladado en días pasados desde la prisión de Teixeiro (La Coruña) con el fin de asistir a un juicio por presunto tráfico de drogas en la propia cárcel de Villabona, donde había estado ingresado hace un tiempo. Los funcionarios le hallaron en poder de cierta cantidad de droga durante un registro. El fallecido estaba cumpliendo largas condenas por estafa y detención ilegal (estuvo implicado en el intento de secuestro de una paraguaya en Oviedo).

El pasado 1 de noviembre fue-



Dos presos pasean por un patio de la prisión. | MIRO LÓPEZ

Trevín (PSOE) pide "responsabilidades", y Llamazares (IU), "una investigación a fondo"

Oviedo, L. Á. V.

El fallecimiento de ayer en Villabona se produce en el peor momento para el Gobierno. Hoy por la mañana comparecerá el secretario general de Instituciones Penitenciarias, Ángel Yuste, ante la Comisión Mixta del Congreso para el Estudio del Problema de las Drogas, que girará casi en exclusiva en torno a los problemas en las unidades terapéuticas de Villabona y las críticas de la Defensora del Pueblo a la "devaluación" de las mismas. La noticia del fallecimiento causó estupor entre los miembros asturianos de la Comisión. "Exigiremos una rectificación, y en segundo lugar, responsabilidades", indicó el diputado socialista Antonio Trevín. "Les advertimos de lo que podía ocurrir y no nos hicieron caso. La gestión de las UTE's ha sido un despropósito", añadió el parlamentario. "Es la demostración del fracaso del modelo que ha impuesto el Ministerio en Villabona", abundó. "El acoso y derribo al modelo de las UTE's acaba así, en las peores pesadillas de los viejos tiempos", finalizó.

ron encontrados los cuerpos de dos presos canarios, fallecidos tras consumir un cóctel de drogas, según el resultado de la autopsia. Los presos estaban "celebrando" el nacimiento del hijo de uno de ellos. Los familiares de los reclusos expresaron su malestar por el hecho de que los dos presos estuviesen encerrados en una cárcel de Asturias, lejos de Canarias.

El entonces director de la prisión, Esteban Suárez, dimitió y fue sustituido por un miembro de su equipo, Luis Fernández Fanjul, hasta entonces subdirector de Tratamiento. Aunque de forma oficial la dimisión se debió a "motivos personales", el cese llegó justo después de la apertura de una investigación por las dos muertes. El suceso se produjo en medio de la enconada polémica

por el supuesto desmantelamiento de las unidades de tratamiento, que el secretario general de Instituciones Penitenciarias, Ángel Yuste, ha negado. Funcionarios de Villabona indicaron que a los tres fallecimientos registrados en los últimos seis meses, hay que sumar otros tres o cuatro ocurridos en los últimos años, que podrían atribuirse también a posibles sobredosis de droga.

Demasiados traspiés

■ Ciudadanos no logra estabilizarse en Asturias



Alberto Menéndez

Ciudadanos va viento en popa en las encuestas de ámbito nacional. Sube como la espuma mientras que el otro partido emergente, Podemos, se estanca. Falta la concreción de los últimos sondeos por autonomías, pero no parece que haya motivos para dudar de que las previsiones asturianas difieran de las estatales. Y eso que el partido de Albert Rivera ha patinado en más de una ocasión en la región. No ha conseguido trasladar una imagen de solvencia, de seriedad. No, lo que ha prevalecido ha sido la improvisación.

Hace ya meses que la dirección nacional de Ciudadanos decidió que Asturias sería una de las regiones en las que se volcaría en los comicios de mayo. Y lo hizo siendo consciente de que no contaba con la estructura organizativa básica para abordar el reto con un mínimo de competencia. Así, de forma acelerada, designó al abogado Francisco Gambarte como número uno autonómico. Duró muy poco. Unas opiniones despectivas sobre Cataluña y los catalanes a través de una red social dieron al traste con su candidatura a la Presidencia del Principado.

Vuelta a empezar. Se anunciaron unas primarias para elegir el cabeza de cartel. Pero todo queda en nada. El equipo de confianza de Rivera negoció con Ignacio Paredes y los críticos de UPyD de Asturias. El portavoz del partido magenta en la Junta General sería el cartel electoral de Ciudadanos. Nuevo traspié. En Barcelona (donde tiene su sede la cúpula de este partido) no habían ni tan siquiera valorado la posibilidad de que la militancia asturiana pudiera oponerse a lo pactado. No quedó otro remedio que rectificar y renegociar con Paredes, que al final va el segundo.

Y llega la traca final. El candidato oficial de Ciudadanos a la Presidencia del Principado, Nicanor García, resulta que ocultó a su partido que había militado en el PSOE hasta sólo hace cuatro meses. Si dijo que había estado afiliado al CDS años atrás. Por qué no dio más datos de su actividad partidista resulta inexplicable.

Domingo, 17 de mayo de 2015

Sucesos

LA NUEVA ESPAÑA 73

Hallan ahorcado a un preso preventivo en una celda de la enfermería de Villabona

El gijonés C. M. B. F., detenido por incendiar su casa con tres inquilinos dentro, cuarto recluso que fallece en seis meses en circunstancias extrañas

Oviedo, L. Á. VEGA
Estaba a tratamiento y se le aplicaba el protocolo de prevención de suicidios, por lo que tenía asignado un preso de acompañamiento y los funcionarios tenían orden de acudir periódicamente a su celda para comprobar que todo iba bien. Aun así, el gijonés C. M. B. F. se las arregló en la madrugada de ayer para ahorcarse en una celda que ocupaba junto al recluso encargado de apoyarle, y otros dos presos más, en la enfermería de la cárcel. Su cuerpo fue encontrado a las siete de la mañana por un funcionario. Es el cuarto preso que fallece en la prisión de Villabona en circunstancias extrañas en los últimos seis meses. Los otros tres, dos reclusos canarios, el 1 de noviembre, y un lan-greano, el pasado 27 de abril, murieron por sobredosis de drogas. C. M. B. F. tenía 64 años y había sido detenido el pasado mes de marzo por la Policía como presunto autor de un delito de incendio y otros tres de homicidio en grado de tentativa. El hombre

prendió fuego a un piso de su propiedad, situado en el barrio de El Natahoyo, con tres inquilinos en su interior. Adujo que tenía problemas con uno de ellos, que no se quería marchar, y que había prendido fuego al piso para forzar a los locatarios a abandonarlo. Al parecer, tenía problemas psiquiátricos.

La cárcel hizo mella en él. Sólo recibía las visitas de su abogada, según fuentes penitenciarias. En los registros de la cárcel no figura ninguna comunicación con familiares o amigos. Solo y con problemas mentales, el pasado 22 de abril se autolesionó, aunque sin consecuencias graves. En la prisión decidieron destinarlo a la enfermería, unas dependencias saturadas en las que viven un centenar de reclusos, en su mayor parte con problemas psiquiátricos. C. M. B. F. ha vivido allí poco más de tres semanas.

El cadáver fue encontrado a las siete de la mañana por un funcionario que realizaba una ronda nocturna para comprobar el estado del preso. De inmediato se co-

Los datos



Uno de los módulos de la prisión de Villabona. | J. R. SILVEIRA

► **Preso vigilado.** El gijonés C. M. B. F., de 64 años, ingresó en prisión el pasado marzo tras incendiar un piso de su propiedad con tres inquilinos dentro. El pasado día 22 se autolesionó, por lo que fue trasladado a la enfermería de la prisión y se le aplicó el protocolo de prevención de suicidios. Aun así, se ahorcó en la madrugada de ayer y su cuerpo fue encontrado a las 7.

municó al forense y a la Policía Judicial de la Guardia Civil de Gijón, que abrió una investigación. Según la autopsia, la muerte fue por ahorcamiento y todo apunta a un suicidio.

Esta muerte se suma a la larga lista de incidentes que se viven en Villabona en los últimos meses. A la muerte por sobredosis de tres presos hay que sumar unas diligencias judiciales abiertas a raíz de la denuncia de un preso, según la cual un funcionario del Centro de Inserción Social (CIS) de Villabona, donde permanecen los presos que han alcanzado el tercer grado, habría "organizado" fiestas nocturnas de sexo, alcohol y drogas, con presencia de reclusos. Sobre estos incidentes sobrevuela la acusación, por parte de los familiares y los grupos de oposición al Gobierno, de que se está desmantelando el modelo de Unidades Terapéuticas y Educativas (UTE), algo que el secretario general de Instituciones Penitenciarias, Ángel Yuste, ha negado de forma vehemente.

En muerte cerebral un niño de 5 años de Tarragona al caerle encima una rama

Un niño de 5 años herido al caerle anteayer, viernes, la rama de un árbol mientras jugaba en el patio del colegio Nuestra Señora de Misericordia de Reus (Tarragona) se encuentra en una situación de muerte cerebral irreversible, según fuentes del Hospital de la Vall d'Hebron de Barcelona. El niño ingresó el viernes en estado muy grave. La Escuela María Cortina, como se conoce popularmente al colegio de Reus donde se produjo el accidente, expresó ayer su pesar por el suceso y aseguró estar al lado de la familia en estos momentos difíciles. El accidente se produjo "cuando se rompió una rama de uno de los árboles que hay en el recinto escolar con la mala fortuna de golpear al alumno. Este árbol, como el resto de vegetación natural, son objeto de un regular y cuidadoso trabajo de mantenimiento por parte del centro", señaló el centro. La rama pudo desprenderse por el fuerte viento.

Una juez ebria provoca un accidente de tráfico en Barcelona

Los Mossos d'Esquadra han imputado un delito contra la seguridad del tráfico a una juez de instrucción de Vilanova i la Geltrú. El accidente ocurrió el viernes sufrió un accidente

A juicio dos reclusos de Villabona por supuesto tráfico de hachís en la prisión

Ambos acusados guardaban en sus celdas el cannabis, que destinaban a la venta a otros presos, según la Fiscalía, que pide una pena de 4 años

Oviedo, L. Á. VEGA

Dos presos de Villabona serán juzgados hoy en Oviedo en dos tribunales diferentes por un delito contra la salud pública, después de que los funcionarios del centro penitenciario les hallasen pequeñas cantidades de droga, concretamente hachís, que estaban destinadas a la venta a otros reclusos, según el escrito de acusación de la Fiscalía. Estos juicios se producen tras la polémica por el fallecimiento de cuatro presos en poco más de seis meses, tres de ellos por sobredosis de drogas y un cuarto, un recluso incluido en el protocolo antisuicidios, por ahorcamiento.

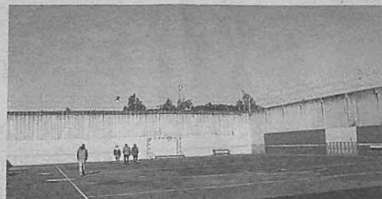
Uno de los presos que serán juzgados hoy fue sorprendido por los funcionarios del módulo 7 el 27 de diciembre de 2012. En un cacheo rutinario, le encontraron escondido en el pantalón un trozo de resina de cannabis. A continuación, registraron su celda y hallaron en ella otro pedazo de la misma sustancia. Los dos trozos tenían un peso de 8,86 gramos, y un valor económico de 50,59 euros.

La Fiscalía, que considera los hechos como un delito contra la salud pública, en la modalidad de sustancias que no causan grave daño a la salud, solicita para el recluso una condena de cuatro años de prisión y multa de 100 euros, con responsabilidad personal

Cuatro fallecidos, tres por sobredosis, desde noviembre

► **1 de noviembre.** Dos presos de Canarias fueron hallados muertos en su celda tras consumir un cóctel de drogas. Celebraban el nacimiento de un hijo. PSOE e IU criticaron la entrega de una sola vez a los reclusos de la medicación que precisan para el fin de semana, lo que abre la posibilidad de sobredosis.

► **Sobredosis de heroína.** El cadáver de otro recluso fue hallado en su celda el 27 de abril, tras consumir un "chino" de heroína. Procedía de la cárcel de Teixeiro, a la que había sido trasladado desde Villabona meses atrás tras sorprenderse con hachís, supuestamente destinado a la venta. El joven había sido trasladado a Asturias de nuevo para



Patio de uno de los módulos de Villabona. | SERGIO LÓPEZ

presentarse en un juicio por la droga que le habían encontrado.

► **Ahorcamiento.** Un gijonés de 64 años se ahorcó en la celda que ocupaba en la enfermería de

la prisión junto a otros tres reclusos, mientras éstos dormían. Un mes antes se había autolesionado. Tenía un preso asignado que le seguía las 24 horas y estaba a tratamiento.

subsidiaria de un día de prisión en caso de impago. El juicio tendrá lugar este mediodía en el Juzgado de lo penal número 3 de Oviedo.

Al otro recluso, que se sentará en el banquillo del Juzgado de lo penal número 2 de Oviedo, lo pillaron con el hachís el 13 de junio de 2013. Ese día, los funcionarios del centro penitenciario, posiblemente debido a un chivatazo de otro recluso, realizaron un registro en el interior de la celda del acusado, donde encontraron cuatro trozos de resina de cannabis,

con un peso de 391 gramos, y un valor en el mercado ilegal de la droga de unos 850 euros. Como en el anterior caso, la Fiscalía considera que los hechos son constitutivos de un delito contra la salud pública, en su modalidad de sustancias que no causan grave daño a la salud, pero en este caso aplica la agravante de reincidencia. Solicita que se condene al acusado a 4 años y medio de prisión, el pago de multa de 2.569 euros, con un día de privación de libertad por cada 100 euros impa-

gados, así como el abono de las costas procesales.

Estos dos casos se producen después de que hayan arreciado las críticas de los partidos de oposición (PSOE e IU) y familiares de reclusos ingresados en la UTE contra el secretario de Instituciones Penitenciarias, Ángel Yuste, al que acusan de estar desmantelando el modelo de unidades de tratamiento y educativas, lo que, según señalan, ha multiplicado la conflictividad y el tráfico y consumo de drogas en la cárcel.

Muere ahogado un niño ruso de 4 años en la piscina de un hotel de Lanzarote

Un niño ruso de 4 años falleció ahogado anteayer, sábado, por la tarde, en la piscina de un hotel de Yaiza (Lanzarote). El personal del Servicio de Urgencias Canario (SUC) y un equipo médico del centro de salud realizaron maniobras de reanimación cardiopulmonar básicas y avanzadas sin éxito, por lo que tuvieron que confirmar el fallecimiento del menor.

Seis heridos al salirse de la vía un autocar en Málaga

Seis personas resultaron heridas ayer al salirse de la vía un autocar en la Autovía Sevilla-Málaga (A-92M), a su paso por la localidad malagueña de Antequera. El accidente se produjo a las ocho de la mañana, cuando el vehículo, que llevaba un remolque y circulaba hacia Granada, se salió de la carretera, cayó por un desnivel y fue a parar al campo, sin llegar a volcar. Hubo seis heridos, cinco hombres de 19, 36, 37, 41 y 78 años, y una mujer de 62. El autobús es de matrícula francesa.

Liberadas en Granada dos mujeres obligadas a ejercer la prostitución

Agentes de la Policía liberaron en Granada a dos mujeres de nacionalidad rusa obligadas a ejercer la prostitución y detuvieron a tres personas, dentro del plan policial contra la trata de seres humanos con fines de explotación sexual. Las pesquisas se iniciaron a raíz de la denuncia de dos mujeres rusas que decían haber sido captadas mediante falsas promesas de empleo.

Villabona, reino del "empetao"

Los funcionarios resaltan el aumento de la entrada de droga en la cárcel, que ha causado tres sobredosis en siete meses

Oviedo, L. Á. VEGA

La muerte por sobredosis de tres reclusos en la prisión de Villabona en los últimos siete meses ha despertado todas las alarmas y puesto sobre el tapete las dificultades para erradicar, con métodos represivos, el tráfico de estupefacientes en el interior de la cárcel. Los funcionarios consultados consideran "imposible" frenar el flujo de droga al interior de la prisión a través del tradicional "empetao", la introducción de la droga por vía anal o bucal aprovechando los permisos carcelarios o visitas familiares. El descontrol ha llegado incluso a las unidades de tratamiento (UTE), en dos de las cuales "corre la droga", según indica un funcionario. También en los módulos de respeto, donde se está levantando la mano a la hora de controlar la circulación de drogas.

Numerosos presos de Villabona están pasando por el Juzgado para responder de delitos de drogas. Este importante número puede dar una idea equivocada. No es que haya una gran efectividad de los funcionarios en la detección del tráfico. "Se descubre una mínima parte de la droga que circula. El riesgo de sobredosis se está incrementando", señala un funcionario. Ayer mismo era juzgado en Oviedo un antiguo recluso al que sorprendieron con unos 8 gramos de hachís. El preso, defendido por Ricardo Álvarez Buylla, declaró que el cannabis era para consumo propio y que no lo vendía a otros presos. Además, nunca trató de esconderlo. De hecho, los funcionarios que registraron su celda encontraron el hachís a la vista. La fiscal mantuvo cuatro años de prisión. El abogado defensor indicó que la sola tenencia de droga no es sinónimo de tráfico, y resaltó la

mínima cantidad que se incautó, lejos de las cantidades que el Supremo estima para consumo propio, unos 40 gramos. Y también ayer estaba previsto otro juicio por tráfico de drogas en Villabona. El preso en cuestión, A. M. R., defendido por Alejandro Martín Pacios, fue sorprendido con casi 400 gramos de hachís en su celda. El juicio se suspendió al no haberse cursado aviso a la prisión para que el acusado fuese trasladado al Juzgado.

La tenencia de droga en la cárcel, aunque sea para consumo propio, está prohibida. En la prisión, una mínima cantidad de droga es un objeto preciado por el que puede pagarse mucho dinero. Según los funcionarios, la vía de entrada de droga más común es el "empetao". Un preso que ha salido de permiso utiliza algún envoltorio plástico (son muy preciados, por ejemplo, los de los huevos Kinder, pero también se utilizan preservativos) y se lo introduce por el ano o se lo traga. Una vez en la cárcel, lo expulsa por el recto y lo comercializa o lo entrega al recluso que lo encargó. Algunos familiares también se brindan a introducir droga en las comunicaciones o vis a vis. Recientemente fue juzgado un joven que había llevado droga para su hermano en el año. Para descubrir estos intentos se hace necesaria una radiografía, que tiene que ser autorizada por un juez. El nerviosismo de la persona que porta la droga suele ser un indicio para descubrir los alijos. En otras ocasiones es la información de otros presos la que permite descubrir que se está vendiendo droga.

Los métodos utilizados para sortear a los funcionarios son infinitos. Los presos esconden la droga en la goma de ropa interior, la hebilla del pantalón, el cuello de



Entrada a la prisión de Villabona. | J. PL. SILVEIRA

una camisa, la contratapa de un libro, botes de Coca-Cola, zapatillas de deporte con compartimentos especiales, dobles fondos en cajas, dentro de alimentos, en productos de higiene personal...

Últimas muertes

El momento para distribuir la droga suele ser el del reparto de paquetería, aunque se utilizan otros métodos, como las pelotas de tenis, que se lanzan de un patio a otro. En cualquier caso, hay mucha movilidad en la prisión, lo que facilita el intercambio. Aunque la droga reina en Villabona es el hachís, también circulan las drogas duras. El preso fallecido el pasado abril se había fumado un "chino" de heroína que presumiblemente ya llevaba consigo cuando fue trasladado a la prisión de Villabona desde Teixeiro (La Coruña).

Los otros dos fallecidos, dos presos canarios que habían estado celebrando el nacimiento de un hijo, murieron por un cóctel de drogas. En ese momento se criticó la práctica de entregar a los presos los medicamentos prescritos (incluso metadona) para todo el fin de semana, lo que movería a algunos a traficar con ellos o incluso a tomarlos de forma desordenada.

Los hay convencidos de que sólo el sistema de las UTE puede reducir el tráfico de estupefacientes. En Villabona llegó a haber quinientos presos en estas unidades, un tercio de la población. Se trataba de presos involucrados en su recuperación, los primeros interesados en que no entrasen estupefacientes en los módulos. Desde hace dos años arrecian las críticas que apuntan a que se está desmontando este modelo.

Piden 59 años de cárcel para los secuestradores de un empresario en Pola de Siero

Los acusados aplican descargas a Juan Manuel T. G. para que les entregase dinero

Oviedo, L. Á.

La Fiscalía pide penas suman 59 años de prisión a los cinco implicados en el secuestro exprés sufrido por el empresario ovetense del sector de espectáculos Juan Manuel T. G., ocurrido en Pola de Siero a finales del año pasado. El propietario de Espectáculos J. recibió varias llamadas de uno de los acusados, que proponía la venta de material de hostelería. Quedaron en un establecimiento de Pola de Siero, localidad que ese día celebraba la fiesta de Les Cudres. Una vez allí, el secuestrador con el que había hablado el empresario sacó una pistola que obligó a conducir hasta Garrocha, un antiguo picadero situado en la localidad sieroense de Marcenado, donde se encontraba una pesadilla de más de tres horas, durante la que llegó a recibir dos gas eléctricas por parte de los secuestradores para que jese donde guardaba el dinero.

Al llegar al picadero, se encontraban dos hombres, que cubrían el rostro con cintas americanas. Totalmente inmovilizados, comenzó la sesión de torturas en la que los secuestradores demostraron que conocían sus rutinas y a sus familiares. Le dijeron que si entregaba una importante cantidad de dinero (200.000 euros), irían a por él, su esposa y su hijo. Finalmente le entregó a un bar de las afueras de Pola, desde donde llamó a un taxi que le condujo a