

LA EFECTIVIDAD DE LA CARTA
DE DERECHOS FUNDAMENTALES DE LA UNIÓN EUROPEA
Xabier Arzoz Santisteban (coord.)

ISBN: 978-84-1381-918-1

Madrid, 2025

pp. 191-214

DOI: 10.37417/Efectividad-CDFUE/07

Marcial Pons Ediciones Jurídicas y Sociales

Editado bajo licencia Creative Commons Attribution 4.0 International License

LA PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS DETENIDAS EN LA JURISPRUDENCIA DEL TRIBUNAL DE Estrasburgo

Andrea TIGRINO

El grado de civilización de una sociedad
se mide por el trato a sus presos.

F. M. DOSTOYEVSKI, *Crimen y castigo*

1. INTRODUCCIÓN

Interrogarse sobre las modalidades de ejecución de la sanción penal y el respeto de los derechos fundamentales del individuo sometido a un régimen de detención significa indagar en torno a la esencia misma del Derecho penal, confrontándose con sus finalidades y con principios que, en la práctica, corren el riesgo de ser percibidos por la población como mitos falsos y anticuados¹.

A pesar del creciente recurso a medidas alternativas por parte de los ordenamientos europeos y del debate sobre un uso cada vez más extendido de formas de justicia restaurativa, las estadísticas y los informes elaborados por numerosas organizaciones humanitarias sobre el número y las condiciones de los presos siguen ofreciendo a los

¹ Para una literatura esencial sobre las principales cuestiones históricas, políticas y jurídicas en torno a la pena de prisión, deben recordarse en este lugar BECCARIA (1764); DOSTOYEVSKI (1862); FOUCAULT (1975); RUSCHE y KIRCHHEIMER (1968); MATHIESEN (1987); MORRIS y ROTHMAN (1998); OTHMANI (2002); DAVIS (2003).

académicos y a los profesionales de la justicia un cuadro preocupante de la vida en los centros penitenciarios²: según el *XX Informe sobre las condiciones de detención* de la Asociación Antigone (2024)³, el número de los presos en las cárceles italianas ha vuelto a aumentar tras la superación de la emergencia ocasionada por el brote epidémico de COVID-19, habiéndose registrado 61 049 internados a 31 de marzo de 2024. El índice de hacinamiento oficial medio es del 119,3 por 100 en comparación con los espacios disponibles, con picos vertiginosos en algunas regiones (152,1 por 100 en Puglia y 143,9 por 100 en Lombardia, donde en algunas cárceles el hacinamiento es igual al doble de las celdas construidas). El documento señala también los fenómenos carcelarios que suscitan mayor preocupación, entre ellos las condiciones de los detenidos sometidos a regímenes penitenciarios especiales (*infra*, § 4), los comportamientos suicidas y los episodios de autolesión (*infra*, § 5) así como las exigencias de aislamiento impuestas por el juez en el momento de la condena o posteriormente necesarias para proteger la seguridad de los presos. En España, un informe de 2022 redactado por el Observatorio Derechos Humanos y Salud Mental en Prisión señala que lo que resulta «realmente desadaptativo [...] no es la psicopatología en sí, sino el entorno, la falta de redes de apoyo, el abandono y la comorbilidad con adicciones»⁴, en contra de los objetivos del Programa de Atención Integral al Enfermo Mental en Prisión (PAIEM) de 2009. Más ampliamente, la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria, la cual se ocupa de promover la difusión de los conocimientos en medicina y enfermería penitenciaria así como de impulsar la formación continuada de los profesionales sanitarios comprometidos en los centros de detención, ha recientemente relanzado la noticia relativa a la dramática escasez de personal en las cárceles ibéricas, atribuyendo al Ministerio del Interior la responsabilidad de haber cubierto solo el 30 por 100 de las plazas necesarias⁵.

² A nivel político supranacional, la reciente Recomendación (UE) 2023/681 de la Comisión de 8 de diciembre de 2022, sobre los derechos procesales de las personas sospechosas o acusadas sometidas a prisión provisional y sobre las condiciones materiales de reclusión, ha citado expresamente los informes del Comité para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes (CPT) del Consejo de Europa, los cuales han llamado la atención sobre la persistencia de determinados problemas graves en algunos Estados miembros, como los malos tratos, la inadecuación de los centros de reclusión y la falta de actividades útiles y de una prestación adecuada de asistencia sanitaria.

³ El texto completo está disponible en: <https://www.rapportoantigone.it/ventesimo-rapporto-sulle-condizioni-di-detenzione/i-numeri-della-detenzione>. Los datos han sido confirmados por *Amnesty International*, que en su último informe 2023-2024 también informó sobre el número cada vez mayor de denuncias de tortura en las cárceles italianas. Todas las informaciones están disponibles en: <https://www.amnesty.it/rapporti-annuali/rapporto-2023-2024/europa-e-asia-centrale/italia>.

⁴ OBSERVATORIO DERECHOS HUMANOS Y SALUD MENTAL EN PRISIÓN (2022). *Informe 2022*, 6, disponible en: <https://consaludmental.org/centro-documentacion/observatorio-derechos-humanos-salud-mental-prision>.

⁵ Las actividades de la Sociedad y todas las noticias están disponibles en: <https://sesp.es>.

De esta manera, el conjunto de problemáticas médicas, jurídicas y sociológicas percibidas en igual medida por todos los países ha estimulado a dirigir la mirada hacia las cuestiones más frecuentemente tratadas por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, observando que las violaciones del Convenio de 1950 se deben a veces a dificultades de orden económico y administrativo enfrentadas por los ordenamientos internos y a veces a una dramática falta de cultura humanitaria en los espacios carcelarios. Por tanto, el objetivo de esta aportación es ofrecer una visión clara y lo más amplia posible de la protección garantizada al derecho a la salud según las indicaciones ofrecidas por el TEDH. A partir de las disposiciones invocadas por los jueces supranacionales, se procederá a una evaluación estrictamente casuística de las cuestiones más debatidas, a fin de poner de relieve las violaciones más extendidas en los países implicados y las carencias que se exponen a una valoración negativa.

2. LAS DISPOSICIONES DEL CONVENIO EUROPEO DE DERECHOS HUMANOS INVOCADAS POR EL TEDH. ESPECIAL REFERENCIA AL ART.3 CEDH

Un enfoque metodológico del tema en cuestión obliga a partir de una simple constatación: el Convenio Europeo de Derechos Humanos no contiene ninguna disposición específicamente reservada al derecho a la salud⁶.

Por supuesto, esto no significa que la salud misma no encuentre protección a nivel supranacional⁷, dado que, a lo largo de las décadas, la jurisprudencia del Tribunal de Estrasburgo ha desarrollado principios jurídicos derivados de una interpretación evolutiva de las disposiciones del Convenio, garantizando una protección indirecta de este derecho mediante la referencia a los arts. 2 (derecho a la vida), 3 (prohibición de tortura y tratos inhumanos o degradantes) y 8 (derecho al respeto de la vida privada y familiar)⁸.

⁶ Además, CECCHINI (2017: 201) observa que la «protección de la salud» figura en el texto del Convenio y de los Protocolos adicionales «únicamente para identificar una de las razones que, en determinadas condiciones, legitiman restricciones a algunos de los derechos y libertades reconocidos o injerencias de las autoridades públicas en su ejercicio».

⁷ Entre los primeros autores en interesarse en el tema de la salud en la cárcel, véase CALVET BAROT (1994: 176), que destacaba cómo la ecuación entre el derecho a la salud y el derecho a un tratamiento penitenciario digno ya había sido afirmada por la Organización Mundial de la Salud.

⁸ Así KALB (2023: 49); MENGHINI (2023: IX): «Importantes indicaciones en la materia han llegado a nivel supranacional de la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, que, a través de una lectura evolutiva del art. 3 CEDH y, en algunos casos, una valorización de los arts. 8 y 2 (este último en lo que respecta al perfil de los suicidios), ha proporcionado una cobertura del derecho del detenido a recibir los cuidados necesarios [...]». La misma observación también está presente en GUZZAROTTI (2023: 4): «[...] mientras que nuestro Tribunal [Constitucional italiano] puede pronunciarse fácilmente sobre el derecho constitucional a la

Con referencia específica a la situación de las personas detenidas, el TEDH se concentró en particular en evaluar si las condiciones de detención y las modalidades de ejecución de la pena daban lugar o no a tratos inhumanos o degradantes de conformidad con el art. 3 CEDH. Partiendo de la premisa de que al detenido no se le impide el disfrute de los derechos consagrados en el Convenio (primero de ellos, la «dignidad inherente a todo ser humano» de la que habla el Protocolo n. 13) y que a toda forma de privación de la libertad personal siempre lleva asociado un «inevitable elemento de humillación»⁹, el Tribunal mismo ha señalado varias veces que la superación del umbral mínimo de gravedad que delimita el ámbito de aplicación del art. 3 impone la comprobación, caso por caso, de modalidades de ejecución que puedan superar niveles connaturales e ineliminables¹⁰. Más allá de los principios abstractos, la dificultad práctica reside de forma evidente en saber cuándo estos niveles deben considerarse sobrepasados. Muy a menudo, es precisamente la jurisprudencia del Tribunal de Estrasburgo la que ofrece respuestas no concluyentes o incluso contradictorias: es el caso de muchas decisiones que han intentado definir una línea de demarcación entre «tortura» y «tratos inhumanos o degradantes», las cuales a veces han dado una importancia excesiva a las características personales de la víctima (casi a transmitir el mensaje de que un mayor vigor físico sea decisivo para excluir la violación más grave de la norma de que se trata) y llegaron a conclusiones opuestas en pocos años¹¹.

Otra dificultad en la determinación de las obligaciones positivas de protección en materia de derechos civiles y políticos se deriva del

salud, el TEDH solo puede garantizarlo por extensión»; RANALLI (2013: 157-158); FADDA (2012: 627-628); CAREDDA (2015); WALLACE (2020: 78 ss.).

Con especial referencia al art. 8 CEDH, el Tribunal de Estrasburgo afirmó que la protección de la integridad física y mental de un individuo puede realizarse también en el marco de esta disposición, reconociendo el derecho de un individuo a elegir el tratamiento médico y la prohibición de recibir tratamientos sin su consentimiento (TEDH, *Pretty c. Reino Unido*, 29 de abril de 2002), así como la obligación del Estado de regular adecuadamente las actividades peligrosas (TEDH, *López Ostra c. España*, 9 de diciembre de 1994) para garantizar una protección eficaz de la vida y de la salud de las personas y de informar a los ciudadanos de los riesgos vinculados a determinadas actividades (TEDH, *Guerra y Otros c. Italia*, 19 de febrero de 1998). En relación con el tema de la confidencialidad en el ámbito sanitario, véanse TEDH, *Szuluk c. Reino Unido*, 2 de julio de 2009; TEDH, *Frâncu c. Rumanía*, 13 de octubre de 2020, decisión según la cual, en el marco de un procedimiento judicial relativo a la decisión sobre la detención preventiva de un individuo, la divulgación de sus datos médicos puede considerarse una violación del art. 8 CEDH; TEDH, *Szuluk c. Reino Unido*, 2 de junio de 2009, caso en el que la violación del art. 8 CEDH se derivaba del hecho de que la correspondencia entre el detenido y el neurocirujano encargado de visitarlo cada seis meses a raíz de una hemorragia cerebral había sido interceptada y supervisada por las autoridades penitenciarias.

⁹ TEDH, *Tyrer c. Reino Unido*, 25 de abril de 1978, § 30.

¹⁰ *Ibid.* §§ 29-30; TEDH, *Costello-Roberts c. Reino Unido*, 25 de marzo de 1993, § 30.

¹¹ A este respecto, se permita una referencia a TIGRINO (2017: 21 ss.). Asimismo, CATALANO (2019: 220) habla de un «incierto planteamiento adoptado por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos».

hecho de que, a partir del caso *Soering c. Reino Unido*¹², los jueces de Estrasburgo han evocado frecuentemente la exigencia de una protección de estos «*par ricochet*», es decir, extendida a posiciones jurídicas subjetivas no expresamente declaradas por el Convenio Europeo de Derechos Humanos¹³. Esta práctica decisoria, si bien ha permitido al TEDH de ampliar su control a institutos jurídicos que no entran directamente en el ámbito de aplicación del Convenio (y así colmar algunas lagunas de este), al mismo tiempo le ha impedido proteger el derecho en sí mismo, o sea, encontrar un núcleo irreducible del derecho a la salud al que pueda garantizarse una protección incondicional¹⁴.

Ante tales incertidumbres y en un intento de identificar los principios generales expresados en materia por el TEDH¹⁵, conviene señalar que los jueces supranacionales, reconociendo en la «salud» y en el «bienestar» dos elementos inseparables, definen la salud no como mera ausencia de enfermedades, sino en el más amplio sentido de un «bienestar físico, mental y social completo»¹⁶, rechazando así la idea de que el régimen de detención, superando los límites legales y la discrecionalidad del juez en el momento de la determinación de la pena, pueda traducirse en una forma de injusticia estatal. Por consiguiente, el Tribunal se ha pronunciado en varias ocasiones contra prácticas claramente perjudiciales para el equilibrio psicofísico de los detenidos, de la falta de soluciones para combatir el hacinamiento carcelario y el subdimensionamiento de las celdas¹⁷ a episodios de transferencias repetidas y frecuentes¹⁸, pasando por actos de inspección corporal

¹² TEDH, *Soering c. Reino Unido*, 7 de julio de 1989.

¹³ Entre los autores que han abordado directa o incidentalmente el tema de la protección «*par ricochet*», véanse *ex multis* CILIBERTO y ROŞU (2019:381 ss.); CECCHINI (2017:214-215); MAGI (2011:824 ss.); ESPOSITO (2008:222).

¹⁴ En este sentido, RANALLI (2013:158) señala que no han faltado ocasiones en las que el Tribunal ha declarado la inadmisibilidad de recursos basados únicamente en la violación del derecho a la salud: a título de ejemplo, véase TEDH, *Dossi y Otros c. Italia*, 12 de octubre de 2010. Concordantemente, véase CECCHINI (2017:241).

¹⁵ Entre los documentos más actualizados sobre los derechos relacionados con la salud en la jurisprudencia de los jueces de Estrasburgo, véase GABINETE DE PRENSA DEL TEDH (2023).

¹⁶ *Ex multis*, TEDH, *Scoppola c. Italia* (n.1), 10 de junio de 2008. Entre los comentarios a la decisión, consúltese BUZZELLI y PECORELLA (2010:392 ss.). Para una visión general del bienestar carcelario ampliada a los perfiles de la afectividad, de la sexualidad y de la relación entre padres e hijos, véase DE FERRARI y ROMANO (2003:217 ss.).

¹⁷ *Ex multis*, TEDH, *Muršić v. Croacia*, 20 de octubre de 2016, decisión comentada por CANCELLARO (2016); TEDH, *Torreggiani y Otros c. Italia*, 8 de enero de 2013; TEDH, *Mandic y Jovic c. Eslovenia*, 20 de octubre de 2011; TEDH, *Štrucl y Otros c. Eslovenia*, 20 de octubre de 2011; TEDH, *Sulejmanovic c. Italia*, 16 de julio de 2009; TEDH, *Aleksandr Makarov c. Rusia*, 12 de marzo de 2009; TEDH, *Moisseiev c. Rusia*, 9 de octubre de 2008; TEDH, *Valašinas c. Lituania*, 24 de julio de 2001.

¹⁸ TEDH, *Bamouhammad c. Bélgica*, 17 de noviembre de 2015; TEDH, *Khider c. Francia*, 9 de julio de 2009.

sin garantías¹⁹. En la adaptación de las políticas nacionales a normas y prácticas comunes de protección de la salud, un valioso apoyo es ofrecido por las directrices publicadas en 2007 por la Organización Mundial de la Salud²⁰ y en 2014 por el Consejo de Europa, que en un manual titulado *Prison health care and medical ethics* recogió las opiniones de dos importantes asesores médicos sobre las principales cuestiones éticas, las prácticas preventivas y los tratamientos más recurrentes en prisión²¹.

Para concretar las consideraciones expuestas hasta aquí, es necesario ahora proceder a un análisis más profundo de las muchas caras del prisma de la salud, limitando el ámbito de investigación a la condición de las personas privadas de la libertad personal²².

3. LAS CONDENAS POR FALTA DE ADAPTACIÓN DEL RÉGIMEN PENITENCIARIO A LAS CONDICIONES DE SALUD DEL RECLUSO

En la imposibilidad práctica de señalar toda la jurisprudencia pertinente, merecen particular mención algunos recursos gracias a los cuales este órgano jurisdiccional ha podido afrontar diferentes aspectos de la salud en centros de detención.

Un número significativo de condenas por violación del art. 3 CEDH es inherente a la falta o al retraso en la adaptación de la asistencia a las condiciones de salud del detenido, con el consiguiente agravamiento de su cuadro clínico²³. Claramente, en el caso de que la omisión de la atención médica, lejos de limitarse a agravar la condición del recluso, conduzca directamente a su muerte, el Tribunal obviamente no reconoce la violación del art. 3 CEDH, sino del art. 2 CEDH²⁴: en estos casos, los jueces de Estrasburgo han destacado re-

¹⁹ TEDH, 12 de junio de 2007, *Frérot c. Francia*; TEDH, *Iwańczuk c. Polonia*, 15 de noviembre de 2001.

²⁰ VV. AA. (2007).

²¹ LEHTMETS y PONT (2014).

²² Para una profundización de la materia desde una perspectiva comparada, se sugiere la lectura de los artículos publicados en la revista especializada *International Journal of Prisoner Health*, cuyos índices están disponibles en la siguiente dirección: <https://www.emerald.com/insight/publication/issn/1744-9200>. Para una comparación entre el Reino Unido, los Estados Unidos y la jurisprudencia del Tribunal de Estrasburgo, se recomienda Ross (2013), en particular el § 3 («*Approaching Health and Human Rights in Prison: Comparing England-Wales and the European Court of Human Rights, and the United States*»).

²³ TEDH, *Carrella c. Italia*, 9 de septiembre de 2014; TEDH, *G. C. c. Italia*, 24 de abril del 2014.

²⁴ *Ex multis*, TEDH, *Calvelli y Ciglio c. Italia*, 17 de enero de 2002; TEDH, *Dzieciak c. Polonia*, 9 de diciembre de 2008; TEDH, *Tarariyeva c. Rusia*, 14 de diciembre de 2006; *Ilhan c. Turquía*, 27 de junio de 2000.

petidamente que todo Estado tiene la obligación positiva de adoptar las medidas adecuadas para salvaguardar la vida de las personas sometidas a la jurisdicción de las autoridades, ya que es innegable que la especial vulnerabilidad de los detenidos deba implicar un mayor deber de protección²⁵.

Entre los numerosos recursos examinados, el TEDH ha criticado la falta de adopción de las medidas necesarias para hacer frente a la agravación del estado de salud de un recluso con leucemia²⁶, así como la demora en el tratamiento necesario en un grave caso de esclerosis múltiple²⁷. Además, el Tribunal condenó a varios países europeos por la falta de tratamiento de una mujer enferma de hepatitis y viremia²⁸, por no haber adaptado la dieta de la prisión a las exigencias de un hombre con diabetes tipo 2 (con importantes repercusiones sanitarias)²⁹, por la realización de un diagnóstico no acompañado de exámenes médicos adecuados³⁰, así como por la falta de una terapia correspondiente al diagnóstico formulado por el personal médico competente³¹. Algunas de las decisiones se referían a la negativa a un tratamiento de rehabilitación posible únicamente fuera del establecimiento penitenciario³², a la denegación de los implantes dentales que el detenido necesitaba (pero que no podía permitirse comprar)³³, así como de una operación oftalmológica³⁴ y de las gafas dañadas durante el arresto³⁵.

²⁵ TEDH, *Mustafayev c. Azerbaiyán*, 4 de mayo de 2017, § 53; TEDH, *Jasinskis c. Letonia*, 22 de diciembre de 2010, § 60; TEDH, *Slimani c. Francia*, 27 de julio de 2004, § 27. En este sentido, véase también MENEGONI (2023: 77).

Más extensamente, entre las decisiones que han reconocido obligaciones positivas «reforzadas» derivadas del art. 3 CEDH en relación con categorías de personas especialmente vulnerables, véanse TEDH, *Rahimi c. Grecia*, 5 de abril de 2011, § 62; TEDH, *Z. y Otros c. Reino Unido*, 10 de mayo de 2001; TEDH, *Milanović v. Serbia*, 14 de diciembre de 2010.

²⁶ TEDH, *Mouisel c. Francia*, 14 de noviembre de 2002. En el presente caso, el detenido era incluso esposado durante las sesiones de quimioterapia, sin que exigencias particulares de seguridad impusieran una medida tan dura. Entre las numerosas decisiones relativas a presos con tumores malignos, véanse TEDH, *Dorneanu c. Rumanía*, 20 de noviembre de 2017; TEDH, *Kondrulin c. Rusia*, 20 de septiembre de 2016. Para una profundización sobre el tema de los internos seropositivos, véanse TEDH, *Martzaklis y Otros c. Grecia*, 9 de julio de 2015; TEDH, *Kats y Otros c. Ucrania*, 18 de diciembre de 2008; TEDH, *Aleksanyan c. Rusia*, 22 de diciembre de 2008; TEDH, *Fedosejevs c. Letonia*, 19 de noviembre de 2013.

²⁷ TEDH, *Serifis c. Grecia*, 2 de noviembre de 2006.

²⁸ TEDH, *Testa c. Croacia*, 12 de julio de 2007.

²⁹ TEDH, *Ebedin Abi c. Turquía*, 13 de marzo de 2018.

³⁰ TEDH, *Poghosyan c. Georgia*, 24 de febrero de 2009.

³¹ *Ex multis*, TEDH, *Cirillo c. Italia*, 29 de enero de 2013; *Ashot Harutyunyan c. Armenia*, 15 de junio de 2010; *Holomiov c. Moldavia*, 7 de noviembre de 2006.

³² TEDH, *Cara-Damiani c. Italia*, 7 de febrero de 2012, decisión comentada por GILIBERTO (2012).

³³ TEDH, *V.D. c. Rumanía*, 16 de febrero de 2010.

³⁴ TEDH, *Nogin c. Rusia*, 15 de enero de 2015.

³⁵ TEDH, *Slyusarev c. Rusia*, 20 de abril de 2010.

Como se ha señalado por la doctrina³⁶, la importante decisión en el asunto *Xiros c. Grecia* ha identificado en términos generales tres «obligaciones específicas» relativas al tratamiento de los presos enfermos: 1) verificar que el detenido esté en condiciones de cumplir la pena; 2) administrarle los cuidados adecuados a la enfermedad sufrida; 3) adaptar, cuando sea necesario, las condiciones generales de detención a su estado de salud³⁷.

Por lo que se refiere a la primera cuestión, cabe señalar que el TEDH destacó la necesidad de un delicado equilibrio de intereses: si, por un lado, del art. 3 CEDH no es posible derivar una obligación indiscriminada de poner en libertad al recluso o de trasladarlo a un hospital civil³⁸, por otra no se puede excluir, en casos excepcionales, que la enfermedad padecida pueda implicar la liberación del individuo o la adopción de medidas humanitarias extraordinarias³⁹. En el caso *Scoppola*, que fue objeto de cuatro recursos ante el TEDH⁴⁰, el demandante sufrió la rotura del fémur: este accidente había llevado a la concesión del arresto domiciliario, ya que no era posible proporcionarle los cuidados necesarios en la cárcel. Sin embargo, la decisión fue revocada debido a que el demandante mismo no pudo encontrar un domicilio adecuado. El Tribunal constató así la violación del art. 3 CEDH como consecuencia del retraso en la transferencia del preso enfermo a otra penitenciaría capaz de garantizar su derecho a la salud, juzgando que la condición de angustia, inferioridad y humillación sufrida era lo suficientemente intensa como para constituir un trato inhumano o degradante⁴¹. En el caso *Contrada*⁴², el demandante, presentando documentación sanitaria adecuada, había reiteradamente solicitado la suspensión de la ejecución de la pena en prisión o la concesión de la detención domiciliaria, obteniendo la segunda solo nueve meses después de la presentación de la primera demanda: este retraso, junto con el contenido de los certificados médicos, se consideraron suficientes para afirmar la violación del art. 3 CEDH.

En cuanto al segundo punto, fueran numerosas las ocasiones en que los jueces de Estrasburgo afirmaron que la eficacia del tratamiento médico en relación con el caso concreto debe evaluarse sobre la base del dictamen emitido por el personal médico competente⁴³, una premisa

³⁶ KALB (2023: 52); CECCHINI (2017: 233).

³⁷ TEDH, *Xiros c. Grecia*, 9 de septiembre de 2010, § 73, posteriormente reafirmadas por TEDH, *Kargakis c. Grecia*, 14 de enero de 2021, § 58.

³⁸ TEDH, *Mouisel c. Francia*, cit., § 40.

³⁹ TEDH, *Rozhkov c. Rusia*, 19 de julio de 2007, § 104; *Matencio c. Francia*, 15 de enero de 2004, § 76; *Sakkopoulos c. Grecia*, 15 de enero de 2004, § 38.

⁴⁰ TEDH, *Scoppola c. Italia* (n. 1), cit.; (n. 2), 17 de septiembre de 2009; (n. 3), 18 de enero de 2011; (n. 4), 17 de julio de 2012.

⁴¹ *Ibid.* (n. 1), en particular §§ 14, 44, 51.

⁴² TEDH, *Contrada c. Italia* (n. 2), 11 de febrero de 2014.

⁴³ TEDH, *Blokhin c. Rusia*, 23 de marzo de 2016; *Gorodnitchev c. Rusia*, 24 de mayo de 2007 § 91; y *Soysal c. Turquía*, 3 de mayo de 2007, § 50.

que implica un seguimiento diligente y frecuente de las condiciones reales de salud del detenido (para poder constatar la evolución y el posible empeoramiento de la patología con respecto a la situación registrada al inicio de la ejecución de la pena)⁴⁴.

Por último —y teniendo en cuenta las especificaciones que se realizarán en el párrafo siguiente—, la tercera obligación impone que el régimen penitenciario sea tal que no perjudique la «integridad moral» del detenido⁴⁵, teniendo en cuenta, en particular, las posibles discapacidades físicas y todas las facetas personales que estimulen una atención particular hacia la dignidad humana del recluso⁴⁶. En la adaptación de este régimen a las condiciones de salud específicamente evaluadas, se ha cuestionado el nivel cualitativo de los tratamientos médicos que deberían ser proporcionados dentro de los muros carcelarios⁴⁷. Aunque según algunas decisiones la atención sanitaria debería ser de un nivel comparable a la que las autoridades estatales se comprometen a asegurar a toda la población⁴⁸, la orientación mayoritaria del Tribunal ajusta el alcance de esta afirmación, argumentando que el art. 3 CEDH «no implica que a cada preso se le garantice el mismo nivel de atención médica asegurados por las mejores instituciones sanitarias fuera del ambiente carcelario»⁴⁹.

⁴⁴ TEDH, *Iorgov c. Bulgaria*, 11 de marzo de 2004, § 85; *Rohde c. Dinamarca*, 21 de julio de 2005; *Serifis c. Grecia*, cit., § 35; *Kolesnikovich c. Rusia*, 22 de marzo de 2016, caso en el que el recurrente había permanecido sin supervisión médica durante los dos primeros años de su detención. En *Sakkopoulos c. Grecia*, cit., el TEDH descartó la infracción del art. 3 CEDH, no habiéndose demostrado que el empeoramiento del estado de salud del detenido (afectado por diabetes y problemas cardíacos) durante su detención fuera atribuible a las autoridades penitenciarias.

⁴⁵ TEDH, *Xiros c. Grecia*, cit., § 76.

⁴⁶ TEDH, *Price c. Reino Unido*, 10 de julio de 2001; *Vincent c. Francia*, 24 de octubre de 2006 (caso en el que la violación del art. 3 CEDH derivaba de la imposibilidad para el recluso parapléjico de moverse de forma autónoma dentro de la prisión); *Cara-Damiani c. Italia*, cit., § 72: «[...] la detención de una persona con discapacidad en un establecimiento en el que no pueda desplazarse por sus propios medios [...] y que haya durado mucho tiempo, constituye un trato degradante prohibido por el artículo 3 del Convenio». Entre las decisiones relativas a internados con discapacidad, también se señalan TEDH, *Zarzycki c. Polonia*, 6 de marzo de 2013 (caso en el que el recurrente, sin ambos antebrazos y sin los avanzados brazos biomecánicos de los que habría necesitado, se vio obligado a recurrir a la ayuda de compañeros de celda para las actividades de limpieza cotidiana); TEDH, *Z. H. c. Hungría*, 8 de noviembre 2011 (caso relacionado con un preso sordo, que no sabía utilizar la lengua de signos y tenía dificultades de aprendizaje). Finalmente, hay que indicar algunos casos de presos toxicómanos, particularmente sensibles para el tratamiento del síndrome de abstinencia: TEDH, *Wenner c. Alemania*, 1 de septiembre de 2016; TEDH, *McGlinchey y otros c. Reino Unido*, 29 de abril de 2003.

⁴⁷ Entre los autores que han destacado el problema, véase CESARIS (2012: 213 ss.). Más ampliamente, sobre las fuentes jurídicas de las que se pueden deducir estándares mínimos de protección sanitaria, se recomienda ROSCAM ABBING (2013: 5 ss.).

⁴⁸ TEDH, *Cara-Damiani c. Italia*, cit., § 66.

⁴⁹ TEDH, *Prestieri c. Italia*, 29 de enero de 2013. De manera similar, *Mirilashvili c. Rusia*, 10 de julio de 2007; *Gladkiy c. Rusia*, 21 de diciembre de 2010; *Kozhokar c. Rusia*, 16 de diciembre de 2010, § 106: «[...] el art. 3 de la Convención no puede interpretarse en el sentido

Una última cuestión que merece ser señalada en este contexto se refiere a la eventual relevancia de la falta de cooperación del detenido con respecto al cumplimiento de las obligaciones sanitarias que incumben a las autoridades penitenciarias. Mientras que en algunos casos los jueces supranacionales han descartado la violación del art. 3 CEDH atribuyendo importancia a la actitud del demandante (y así al principio de autodeterminación en el ámbito sanitario)⁵⁰, en otros el Tribunal se ha pronunciado de manera diametralmente opuesta⁵¹, circunstancia que impide la formulación de una regla general y obliga a un enfoque inevitablemente casuístico. En materia de tratamientos médicos realizados sin el consentimiento del interesado, el TEDH ha afirmado que los posibles tratamientos «forzados» se consideran justificados cuando su necesidad se haya demostrado de manera convincente y no haya causado consecuencias duraderas para su salud⁵². Con referencia específica a la alimentación forzada (práctica recurrente cuando el preso inicia una huelga de hambre), los jueces han considerado que, en cuanto destinada a salvar la vida del individuo, no puede considerarse, en principio, inhumana y degradante, siempre y cuando no se supere un cierto umbral de gravedad y que exista una necesidad real de actuarla⁵³.

4. EL PROBLEMA DE LA COMPATIBILIDAD DE LA ESTRUCTURA CARCELARIA Y LOS RÉGIMENES ESPECIALES DE DETENCIÓN

En relación con las obligaciones tratadas en el párrafo anterior, conviene evaluar algunas hipótesis relativas a condiciones de detención

de que se garantice a toda persona detenida asistencia médica del mismo nivel que en las mejores clínicas civiles».

⁵⁰ TEDH, *Dermanovic c. Serbia*, 23 de febrero de 2010, que atribuyó la falta de un diagnóstico oportuno de la patología del detenido a su negativa a someterse a tratamientos médicos.

⁵¹ TEDH, *Scoppola c. Italia* (n. 4), cit., que consideró irrelevante la actitud no cooperativa del demandante, quien había rechazado el ingreso en el hospital civil de Parma.

⁵² TEDH, *Bogumil c. Portugal*, 7 de octubre de 2008, §§ 69-70, caso en el que la infracción del art. 3 CEDH fue excluida. En el mismo sentido, véanse *Herczegfalvy c. Austria*, 24 de septiembre de 1992, § 82: «una medida que represente una necesidad terapéutica no puede considerarse inhumana o degradante», siempre que «la existencia de la necesidad misma se demuestre de forma convincente»; *Naoumenko c. Ucrania*, 10 de febrero de 2004, § 112; *Jalloh c. Alemania*, 11 de julio de 2006, § 69.

⁵³ TEDH, *Nevmerzhitsky c. Ucrania*, 5 de abril de 2005, caso en el que las autoridades penitenciarias habían recurrido al uso de la fuerza, a un retractor mandibular y a un tubo de goma: los jueces de Estrasburgo calificaron estas conductas como actos de tortura. En *Yakovlyev c. Ucrania*, 8 de diciembre de 2022, el demandante alegó que, junto con otros presos, habría sido alimentado a la fuerza con el único fin de reprimir sus protestas. El TEDH ha constatado efectivamente una violación del art. 3 CEDH, considerando que el Estado no había gestionado adecuadamente la huelga de hambre y que había sometido a los detenidos a una excesiva coacción física. Entre las decisiones que, por el contrario, han comprobado la justificada necesidad del recurso a la alimentación forzada, véase *Rappaz c. Suiza*, 26 de marzo de 2013.

que plantean graves problemas con el respeto de la dignidad humana, como en caso de que no se cumplan los estándares mínimos relativos a los espacios habitables o el recluso sea sometido a regímenes penitenciarios especiales debido a su particular peligrosidad social.

A partir del caso *Sulejmanovic c. Italia*, se ha afirmado expresamente que el art. 3 CEDH «impone al Estado la obligación de garantizar que todos los presos sean detenidos en condiciones compatibles con el respeto de la dignidad humana, que las modalidades de ejecución de la medida no sometan al interesado a un peligro o una prueba de una intensidad que exceda el nivel inevitable de sufrimiento inherente a la detención y que, habida cuenta de las exigencias prácticas del encarcelamiento, la salud y el bienestar del recluso estén adecuadamente asegurados»⁵⁴. En el presente caso, el demandante era un preso de la cárcel romana de Rebibbia, que durante algunos meses había compartido una celda de 16,20 m² con otras cinco personas: esto hace que el espacio disponible para cada uno fuera de 2,7 m². Teniendo en cuenta que el Comité para la prevención de la tortura creado por el Consejo de Europa ha fijado en 7 m² el espacio mínimo para los detenidos, el TEDH constató en esta decisión una violación del art. 3 CEDH⁵⁵. Esta condena llevó al pronunciamiento de la decisión en el famoso asunto *Torreggiani*⁵⁶: los demandantes, detenidos en dos instituciones penitenciarias del norte de Italia, habían presentado un recurso ante el TEDH por la falta de espacio vital en las celdas (determinado en 3 m² por persona), la existencia de graves problemas de distribución de agua caliente, así como una insuficiente ventilación e iluminación de dichas instalaciones. Los jueces declararon la violación del art. 3 CEDH, al comprobar que las condiciones de detención descritas habían sometido a los interesados a un nivel de sufrimiento superior al que inevitablemente conlleva la detención⁵⁷. Más en detalle, el Tribunal

⁵⁴ TEDH, *Sulejmanovic c. Italia*, cit., § 39. El TEDH afirmó el mismo principio en el caso *Kudla c. Polonia*, 26 de octubre de 2000, §§ 92-94.

⁵⁵ Aunque es imposible establecer de manera segura y definitiva el espacio personal que debe ser reconocido a cada preso en cumplimiento del Convenio, a partir de esta decisión se ha ido consolidando la orientación según la cual dicho espacio no puede ser inferior a 3 m²: así TEDH, *Kondratishko y Otros c. Rusia*, 19 de julio de 2011; *Micu c. Rumanía*, 8 de febrero de 2011.

⁵⁶ TEDH, *Torreggiani y Otros c. Italia*, cit. Entre los comentarios a la sentencia, véanse DELLA MORTE (2013: 147 ss.); TAMBURINO (2013: 11 ss.); VIGANÒ (2013); DOVA (2013: 948 ss.). Más en general, para una visión global del fenómeno de la superpoblación carcelaria en Italia, se recomienda entre las obras más recientes ALBANO *et al.* (2021).

⁵⁷ A pesar de que el TEDH ha afirmado la «fuerte presunción» según la cual la violación del art. 3 CEDH deriva de la disposición de espacios personales inferiores a 3 m², los jueces supranacionales han especificado que esta presunción opera incluso cuando, independientemente de los metros registrados, la celda no tenga cama o no permita al detenido moverse entre los muebles: así TEDH, *Muršić v. Croacia*, cit. Para refutar esta presunción, el Estado demandado tiene que demostrar la existencia de factores —explicitados en la sentencia relativa al ya citado asunto *Muršić c. Croacia*— capaces de compensar la exigüidad del espacio vital (§ 137), incluyendo

basó su decisión en documentos del Consejo de Europa, entre ellos la Recomendación Rec(2006)2 del Comité de Ministros a los Estados miembros sobre las Reglas Penitenciarias Europeas⁵⁸: esta declaración subraya en varias secciones la importancia de la salud como factor condicionante la determinación del régimen penitenciario más adecuado (§§ 12, 15, 16, 22 y parte III del documento). Entre las últimas actualizaciones sobre el tema, la Asociación Luca Coscioni ha enviado 102 advertencias a las direcciones generales de las autoridades locales de salud italianas responsables de 189 centros penitenciarios, pidiendo que se organicen sin demora inspecciones sobre el terreno con el fin de verificar las necesidades de profilaxis impuestas por la superpoblación carcelaria. Con este comunicado, la asociación ha denunciado la proliferación de parásitos en las celdas, una ventilación deficiente o inadecuada de las mismas, así como fenómenos tales como la escasez de agua caliente y la formación de mohos⁵⁹.

En cuanto al cumplimiento de las condiciones higiénico-sanitarias básicas, el TEDH se pronunció en consonancia con criterios mínimos de razonabilidad, considerando que la presencia de insectos y ratones en la celda⁶⁰, el humo de segunda mano (particularmente problemático en la hipótesis de celdas superpobladas y mal ventiladas)⁶¹, así como la ubicación de los inodoros a una distancia excesivamente reducida con respecto a la mesa del comedor⁶², constituyen violaciones del art. 3 CEDH. En el caso de enfermedades infecciosas contraídas por el preso dentro del establecimiento penitenciario, el Tribunal ha negado, de forma comprensible, que la violación de esta disposición pueda deducirse automáticamente de la propagación de la afección en tal lugar, debién-

la brevedad de la reducción del mismo espacio (§ 130), una suficiente libertad de movimiento y la posibilidad de realizar actividades fuera de la celda (§ 133) así como una idoneidad global de la estructura penitenciaria (§ 134). Sobre la necesidad de una «suma de situaciones» más allá de la mera falta de espacio, véase también CARTA (2020: 64), que menciona las condenas en los casos *Florea c. Rumanía* (en el que a la falta de espacio se sumaba una condición de tabaquismo pasivo) e *Vasilescu c. Bélgica* (relativo a un régimen de detención caracterizado por estructuras precarias y falta de agua corriente).

⁵⁸ La versión española del documento está disponible en: <https://www.refworld.org/es/leg/resol/coeministers/2006/es/128424>.

⁵⁹ ASSOCIAZIONE LUCA COSCIONI (2024). El texto cita también los datos recogidos y reportados por otra asociación sensible al tema, *Ristretti Orizzonti*, cuyas actividades pueden consultarse en: <https://ristretti.org/>.

⁶⁰ TEDH, *Antropov c. Rusia*, 29 de enero de 2009, § 60.

⁶¹ TEDH, *Florea c. Rumanía*, cit. (en el que los jueces señalaban la falta de consenso entre los Estados sobre las medidas más oportunas a adoptar); *Elefariadis c. Rumanía*, 25 de enero de 2011.

⁶² TEDH, *Ananyev y Otros c. Rusia*, 10 de enero de 2012. «La higiene y la limpieza no son solo parte integrante del respeto que los individuos deben a sus cuerpos y a sus vecinos con quienes comparten locales durante largos períodos de tiempo. También constituyen una condición y, al mismo tiempo, una necesidad para la conservación de la salud. Un ambiente verdaderamente humano no es posible sin acceso inmediato a instalaciones sanitarias o la posibilidad de mantener el cuerpo limpio» (§ 156).

dose evaluar, con un enfoque inevitablemente casuístico, si el Estado haya garantizado medidas de prevención y tratamientos adecuados para contrarrestar el fenómeno⁶³.

Entre los ya mencionados regímenes especiales de detención, particularmente problemática se plantea la protección del derecho a la salud de los presos sometidos a las restricciones previstas en el art. 41-*bis* de la Ley penitenciaria italiana (Ley 26 de julio de 1975, n.354): en su segundo apartado, esta disposición establece que «cuando existan motivos graves de orden y seguridad pública, incluso a petición del ministro del Interior, el ministro de Justicia tiene [...] la facultad de suspender, en todo o en parte, respecto de los detenidos o internados por alguno de los delitos contemplados en la primera parte del primero apartado del art. 4-*bis* [entre ellos, delitos cometidos con finalidad de terrorismo, delitos asociativos, reducción a la esclavitud y violencia sexual grupal] o por un delito cometido en condiciones o con el fin de facilitar la asociación de tipo mafioso [...] la aplicación de las normas de tratamiento y de los institutos previstos en la presente ley que puedan entrar en conflicto con las exigencias de orden y seguridad. La suspensión implica las restricciones necesarias para satisfacer dichas necesidades y para impedir los enlaces con la asociación mencionada en el período anterior». En consecuencia, los presos sometidos al régimen impuesto por el art. 41-*bis* cumplen su pena en una condición de estricto aislamiento, habiendo sido privados de los beneficios concedidos a los demás detenidos: no por casualidad, un trato semejante ha sido definido como una especie de «tortura democrática», que puede conducir a la aniquilación física y psicológica del individuo⁶⁴. En el 2019, el TEDH se pronunció en contra del régimen de la pena perpetua conocido como «ergastolo ostativo», afirmando que una pena en la que la concesión de los beneficios previstos por el sistema penitenciario (en primer lugar, la libertad condicional después de al menos veintiséis años de prisión)

⁶³ Sobre la propagación de la tuberculosis en las cárceles rusas, véanse TEDH, *Pakhomov c. Rusia*, 30 de septiembre de 2010, § 65; *Pitalev c. Rusia*, 30 de julio de 2009, § 53; *Babus-hkin c. Rusia*, 18 de octubre de 2007, § 56; *Alver c. Estonia*, 8 de noviembre de 2005, § 54. En cuanto al muy reciente tema de la detención carcelaria en los tiempos del COVID-19, las numerosas cuestiones en juego han sido exhaustivamente resumidas por DELLA BELLA (2023: 97 ss.); MINNELLA (2020).

⁶⁴ Para profundizar el tema del art. 41-*bis*, véanse FORTI *et al.* (2024: 285 ss.); ARDITA *et al.* (2024: 139 ss.); DELLA CASA y GIOSTRA (2023: 159 ss.); VV. AA. (2020); KALIKA (2019); DELLA BELLA (2016); PRETTE (2012); DEFILIPPI y BOSI (2007); ARDITA (2007). A nivel periodístico, entre los innumerables artículos dedicados a la brutalidad del régimen *ex art. 41-bis* como uno de los tratamientos más duros (si no el más duro en absoluto) en Europa, se señala el de Europa Today, *Un regime italiano: perché il 41 bis è il carcere più duro d'Europa*, 3 de febrero de 2023. Disponible en: <https://europa.today.it/attualita/41-bis-carcere-tortura-europa.html>. Para una comparación con el régimen de las «N-units» en Polonia, reservado a los presos considerados más peligrosos, véase el informe del COMITÉ EUROPEO PARA LA PREVENCIÓN DE LA TORTURA (2018).

está supeditada a la colaboración con el sistema judicial vulnera el art. 3 CEDH⁶⁵.

Con referencia específica al tema de la salud, los jueces de Estrasburgo han afirmado que una aplicación prolongada del tratamiento previsto por el art. 41-*bis* no sea necesariamente incompatible con la condición de un recluso que sufra varias enfermedades y esté obligado a desplazarse en silla de ruedas, ya que es el demandante que debe probar, independientemente de su condiciones físicas, que la prolongación de las restricciones impuestas para impedir que mantenga contacto con la organización delictiva de la que es miembro sean manifiestamente injustificadas⁶⁶. Nueve años más tarde, el TEDH condenó a Italia por violación del art. 3 CEDH en relación con el decreto de prórroga por el que el régimen *ex* art. 41-*bis* de Bernardo Provenzano (uno de los más conocidos exponentes mafiosos de la posguerra italiana, arrestado en 2006 después de cuarenta y tres años de clandestinidad) se había prolongado unos meses antes de su muerte, a pesar de que el estado de sus patologías había hecho ya ineficaces las terapias emprendidas y sus funciones cognitivas resultaban gravemente comprometidas⁶⁷. Por tanto, el caso estaba centrado en el delicado equilibrio entre dos intereses conflictivos: por una parte, la necesidad de impedir al detenido —responsable de gravísimos actos y numerosos asesinatos— todo contacto con el exterior del establecimiento penitenciario; por otra, la obligación de proteger la salud del reo, independientemente de la gravedad de los actos cometidos. Al reiterar todos los precedentes legales pertinentes, los jueces supranacionales afirmaron que, aunque el régimen diferenciado en cuestión no sea abstractamente incompatible con un preso de salud precaria y de edad avanzada, en el caso concreto las especiales restricciones impuestas discrecionalmente por las autoridades penitenciarias no fueran justificadas de forma detallada y convincente, perjudicando inaceptablemente la dignidad humana del recluso⁶⁸. Todos los casos así resumidos permiten, por tanto, poner de relieve el papel decisivo de los juzgados de vigilancia penitenciaria en

⁶⁵ TEDH, *Viola c. Italia* (n.2), 13 de junio de 2019. El TEDH consideró que el defecto de colaboración no siempre puede ser considerado como una elección libre y voluntaria (como en el caso de que el detenido tema consecuencias perjudiciales para sí mismo o sus seres queridos), ni solo justificado por la persistencia de la adhesión a los «valores criminales» y por el mantenimiento de los vínculos con el grupo al que pertenece. En estos términos, la falta de colaboración con las autoridades judiciales determina en el ordenamiento italiano una errónea presunción de peligrosidad que priva al demandante de toda posibilidad de acceder a los beneficios, impidiéndole a priori un camino de reinserción en la sociedad. Entre los comentarios a la decisión, merecen ser mencionados SANTINI (2019: 2246 ss.); CICIRELLO (2019: 638 ss.); MANCA (2019); PICARO (2019).

⁶⁶ TEDH, *Enea c. Italia*, 17 de septiembre de 2009. Para una síntesis del caso y otras decisiones del TEDH relativas al art. 41-*bis*, véase TIBULLO (2017: 7 ss.).

⁶⁷ TEDH, *Provenzano c. Italia*, 25 de octubre de 2018. Entre los comentarios, véanse COLAVECCHIO (2019); CASTELLANETA (2018: 96 ss.); ALBERTI (2018).

⁶⁸ TEDH, *Provenzano c. Italia*, cit., § 152 ss.

supervisar el respeto de los derechos fundamentales del detenido, asegurándose de que, por las condiciones particulares del establecimiento penitenciario de destino o por el régimen especial sufrido, la ejecución de la pena privativa de libertad no provoque un sufrimiento adicional e intolerable que lo fisiológicamente impuesto al resultado de una sentencia condenatoria.

5. LA SALUD PSÍQUICA DE LOS DETENIDOS Y EL FENÓMENO DE LOS SUICIDIOS EN LA PRISIÓN

La salud mental de los presos, sin duda el perfil clínico de más difícil verificación, nos permite obtener una imagen clara de las condiciones carcelarias soportadas: más allá del sufrimiento diario inherente al régimen penitenciario (debido principalmente a la lejanía de los afectos y a la drástica reducción de contactos con el mundo exterior), la cárcel determina el alto riesgo de socavar irremediablemente el perfil psicológico del recluso, causando la aparición de enfermedades psiquiátricas, acentuando la marginalidad social de algunos «parias» (extracomunitarios, drogadictos, nómadas, etc.) o incluso reforzando la propensión a delinquir de sujetos originalmente internados por actividades delictivas de menor entidad⁶⁹.

Según la regla 12 de la ya mencionada Recomendación de 2006, «las personas que sufran enfermedades mentales cuyo estado de salud mental sea incompatible con la detención en prisión permanecerán detenidas en un establecimiento concebido a tal efecto». La regla 47 añade que «existirán prisiones especializadas o secciones bajo control médico para la observación y tratamiento de detenidos con desórdenes mentales o anormalidades, que no encajen en la definición de la regla 12. El servicio médico en el medio penitenciario asegurará el tratamiento psiquiátrico de todos los detenidos que requieran esta terapia y prestará atención especial a la prevención del suicidio». Es fácil de entender que las importantes consecuencias derivadas de la detección de problemas relacionados con el perfil psiquiátrico del recluso han llevado al TEDH a considerar criterios adicionales a los adoptados en la evaluación de la salud estrictamente corporal⁷⁰: en este sentido, los jueces de Estrasburgo, al exaltar la condición de particular vulnerabilidad sufrida por el internado y la citada fuente de derecho indicativo, han tenido ocasión

⁶⁹ Para una bibliografía esencial sobre el tema se sugieren: SBARDELLA (2022); AKHTAR (2022); MONTERO HERNANZ y MATA y MARTÍN (2022); MILLS y KENDALL (2018); PALLONE (2017); MARKEZ ALONSO (2014); SEDDON (2007). Para una evaluación comparativa de los efectos derivados de la pandemia de COVID-19 en las cárceles, véase HERNÁNDEZ MONSALVE (2020: 38 ss.).

⁷⁰ Por una reseña jurisprudencial en la materia, consúltase GABINETE DE PRENSA DEL TEDH (2022).

de afirmar que la detención en una prisión ordinaria puede por sí sola suponer una violación del art. 3 CEDH, debido al potencial agravamiento de la condición de inestabilidad⁷¹. Sin embargo, la colocación en un pabellón psiquiátrico también puede dar lugar a la misma violación, si esta decisión, aunque formalmente adecuada, no esté acompañada de la atención médica necesaria o el internamiento se prolongue durante un período de tiempo incompatible con el sufrimiento padecido⁷². Entre las prácticas consideradas perjudiciales para el equilibrio mental del preso, el Tribunal juzgó en contradicción con la misma disposición los continuos traslados que hacen inviable un control psicológico periódico, dado que podría llevar a un empeoramiento de su estado⁷³. En cualquier caso, teniendo en cuenta las mayores obligaciones de protección que incumben a los Estados ante la fragilidad de los sujetos en cuestión, los jueces supranacionales han negado también en este asunto cualquier automatismo, excluyendo la infracción del art. 3 CEDH si, a pesar de los fallos del servicio psiquiátrico carcelario, el demandante no ha demostrado suficientemente que los mismos hayan provocado un deterioro de su salud mental⁷⁴.

Una reflexión sobre los desórdenes relacionados con la psique de los presos no puede prescindir de algunas consideraciones relativas al fenómeno de las conductas autolesivas en la cárcel⁷⁵, que a menudo culminan con el suicidio del internado. Ya en 2007, el Departamento

⁷¹ TEDH, *Dybeku c. Albania*, 18 de diciembre de 2007, que hace referencia expresa a las reglas de la Recomendación de 2006. Más recientemente, *Strazimiri c. Albania*, 21 de enero de 2020; y *Sy c. Italia*, 24 de enero de 2022, que ha constatado la violación del art. 3 CEDH por la bienal estancia en prisión de un preso afectado por desorden bipolar. En *Kucheruk c. Ucrania*, 6 de septiembre de 2006, el TEDH consideró inhumano y degradante el esposar a un detenido con esquizofrenia durante un período de siete días. Sobre la negativa a permitir imprescindibles tratamientos psiquiátricos fuera de la cárcel, *vid. Rivière c. Francia*, 11 de julio de 2006. Por la incompatibilidad entre patologías psiquiátricas y largos períodos de detención (incluida la custodia policial), a menudo no acompañados de exámenes médicos regulares, véanse también *W.D. c. Bélgica*, 6 de septiembre de 2016; *Țicu c. Rumanía*, 1 de octubre de 2013; *M.S. c. Reino Unido*, 3 de mayo de 2012; *G. c. Francia*, 23 de febrero de 2012; *Raffray Taddei c. Francia*, 21 de diciembre de 2010; *Rupa c. Rumanía*, 16 de diciembre de 2008; *Romanov c. Rusia*, 20 de octubre de 2005; *Khayov c. Bulgaria*, 13 de marzo de 2003. Al contrario, en *Co-caign c. Francia*, 3 de noviembre de 2011, los jueces excluyeron la infracción del art. 3 CEDH en el caso de un preso con graves trastornos mentales que, tras haber matado y canibalizado a su compañero de celda, fue condenado a treinta años de prisión y a cuarenta y cinco días de aislamiento en una celda disciplinaria: al internado se le había asegurado un tratamiento médico adecuado, por lo que el nivel de sufrimiento derivado del aislamiento no se podía considerar superior al intrínsecamente propio de tal régimen carcelario.

⁷² TEDH, *Claes c. Bélgica*, 10 de enero de 2013.

⁷³ TEDH, *Bamouhammad c. Bélgica*, 17 de noviembre de 2015.

⁷⁴ TEDH, *Aerts c. Bélgica*, 30 de julio de 1998, a pesar de la opinión contraria del Comité para la Prevención de la Tortura (CPT), el cual había considerado que la atención prestada en ese pabellón estaba muy por debajo del nivel mínimo aceptable desde un punto de vista ético y humanitario (§ 28 ss.).

⁷⁵ Para un análisis de las prácticas más difundidas (enfermedades simuladas, ingestión de cuerpos extraños, huelgas de hambre, etc.), véase BACCARO (2003: 56 ss.).

de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud, en colaboración con la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio, presentó un informe titulado *Preventing suicide in jails and prisons*, describiendo los numerosos factores determinantes del suicidio y tratando de diseñar programas preventivos para evitarlo⁷⁶.

El 20 de junio de 2024, la Asociación Italiana de Profesores de Derecho Penal (*Associazione Italiana dei Professori di Diritto Penale*), la Asociación de Investigadores del Proceso Penal (*Associazione tra gli Studiosi del Processo Penale*) y la Asociación Italiana de Constitucionalistas (*Associazione Italiana dei Costituzionalisti*) han redactado y firmado un documento conjunto para expresar su profunda preocupación por el aumento de los suicidios dentro de la comunidad penitenciaria⁷⁷. Esta toma de posición es consecuencia de la intervención del Comité de Ministros del Consejo de Europa, que el pasado 14 de junio instó a las autoridades italianas a «adoptar rápidamente medidas correctivas y a garantizar la asignación de recursos financieros adicionales adecuados para reforzar la capacidad de prevención de los suicidios en las cárceles»⁷⁸. Al señalar un número de detenidos en línea con el indicado al principio del presente artículo (61 547 internados frente a 51 241 plazas reguladas a 31 de mayo de 2024), las tres asociaciones han subrayado el fracaso de los numerosos proyectos de reforma del sistema sancionador, de ahí la persistencia del problema de la masificación de las cárceles y la frustración fáctica del principio de reeducación de la pena (afirmado en Italia por el art. 27, apartado 3 de la Constitución y en España por el art. 25, apartado 2 CE)⁷⁹. Los datos

⁷⁶ Este informe está disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43678/9789241595506_eng.pdf?sequence=1. En la doctrina, véase también ROGAN (2018). Para un análisis comparativo del suicidio como una de las causas de muerte más comunes en el ambiente carcelario, se sugieren FAVRIL, SHAW y FAZEL (2022); FAZEL, GRANN y KLING (2011: 191 ss.).

⁷⁷ El documento está disponible en la siguiente dirección: <https://www.aipdp.it/news-associazione/Documento-su-Emergenza-carcere-u/>. Según los datos más recientes comunicados por el Garante nacional de los derechos de las personas privadas de libertad, las cárceles italianas han registrado 62 suicidios desde el comienzo del año, veinte más que en el mismo período de 2023 (ANSA.it. *Carceri: 62 suicidi nel 2024, il 39% erano in attesa di giudizio*. Disponible en: https://www.ansa.it/sito/notizie/cronaca/2024/08/08/carceri-62-suicidi-nel-2024-il-39-erano-in-attesa-di-giudizio_787689df-5b63-4e38-84ab-10e04663990c.html). En referencia al tema, léase también el artículo publicado por el diario online *ILPost*. *I suicidi in carcere continuano a essere un problema*, 14 de julio de 2024. Disponible en: <https://www.ilpost.it/2024/07/14/suicidi-in-carcere-in-aumento>.

⁷⁸ ANSA English. *Council of Europe 'concerned' about prison suicides in Italy*, 14 de junio de 2024.

⁷⁹ El 17 de agosto de 2024, la revista científica *Sistema Penale* ha publicado el texto completo de una carta escrita por los detenidos de la cárcel de Brescia y dirigida al Presidente de la República Sergio Mattarella («*Dai detenuti una lettera straziante e una lezione dal carcere*»). El documento, definido por el presidente mismo «desgarrador», describe condiciones «angustiosas» e «indecorosas» en clara contradicción con dicha disposición constitucional (calor sofocante, falta de servicios sanitarios, proliferación de bacterias, presencia de insectos, etc.), que se com-

que figuran y las consideraciones realizadas son seguidas de algunas propuestas concretas, interviniendo sobre los perfiles considerados más incisivos en relación con los comportamientos suicidas: entre ellas, un mayor uso de medios alternativos a la prisión (que se han revelado eficaces para reducir la reincidencia), la ampliación de los espacios de habitabilidad y una mayor atención a la afectividad de los reclusos, así como la reducción del recurso indiscriminado a la prisión preventiva⁸⁰.

En relación con este tema, el TEDH, evocando las ya mencionadas obligaciones positivas de adoptar medidas adecuadas para salvaguardar la vida, tuvo la oportunidad de juzgar el Estado cuyas autoridades judiciales, aun conociendo o pudiendo conocer la existencia de un riesgo concreto e inmediato de suicidio, no habían adoptado las medidas que, razonablemente, hubieran podido evitar este acontecimiento infausto⁸¹. Sin perjuicio de la habitual apreciación casuística, el Tribunal de Estrasburgo ha reconocido la violación de los arts. 2 y 3 CEDH en casos en los que el suicidio del detenido fue precedido por actos violentos, delirios y anteriores intentos de realizar el gesto⁸², información sobre el empeoramiento de su salud⁸³, la circunstancia de que se le haya ordenado un internamiento psiquiátrico obligatorio⁸⁴ así como por la no aplicación de las disposiciones relativas a la cooperación entre el centro penitenciario y los servicios sanitarios⁸⁵. En la doctrina, algunos autores han observado que la suma importancia del bien jurídico de la vida ha llevado a encontrar en la praxis aplicativa algunas excepciones al carácter absoluto del art. 3 CEDH: partiendo de la base de que el art. 2,

binan con la ausencia de espacios y personal necesarios para realizar en concreto la finalidad reeducativa de la pena. En la doctrina, una denuncia de la dramática escasez de medicamentos y de la falta de privacidad incluso en los momentos más íntimos de la vida de los internados fue formulada *ex multis* por RONCO (2018).

⁸⁰ Sobre la propuesta de recurrir a la detención domiciliaria «ampliada» (y a cuarteles vacíos en el caso de presos sin domicilio), véase un artículo aparecido muy recientemente en el diario *Il Dubbio* (*La detenzione domiciliare allargata come antidoto al sovraffollamento penitenziario*), disponible en: <https://www.ildubbio.news/commenti/la-detenzione-domiciliare-allargata-come-antidoto-al-sovrappollamento-penitenziario-b511ijuv>.

⁸¹ TEDH, *Keenan c. Reino Unido*, 3 de abril de 2001.

⁸² TEDH, *Renolde c. Francia*, 16 de octubre de 2008, caso en el que el internado, a pesar de la prescripción de medicamentos, no había sido vigilado de ninguna manera para que se pudiera verificar su ingesta y, además, tras la agresión de un guardia, había sido obligado a pasar cuarenta y cinco días en una celda de castigo, dentro de la cual finalmente se había ahorcado; *Ketreb c. Francia*, 19 de julio de 2012, en el que la violación del art. 2 CEDH se derivó de la aplicación de un régimen de aislamiento disciplinario (considerado incompatible con las condiciones de salud del detenido) y de la falta de controles que habrían podido llevar a la requisa del cinturón con el que el internado se había matado; *Jeanty c. Bélgica*, 31 de marzo de 2020; *Çoşelav c. Turquía*, 9 de octubre de 2012; *Güveç c. Turquía*, 20 de enero de 2009.

⁸³ TEDH, *Jasińska c. Polonia*, 1 de junio de 2010: el detenido sufría desde niño de una meningitis contraída a una edad temprana, que contribuía al desarrollo de trastornos como depresión, psicosis, irritabilidad y dolores de cabeza.

⁸⁴ TEDH, *De Donder y De Clippel c. Bélgica*, 6 de diciembre de 2011.

⁸⁵ TEDH, *Isenc c. Francia*, 4 de febrero de 2016.

apartado 2 CEDH justifica la muerte de una persona como consecuencia inevitable de un acto de legítima defensa, del intento de prevenir una evasión o de la necesidad de reprimir una revuelta o insurrección, con mayor razón deberían tolerarse prácticas normalmente prohibidas por el art. 3 CEDH cuando se trate de evitar un suicidio⁸⁶.

6. CONCLUSIONES

La diferente sensibilidad de los Estados sometidos a la jurisdicción del Tribunal Europeo de Derechos Humanos hacia la realidad del fenómeno carcelario —y con ello el enfoque inevitablemente casuístico adoptado por estos jueces supranacionales— impide la formulación de conclusiones seguras y perentorias, dado el papel desempeñado por una multiplicidad de arraigados factores de naturaleza cultural y sociológica antes que estrictamente jurídica.

Sin embargo, a pesar de esta *case-by-case basis*, las decisiones del TEDH destacan por sus importantes afirmaciones de principio, en un intento de identificar niveles mínimos de dignidad, calidad de vida y, en este caso, de protección de la salud por debajo de los cuales no se considera aceptable bajar. Aunque algunos Estados están bajo la lupa de las principales organizaciones humanitarias por la constante violación de los derechos fundamentales del individuo, se ha podido observar cómo las condenas pronunciadas por el TEDH han afectado a un gran número de países, lo que demuestra que algunas deplorables prácticas penitenciarias no tienen fronteras ni nacionalidad⁸⁷. Si los jueces de Estrasburgo pueden ofrecernos una visión clara de las principales problemáticas internas del sistema penitenciario y de las prácticas que intrínsecamente vulneran la dignidad humana de los detenidos, no es al poder judicial a quien hay que dirigirse para pedir la elaboración de soluciones reales y duraderas: en efecto, contradice la esencia de un estado de derecho que muchísimos legisladores sean sordos a denuncias e informes como los enumerados en el curso del presente artículo, justificando sus inercia con una perenne escasez de recursos estructurales y profesionales. Es necesario preguntarse si el silencio del poder ejecutivo no es intencionado, es decir, si en una época de justicialismo mediático una renovación estructural y conceptual

⁸⁶ Así COLELLA (2011: 222).

⁸⁷ Según los datos recogidos por distintas encuestas periodísticas, las estadísticas serían despiadadas, siendo Italia el tercer país en número de condenas recibidas desde la creación del Tribunal en 1959 (Il Foglio, *Le carceri italiane sono più incivili di quelle ungheresi*, artículo de 29 de marzo del 2024: <https://www.ilfoglio.it/justizia/2024/03/29/news/le-carceri-italiane-sono-piu-incivili-di-quelle-ungheresi-a-salis-conviene-restare-a-budapest-6385355/>) y el primero en número de condenas no ejecutadas (Linkiesta, *L'Italia se ne frega della Corte europea dei diritti umani*, artículo de 21 de septiembre de 2017: <https://www.linkiesta.it/2017/09/litalia-se-ne-frega-della-corte-europea-dei-diritti-umani/>).

de la institución carcelaria no solo no crea consenso electoral, sino que incluso corra el riesgo de erosionarlo. En otras palabras, la falta de interés por un cambio real puede justificarse con la creencia de que un número significativo de ciudadanos no comprendería los beneficios reales de una tal transformación, como si mejorar la calidad de vida de los presos (o concebir medidas alternativas a la detención) equivaliera a abdicar de la función punitiva del Estado. A estos falsos mitos hay que replicar una vez más que ninguna responsabilidad penal puede justificar una sanción que, más allá de las finalidades previstas por cada ordenamiento nacional, determine, para las modalidades ejecutivas y las disfunciones de un gran número de establecimientos penitenciarios, una carga adicional a la impuesta por el juez en el momento de la determinación de la pena.

Por tanto, más allá de una deseada inclusión del derecho a la salud entre los derechos expresamente enumerados en el Convenio Europeo de Derechos Humanos con el fin de identificar un núcleo irreducible de protección, la operatividad efectiva del mismo depende inevitablemente de un cambio de paradigma político, estimulado por las incesantes presiones provenientes de las instituciones y asociaciones comprometidas en un monitoreo constante del panorama carcelario. Este es ciertamente un proceso difícil de implementar, dada la renovación cultural requerida y el número de actores involucrados en esta transición. Sin embargo, la sensación de que ya no nadamos totalmente a contracorriente puede animar a aspirar a objetivos ambiciosos pero realistas, rechazando el populismo penal y con ello la idea de una prisión en la que el encarnizamiento sobre la salud física y psicológica del detenido sea la normalidad.

7. BIBLIOGRAFÍA

- AKHTAR, T. (2022). *Depression Anxiety and Stress in Relation to the Mental Health of Prisoners*. Mab-India.
- ALBANO, A., LORENZETTI, A. y PICOZZI, F. (2021). *Sovraffollamento e crisi del sistema carcerario. Il problema «irrisolvibile»*. Turín: Giappichelli.
- ALBERTI, G. (2018). Caso Provenzano: la Corte EDU riconosce una violazione dell'art.3 CEDU con riferimento all'ultimo decreto di proroga del 41-bis. *Diritto Penale Contemporaneo*. Disponible en: <https://archiviodypc.dirittopenaleuomo.org/d/6301-caso-provenzano-la-corte-edu-riconosce-una-violazione-dell-art-3-cedu-con-riferimento-all-ultimo-de>.
- ARDITA, S. (2007). *Il regime detentivo speciale 41 bis*. Milán: Giuffrè.
- ARDITA, S., DEGL'INNOCENTI, L. y FALDI, F. (2024). *Diritto penitenziario*. Roma: Laurus Robuffo.
- ASSOCIAZIONE ANTIGONE (2024). *XX rapporto di Antigone sulle condizioni di detenzione*. Disponible en: <https://www.rapportoantigone.it/ventesimo-rapporto-sulle-condizioni-di-detenzione/i-numeri-della-detenzione>.

- ASSOCIAZIONE LUCA COSCIONI (2024). *La salute in carcere è un diritto. La diffida alle ASL di tutta Italia dell'Associazione Luca Coscioni*, 9 de agosto de 2024. Disponibile en: <https://www.associazionelucacoscioni.it/notizie/comunicati/diffida-asl-salute-carcere>.
- BACCARO, L. (2003). *Carcere e salute*, Sapere Edizioni.
- BECCARIA, C. (1764). *Dei delitti e delle pene*. Livorno: Marco Coltellini.
- BUZZELLI, S. y PECORELLA, C. (2010). «Il caso Scoppola davanti alla Corte di Strasburgo». *Rivista italiana di diritto e procedura penale*, 1, pp. 392 ss.
- CALVET BAROT, G. (1994). «La cárcel y el derecho a la salud. El diseño y la legitimación de una vulneración permanente». En I. RIVERA BEIRAS (comp.). *Tratamiento penitenciario y derechos fundamentales: Jornadas Penitenciarias*, pp. 175 ss. Barcelona: Bosch.
- CANCELLARO, F. (2016). «Carcerazione in meno di 3 metri quadri: la Grande Camera sui criteri di accertamento della violazione dell'art.3 CEDU». *Diritto Penale Contemporaneo*. Disponibile en: <https://archiviodpc.dirittopenaleuomo.org/d/5053-carcerazione-in-meno-di-3-metri-quadri-la-grande-camera-sui-criteri-di-accertamento-della-violazion>.
- CAREDDA, M. (2015). «La salute e il carcere. Alcune riflessioni sulle risposte ai bisogni di salute della popolazione detenuta». *Costituzionalismo.it*, 2. Disponibile en: <https://www.constituzionalismo.it/la-salute-e-il-carcere-alcune-riflessioni-sulle-risposte-ai-bisogni-di-salute-della-popolazione-detenuta>.
- CARTA, M. C. (2020). «Dignità umana e tutela dei detenuti nello “Spazio di giustizia” dell'Unione europea». *Freedom, Security & Justice: European Legal Studies*, 2, pp. 51 ss.
- CASTELLANETA, M. (2018). Caso Provenzano: per Strasburgo l'Italia doveva rivedere e motivare l'applicazione del 41 bis dopo l'aggravamento di salute. *Guida al Diritto*, 47, pp. 96 ss.
- CATALANO, E. M. (2019). «Il problema della confessione estorta nel quadro del dibattito sulla tortura giudiziaria». En L. STORTONI y D. CASTRONUOVO (comp.). *Nulla è cambiato? Riflessioni sulla tortura*, pp. 193 ss. Bononia: Bononia University Press.
- CECCHINI, F. (2017). «La tutela del diritto alla salute in carcere nella giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo». En A. MASSARO (comp.), *La tutela della salute nei luoghi di detenzione. Un'indagine di diritto penale intorno a carcere, REMS e CPR*, pp. 207 ss. Roma: RomaTrE-Press.
- CESARIS, L. (2012). «Nuovi interventi della Corte europea dei diritti dell'uomo a tutela della salute delle persone detenute». *Rassegna penitenziaria e criminologica*, 3, pp. 213 ss.
- CICIRELLO, T. T. (2019). «Il caso Viola contro Italia: sul fulcro della dignità dell'uomo, la Corte Edu boccia ogni pregiudizio ostativo nel percorso rieducativo del condannato». *Ordine internazionale e diritti umani*, 3, pp. 638 ss.
- CILIBERTO, G. y ROŞU, A. M. (2019). «Asilo e protezione internazionale nella Cedu». En F. BUFFA y M. G. CIVININI (comp.). *La Corte di Strasburgo*, pp. 381 ss. Disponibile en: <https://www.questionegiustizia.it/speciale/2019-1>.
- COLAVECCHIO, G. (2019). Riflessioni sul 41-bis a margine della sentenza Provenzano c. Italia. *La Legislazione penale*, 3. Disponibile en: <https://www.lalegislazionepenale.eu/riflessioni-sul-41-bis-a-margine-della-sentenza-provenzano-c-italia-giulia-colavecchio>.

- COLELLA, A. (2011). La giurisprudenza di Strasburgo 2008-2010: il divieto di tortura e trattamenti inumani o degradanti (art. 3 CEDU). *Diritto Penale Contemporaneo*, 1, pp. 221 ss.
- CPT (2018). *Report to the Polish Government on the visit to Poland carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT)*. Disponibile en: <https://www.refworld.org/reference/countryrep/coe/cpt/2018/en/121477>.
- DAVIS, A. Y. (2003). *Are prisons obsolete?* New York: Seven Stories Press.
- DE FERRARI, F. y ROMANO, C. A. (2003). *Sistema penale e tutela della salute*. Milán: Giuffrè.
- DEFILIPPI, C. y BOSI, D. (2007). *L'art. 41 bis Ord. Pen. e le garanzie del detenuto*. Turín: Giappichelli.
- DELLA BELLA, A. (2016). *Il "carcere duro" tra esigenze di prevenzione e tutela dei diritti fondamentali: presente e futuro del regime detentivo speciale ex art. 41 bis o.p.* Milán: Giuffrè.
- DELLA BELLA, A. (2023). «Emergenza COVID e carcere: le soluzioni normative e le risposte della giurisprudenza». En G. FORNASARI y A. MENGHINI (comp.). *Salute e carcere*, pp. 97 ss. Nápoles: Editoriale Scientifica.
- DELLA CASA, F. y GIOSTRA G. (2023). *Manuale di Diritto penitenziario*. Turín: Giappichelli.
- DELLA MORTE, G. (2013). «La situazione carceraria italiana viola "strutturalmente" gli standard sui diritti umani (a margine della sentenza "Torreggiani c. Italia")». *Diritti umani e Diritto internazionale*, 1, pp. 147 ss.
- DOSTOYEVSKI, F. M. (1862). *Memorias de la casa muerta* (Записки из Мёртвого дома). Petersburg: I. Ogrizko.
- DOVA, M. (2013). «Torreggiani c. Italia: un barlume di speranza nella cronaca del sistema sanzionatorio». *Rivista italiana di Diritto e Procedura penale*, 2, pp. 948 ss.
- ESPOSITO, A. (2008). *Il diritto penale "flessibile". Quando i diritti umani incontrano i sistemi penali*. Turín: Giappichelli.
- FADDA, M. L. (2012). «La tutela del diritto alla salute dei detenuti». *Rivista italiana di medicina legale*, 2, pp. 613 ss.
- FAVRIL, L., SHAW, J. y FAZEL, S. (2022). «Prevalence and risk factors for suicide attempts in prison». *Clinical Psychology Review*, 97. Disponibile en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735822000757>.
- FAZEL, S., GRANN, M. y KLING, B. (2011). Prison suicide in 12 countries: an ecological study of 861 suicides during 2003-2007. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46, pp. 191 ss.
- FORTI, G., GIUNTA, F. y VARRASSO, G. (2024). *Manuale di Diritto penitenziario*. Padua: CEDAM.
- FOUCAULT, M. (1975). *Surveiller et punir. Naissance de la prison*. París: Gallimard.
- Gabinete de Prensa del TEDH (2022). *Detention and mental health*. Disponibile en: https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/fs_Detention_mental_health_ENG.
- Gabinete de Prensa del TEDH (2023). *Prisoners' health-related rights*. Disponibile en: https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/fs_prisoners_health_eng.
- GILIBERTO, A. (2012). «La Corte di Strasburgo condanna ancora l'Italia per gli insufficienti standard di assistenza sanitaria in carcere». *Diritto penale contemporaneo*. Disponibile en: <https://archiviodpc.dirittopenaleuomo>.

- org/d/1288-la-corte-di-strasburgo-condanna-ancora-l-italia-per-gli-in-sufficienti-standard-di-assistenza-sanita.*
- GUAZZAROTTI, A. (2023). «Giurisprudenza CEDU e giurisprudenza costituzionale sui diritti sociali a confronto». *Gruppo di Pisa*, 3. Disponible en: <https://www.gruppodipisa.it/8-rivista/255-andrea-guazzarotti-giurisprudenza-cedu-e-giurisprudenza-costituzionale-sui-diritti-sociali-a-confronto>.
- HERNÁNDEZ MONSALVE, M. (2020). Salud mental en la ruta penal-penitenciaria pre y post COVID-19. *Norte de Salud Mental*, 17, pp. 38 ss.
- KALB, L. (2023). «La tutela del diritto alla salute a favore dei detenuti nell'elaborazione giurisprudenziale della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo». En L. CHIEFFI (comp.). *Salute e dignità umana in carcere. Orientamenti bioetici*, pp. 43 ss. Milán: Mimesis Edizioni.
- KALIKA, E. (2019). *La pena di morte viva: ergastolo, 41 bis e diritto penale del nemico*. Milán: Meltemi.
- LEHTMETS, A. y PONT, J. (2014). *Prison health care and medical ethics. A manual for health-care workers and other prison staff with responsibility for prisoners' well-being*. Strasbourg: Council of Europe. Disponible en: <https://book.coe.int/fr/droit-penal-et-criminologie/6882-pdf-prison-health-care-and-medical-ethics.html>.
- MAGI, L. (2011). «Protezione dei richiedenti asilo “par ricochet” o protezione “par moitié”? La Grande Camera ripartisce fra gli Stati contraenti le responsabilità per violazione della Convenzione europea conseguenti al trasferimento di un richiedente asilo in attuazione del regolamento “Dublino II”». *Rivista di diritto internazionale*, 3, pp. 824 ss.
- MANCA, V. (2019). «Le declinazioni della tutela dei diritti fondamentali dei detenuti nel dialogo tra le Corti: da Viola c. Italia all'attesa della Corte costituzionale». *Archivio Penale*, 2. Disponible en: <https://archiviopenale.it/le-declinazioni-della-tutela-dei-diritti-fondamentali-dei-detenuti-nel-dialogo-tra-le-corti-da-viola-c-italia-allattesa-della-corte-costituzionale/articoli/19676>.
- MARKEZ ALONSO, I. (2014). «Cárcel y Salud Mental». *Cuadernos de Psiquiatría comunitaria*, 1 (número monográfico).
- MATHIESEN, T. (1987). *Kan fengsel forsvares?* Oslo: Pax Forlag.
- MENEGONI, C. (2023). «Il diritto alla salute dei detenuti nella giurisprudenza di Strasburgo». En G. FORNASARI y A. MENGHINI (comp.). *Salute e carcere*, pp. 69 ss. Nápoles: Editoriale Scientifica.
- MENGHINI, A. (2023). Prefazione, en G. FORNASARI y A. MENGHINI (comp.). *Salute e carcere*, pp. vii ss. Nápoles: Editoriale Scientifica.
- MILLS, A. y KENDALL, K. (2018). *Mental Health in Prisons. Critical Perspectives on Treatment and Confinement*. Cham: Palgrave Macmillan.
- MINNELLA, C. (2020). «Coronavirus ed emergenza carceri: la via del ricorso alla Corte di Strasburgo». *Sistema Penale*. Disponible en: <https://www.sistemapenale.it/it/scheda/coronavirus-emergenza-carceri-ricorso-corte-strasburgo>.
- MONTERO HERNANZ, T. y MATA Y MARTÍN, R. M. (2022). *Salud mental y privación de libertad. Aspectos jurídicos e intervención*. Barcelona: Bosch.
- MORRIS, N. y ROTHMAN, D.J. (1998). *The Oxford History of the Prison. The Practice of Punishment in Western Society*. Oxford: Oxford University Press.
- Observatorio Derechos Humanos y Salud Mental en Prisión (2022). *Informe 2022*. Disponible en: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Observatorio-Derechos-Humanos-Salud-Mental-Prision-2022.pdf>.

- OTHMANI, A. (2002). *Sortir de la prison. Un combat pour réformer les systèmes carcéraux dans le monde*. Paris: La Découverte & Syros.
- PALLONE, N. J. (2017). *Mental Disorder Among Prisoners. Toward an Epidemiologic Inventory*. Nueva York: Routledge.
- PICARO, G. (2019). «La Corte E. D. U. dichiara l'ergastolo ostativo incompatibile con l'art. 3 della Convenzione. Brevi riflessioni a margine della sentenza "Viola"». *Archivio Penale*, 2. Disponibile en: <https://archiviopenale.it/-la-corte-edu-dichiara-lergastolo-ostativo-incompatibile-con-lart-3-della-convenzione-brevi-riflessioni-a-margine-della-sentenza-viola/articoli/19688>.
- PRETTE, M. R. (2012). *41 bis. Il carcere di cui non si parla*. Roma: Sensibili alle foglie.
- RANALLI, D. (2013). «Nuovi interventi della Corte europea dei diritti dell'uomo in materia di trattamento carcerario». *Rassegna penitenziaria e criminologica*, 2, pp. 157 ss.
- ROGAN, M. (2018). «Human rights approaches to suicide in prison: implications for policy, practice and research». *Health and Justice*, 6.
- RONCO, D. (2018). *Cura sotto controllo. Il diritto alla salute in carcere*. Roma: Carocci editore.
- ROSCAM ABBING, H. (2013). «Prisoners Right to Healthcare, a European Perspective». *European Journal of Health Law*, 20, pp. 5 ss.
- ROSS, M. W. (2013). *Health and Health Promotion in Prisons*. Londres: Routledge.
- RUSCHE, G. y KIRCHHEIMER, O. (1968). *Punishment and Social Structure*. New York: Russel & Russel.
- SANTINI, S. (2019). «La dignità umana quale barriera invalicabile: la Corte di Strasburgo "respinge" la disciplina italiana dell'ergastolo ostativo». *Rivista italiana di diritto e procedura penale*, 4, pp. 2246 ss.
- SBARDELLA, A. (2022). *Salute mentale e carcere*. Roma: Aracne.
- SEDDON, T. (2007). *Punishment and Madness. Governing Prisoners with Mental Health Problems*. New York: Routledge.
- TAMBURINO, G. (2013). «La sentenza Torreggiani e altri della Corte di Strasburgo». *Cassazione penale*, 1, pp. 11 ss.
- TIBULLO, A. (2017). «Salute e Carcere». *Archivio penale*, 2. Disponibile en: <https://archiviopenale.it/salute-e-carcere/articoli/15192>.
- TIGRINO, A. (2017). «La tortura, metastasi di un cancro millenario: l'irrisolto contrasto fra tutela della dignità umana ed esigenze di accertamento penale». *Archivio Penale*, 2. Disponibile en: <https://archiviopenale.it/la-tortura-metastasi-di-un-cancro-millenario-lirrisolto-contrasto-fra-tutela-della-dignita-umana-ed-esigenze-di-accertamento-penale/articoli/18522>.
- VIGANÒ, F. (2013). «Sentenza pilota della Corte EDU sul sovraffollamento delle carceri italiane: il nostro Paese chiamato all'adozione di rimedi strutturali entro il termine di un anno». *Diritto Penale Contemporaneo*. Disponibile en: <https://archiviodpc.dirittopenaleuomo.org/d/1990-sentenza-pilota-della-corte-edu-sul-sovrappollamento-delle-carceri-italiane-il-nostro-paese-chiamat>.
- VV. AA. (2007). *Health in prisons. A WHO guide to the essentials in prison health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- VV. AA. (2020). *Il diritto alla speranza davanti alle corti: ergastolo ostativo e articolo 41-bis*. Turin: Giappichelli.
- WALLACE, A. (2020). «The European Court of Human Rights: a tool for improving prison health». *The Lancet*, 5, pp. 78 ss.