

MINP 2014

INFORME ANUAL 2014
Mecanismo Nacional de
Prevención de la Tortura





Informe anual 2014

Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura

Madrid, 2015

Se acompañan a este informe, en formato electrónico, los siguientes anexos:

- I Visitas realizadas en 2014.
- II Privación de libertad de corta duración en 2014.
- III Privación de libertad por infracciones de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social en 2014.
- IV Privación de libertad en centros penitenciarios en 2014.
- V Privación de libertad en hospitales y unidades psiquiátricas penitenciarias en 2014.
- VI Privación de libertad en centros de menores infractores en 2014.
- VII Operativos de repatriación de extranjeros en 2014.
- VIII Conclusiones de las visitas realizadas en 2014, y seguimiento de las conclusiones de las visitas efectuadas en años anteriores.
- IX Relación de técnicos externos que han participado en las visitas del MNP 2011-2014.

Tanto el informe como sus anexos se pueden consultar en <www.defensordelpueblo.es>

Se permite la reproducción total o parcial del contenido de esta publicación, siempre que se cite la fuente. En ningún caso será con fines lucrativos.

Maquetación e impresión: Editorial MIC

Depósito Legal: M-17922-2015

ISSN: 2254-3937

© Defensor del Pueblo

Eduardo Dato, 31 - 28010 Madrid

www.defensordelpueblo.es

Sumario

Presentación.....	9
Siglas y abreviaturas utilizadas	11
Introducción	13
I. Visitas realizadas	19
I.1 Privaciones de libertad de corta duración.....	23
I.2 Privaciones de libertad de media duración.....	24
I.2.1 Centros de internamiento de extranjeros.....	24
I.2.2 Establecimientos disciplinarios militares.....	27
I.3 Privaciones de libertad de larga duración.....	27
I.3.1 Centros dependientes de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP) y del Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña.....	27
I.3.2 Hospitales y unidades psiquiátricas penitenciarias.....	30
I.3.3 Centros para menores infractores	31
I.3.4 Centros de menores con trastornos de conducta y en situación de dificultad social.....	34
I.3.5 Establecimientos residenciales que prestan servicios de carácter sanitario, social y/o rehabilitador	35
I.4 Lugares instrumentales de privación de libertad	35
I.4.1 Operativos de repatriación de extranjeros	35
I.4.2 Centros de primera asistencia y detención de extranjeros.....	36
II. Observaciones del MNP sobre la prevención de la tortura y otros tratos lesivos.	37
III. Criterios mínimos en las privaciones de libertad	47
III.1 Criterios que deben cumplir las dependencias de privación de libertad de corta duración	49
III.2 Criterios que deben cumplir las dependencias de privación de libertad de media duración	58
III.2.1 Centros de internamiento de extranjeros.....	58
III.2.2 Establecimientos disciplinarios militares.....	65
III.3 Criterios que deben cumplir las dependencias de privación de libertad de larga duración	67

III.3.1 Centros penitenciarios	67
III.3.2 Hospitales y unidades psiquiátricas penitenciarias.....	83
III.3.3 Centros para menores infractores	89
III.3.4 Centros de menores con trastornos de conducta y en situación de dificultad social	96
III.3.5 Establecimientos residenciales que prestan servicios de carácter sanitario, social y/o rehabilitador	101
III.4 Lugares instrumentales de privación de libertad	110
III.4.1 Operativos de repatriación de extranjeros	110
III.4.2 Centros de primera asistencia y detención de extranjeros	113
III.4.3 Salas de asilo y rechazo	116
IV. Actividades institucionales de formación y difusión	119
V. Tramitación de quejas de malos tratos por el Defensor del Pueblo	123
VI. Recomendaciones.....	129
VI.1 Reforma de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.....	131
VI.2 Centros de internamiento de extranjeros.....	132
VI.3 Centros penitenciarios	134
VI.4 Estudio sobre los partes de lesiones de las personas privadas de libertad	137
VI.5 Lugares instrumentales de privación de libertad	140

Presentación

Las Cortes Generales, mediante Ley Orgánica 1/2009, de 3 de noviembre, acordó encomendar a la institución del Defensor del Pueblo las funciones como Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, de conformidad con el Protocolo facultativo de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles Inhumanos o Degradantes (MNP) de Naciones Unidas.

La asignación de dichas competencias supone, por una parte, confianza en la institución para ejercer las funciones, y por otra, una importante responsabilidad que atender con la máxima profesionalidad, y de la que se informa anualmente a las Cortes Generales así como al Subcomité para la Prevención de la Tortura de Naciones Unidas (SPT).

Para el ejercicio de dichas funciones se visitan toda clase de centros de privación de libertad, tanto del Cuerpo Nacional de Policía, policías de las comunidades autónomas, policías locales y Guardia Civil. También se visitan centros penitenciarios, centros de protección de menores, centros hospitalarios con unidades de custodia, centros de controles fronterizos, centros de internamiento de extranjeros, y se participa en vuelos de repatriación.

Las visitas, periódicas, realizadas a los centros, tienen como objetivos detectar posibles deficiencias, sugerir mejoras o valorar actuaciones correctas y transmitir a las administraciones competentes los resultados, así como formular las recomendaciones oportunas.

Con el fin de que las visitas aprecien los diversos aspectos susceptibles de valoración, tales como infraestructuras, atención sanitaria y psicológica, asistencia letrada, régimen de visitas, comunicaciones, métodos de vigilancia y, por tanto, absoluto respeto a los derechos humanos, los técnicos de la institución van acompañados de especialistas de diversos centros profesionales. La duración de las visitas se prolonga varios días para observar todas las dependencias, permitir entrevistas con los internos y con el personal que atiende los centros.

Además, se cuenta con un Consejo Asesor integrado por personas propuestas por los colegios profesionales, cuyos miembros también participan en las visitas, y efectúan informes y observaciones para ser tenidos en cuenta.

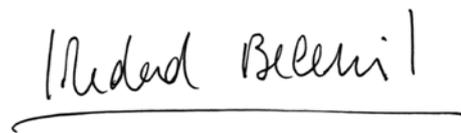
Se han visitado tres centros de internamiento de extranjeros en Londres, París y Rotterdam con objeto de comparar el funcionamiento de los mismos y efectuar recomendaciones de las buenas prácticas observadas.

Tras cinco años de ejercicio de las funciones encomendadas, existe un conjunto de criterios y reglas que sirven de guía para efectuar las valoraciones que se recopilan en este informe, y que finaliza con las recomendaciones efectuadas. Los Anexos, en formato digital, dan cuenta con todo detalle de todas las visitas.

El Defensor del Pueblo otorga la máxima relevancia a estas funciones que le han sido encomendadas, y que efectúa con la máxima objetividad y profesionalidad posibles.

Además, la defensora acompaña, en muchas ocasiones, a los técnicos, con el fin de observar personalmente los centros y escuchar a las personas que en ellos se encuentran o prestan sus servicios. Y, desde luego, se propone cumplir el mandato que le fue encomendado por las Cortes Generales y que no es, por tanto, delegable como autoridad única en calidad de Mecanismo Nacional contra la Tortura, para prevenir tratos inhumanos o no acordes con la legalidad, en todo el territorio nacional, en materia de derechos humanos.

Madrid, mayo de 2015

A handwritten signature in black ink that reads "Soledad Becerril". The signature is written in a cursive style and is positioned above a horizontal line that underlines the name.

Soledad Becerril
DEFENSORA DEL PUEBLO

SIGLAS Y ABREVIATURAS UTILIZADAS

AENA	Aeropuertos Españoles y Navegación Aérea
AOM	Asociación de Ombudsman del Mediterráneo
APDH	Asociación Pro Derechos Humanos de España
AUGC	Asociación Unificada de Guardias Civiles
CA	Comunidad Autónoma
CAT	Comité contra la Tortura (siglas en inglés)
CCAA	Comunidades Autónomas
CE	Constitución Española
CEAR	Comisión Española de Ayuda al Refugiado
CRPD	Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (siglas en inglés)
CGEF	Comisaría General de Extranjería y Fronteras
CIE	Centro de Internamiento de Extranjeros
CNP	Cuerpo Nacional de Policía
CP	Centro Penitenciario; Centros Penitenciarios
CPT	Comité Europeo para la Prevención de la Tortura (Consejo de Europa)
DGGC	Dirección General de la Guardia Civil
DGP	Dirección General de la Policía
DUE	Diplomado Universitario en Enfermería
EDM	Establecimiento Disciplinario Militar
FIES	Fichero de Internos de Especial Seguimiento
FJ	Fundamento jurídico
FRONTEX	Agencia Europea para la Gestión de la Cooperación Operativa en las Fronteras Exteriores
GC	Guardia Civil
H	Hombre
HPP	Hospital Psiquiátrico Penitenciario
INE	Instituto Nacional de Estadística
M	Mujer
MNP	Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes
NNUU	Naciones Unidas

OM	Orden Ministerial
ONG	Organización No Gubernamental
ONU	Organización de Naciones Unidas
OPCAT	Protocolo facultativo a la Convención de Naciones Unidas contra la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes
PAIEM	Programa marco para la atención integral a los enfermos mentales
PIDCP	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
PIEM	Programa Individualizado de Ejecución de Medida de Internamiento
PPS	Programa Prevención de Suicidios
RP	Reglamento Penitenciario
SES	Secretaría de Estado de Seguridad (Ministerio del Interior)
SGIP	Secretaría General de Instituciones Penitenciarias
SPE	Servicio Planificación Extranjeros
SPT	Subcomité para la Prevención de la Tortura y otros Tratos Crueles, Inhumanos y Degradantes
STC	Sentencia Tribunal Constitucional
T1	Terminal 1 Aeropuerto Adolfo Suárez Madrid-Barajas
T4	Terminal 4 Aeropuerto Adolfo Suárez Madrid-Barajas
UCER	Unidad Central de Expulsiones y Repatriaciones (CNP)
UE	Unión Europea
UHPP-C	Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Penitenciaria de Cataluña
URPP	Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica Penitenciaria

Introducción

El presente informe expone la actividad desarrollada por el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (MNP) durante el año 2014, tal y como se ha venido haciendo durante los años 2010 a 2013, al tiempo que realiza un repaso de la labor de esta institución con esa función **a lo largo de sus primeros cinco años** de andadura.

Como quedó señalado en el primer informe, mediante la Ley Orgánica 1/2009, de 3 de noviembre, que introduce una disposición final única en la Ley Orgánica del **Defensor del Pueblo**, se designó a esta institución **como MNP**, asumiendo esta condición **a partir del 5 de noviembre de 2009**, cuando se produjo la entrada en vigor de la citada ley orgánica.

Desde ese momento, el Defensor del Pueblo, en su condición de MNP, ha realizado un total de 485 visitas y elaborado los oportunos informes, de conformidad con las previsiones del Protocolo facultativo a la Convención de Naciones Unidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (OPCAT), hecho en Nueva York el 18 de diciembre de 2002.

El informe anterior, que recoge la actividad llevada a cabo durante el año 2013, **se presentó en el Registro de las Cortes Generales** el 27 de mayo de 2014, remitiéndose también al Subcomité de Naciones Unidas para la Prevención de la Tortura en cumplimiento de las obligaciones previstas en el OPCAT. Finalmente, la defensora del pueblo compareció el 17 de junio de 2014 ante la Comisión Mixta de Relaciones con el Defensor del Pueblo de las Cortes Generales, para presentar el citado informe, así como el estudio sobre *Los partes de lesiones de las personas privadas de libertad*, que se publicó a continuación dentro de la página web del Defensor del Pueblo.

Durante el año 2014 se ha mantenido el ritmo de las visitas realizadas en los años anteriores, llevándose a cabo un total de **61 inspecciones**. Al igual que en dichos años anteriores, la inmensa mayoría de las visitas se realizaron sin aviso previo. Además, se tomaron fotografías de todas las dependencias y centros visitados, que se acompañaron a las actas correspondientes, incluyéndose algunas de ellas en este informe.

Se ha mantenido también en este informe la práctica de incluir la relación de visitas efectuadas, así como las conclusiones alcanzadas, el seguimiento de visitas de años anteriores y otros datos de interés en los **anexos** a este informe, si bien en esta ocasión los anexos se incluirán solo en **formato digital**.

También se ha contado, como en ocasiones anteriores, con la colaboración de diversos **técnicos externos** procedentes de ámbitos como la medicina legal y forense, la psiquiatría o la psicología, que han participado en algunas visitas y han realizado aportaciones desde sus respectivos campos de trabajo. Esta práctica proporciona un valor añadido a las evaluaciones, otorgándoles un enfoque multidisciplinar y mucho más completo.

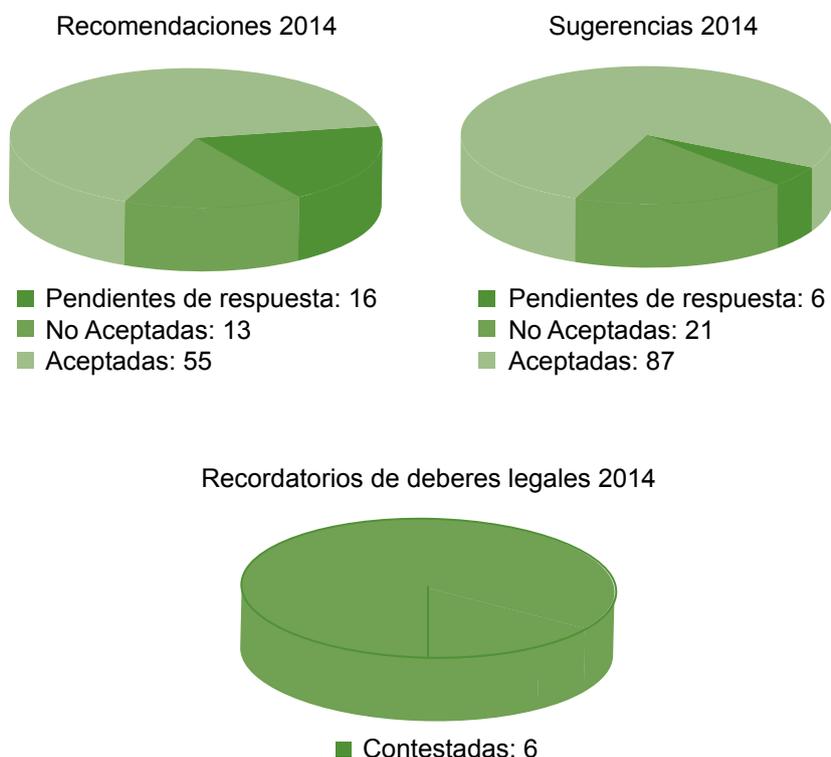
Así, desde la incorporación de técnicos externos, el 30% de las visitas realizadas se han efectuado en su compañía. A lo largo de 2014, dichos expertos han participado en 20 de ellas.

La relación de técnicos externos que han colaborado con el MNP aparece reflejada en el Anexo IX de este informe.

Cabe señalar que, un año más, ha sido habitual la **colaboración de las autoridades** competentes durante la realización de las visitas, permitiendo el acceso a todas las instalaciones y documentos, así como la realización de las entrevistas, tanto con el personal de servicio como con las personas privadas de libertad, lo que facilita la labor del MNP.

El principal objetivo de las visitas es detectar posibles deficiencias en el trato y las condiciones de las personas privadas de libertad que pudieran favorecer la comisión de torturas o malos tratos, o dificultar la investigación de este tipo de actos y, en su caso, su sanción. Por ello, tras la realización de las oportunas inspecciones, el MNP elabora unas **conclusiones** que se trasladan a las administraciones pertinentes, con el fin de que las tomen en consideración y lleven a cabo las mejoras que sean necesarias para corregir los posibles problemas detectados, recordando que, si no se ejecutasen las referidas mejoras, se procedería a remitir Recomendaciones, Sugerencias o Recordatorios de deberes legales, haciendo uso de las prerrogativas que la ley otorga al Defensor del Pueblo. Así, durante 2014 se realizaron 84 Recomendaciones, 114 Sugerencias y 6 Recordatorios de deberes legales, tal y como se refleja en los gráficos que se muestran a continuación:

Imagen 1
Recomendaciones, Sugerencias y Recordatorios de deberes legales formulados



En el supuesto de que durante las visitas se tenga conocimiento de algún **caso concreto** de tortura o malos tratos, el MNP da traslado al área correspondiente del Defensor del Pueblo para que, si lo considera pertinente, en uso de las facultades que le confiere la legislación, dé inicio a la actuación que corresponda.

Entre las inspecciones que realiza el MNP, también lleva a cabo **visitas de seguimiento** que tienen como objetivo comprobar si la administración competente ha incorporado los cambios sugeridos o recomendados por el MNP desde su anterior visita, así como detectar posibles nuevas deficiencias.

Asimismo, debe reseñarse que, tras su constitución en junio de 2013, el **Consejo Asesor** se ha reunido cuatro veces (dos en 2013 y dos en 2014). El Consejo Asesor, creado en cumplimiento de las previsiones de la Ley Orgánica 1/2009 como “órgano de cooperación técnica y jurídica”, reúne a cualificados profesionales de diversas disciplinas científicas, lo que proporciona un productivo asesoramiento completando la tarea del MNP y de sus técnicos.

Por último, cabe recordar que el MNP realiza una misión de prevención, con el objetivo de promover cambios y mejoras sustanciales de las condiciones en las que se encuentran las personas privadas de libertad. A través de las recomendaciones que dirige a la Administración pretende colaborar con las autoridades competentes para lograr la prevención de la tortura y de malos tratos.

I. Visitas realizadas
§1 - §43

1. Durante el año 2014 se han llevado a cabo un total de 61 visitas a lugares de privación de libertad, de las cuales 20 han sido multidisciplinarios, es decir, contando con la colaboración de técnicos externos, especialistas en medicina legal y forense, en psiquiatría y en psicología. Asimismo, se han realizado 22 visitas de seguimiento, con el fin de comprobar, como en años anteriores, el cumplimiento de las conclusiones trasladadas en las visitas ya realizadas a esas mismas dependencias y, en su caso, identificar nuevas deficiencias.

Una de las visitas se efectuó en compañía de una delegación del Ombudsman de Georgia.

En 12 de esas visitas participaron miembros del Consejo Asesor del MNP, y en otras 4 participaron técnicos de los comisionados autonómicos.

2. En 2014, a diferencia de otros años, se han supervisado más operativos de repatriación de extranjeros a diferentes países, y de cuyo resultado se dará cuenta más adelante.

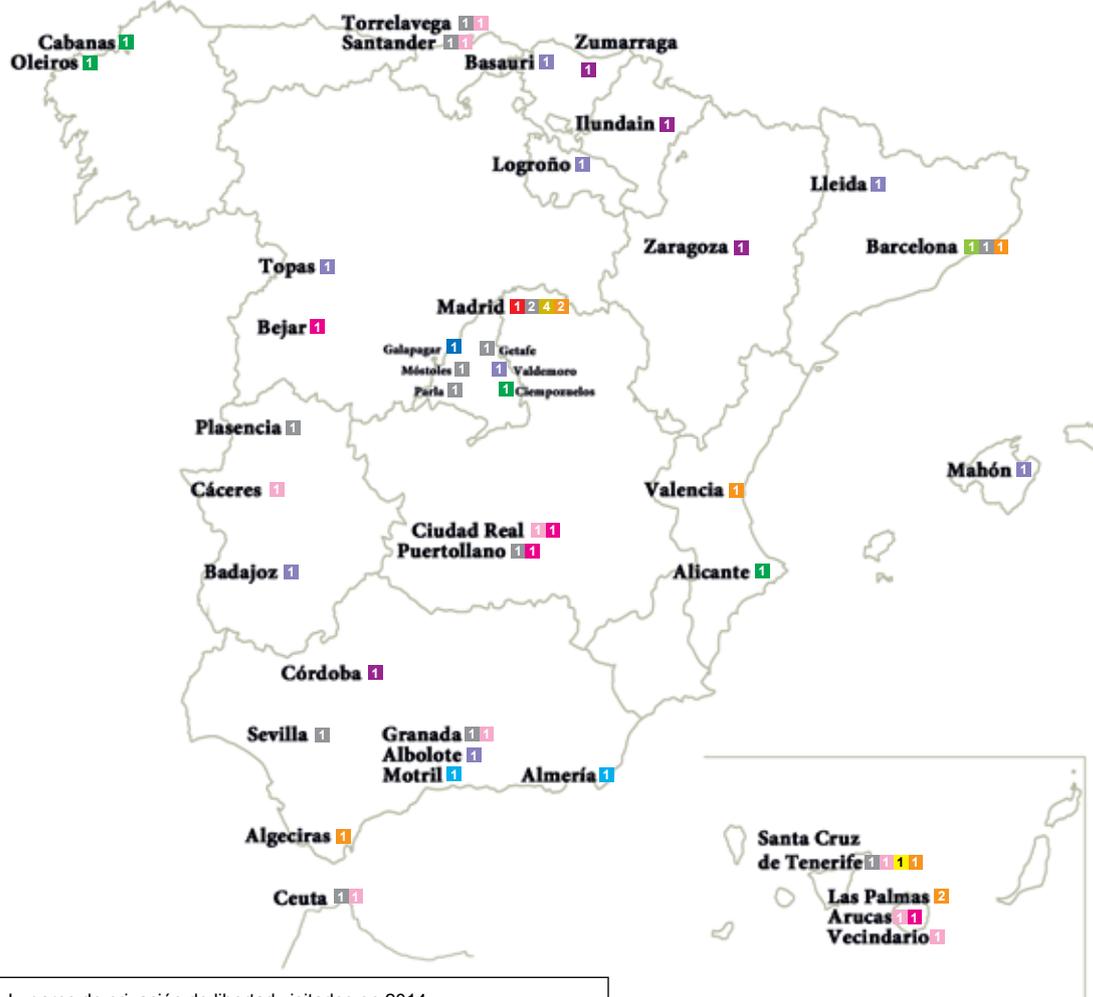
3. La distribución de las visitas se detalla en la tabla siguiente

Tabla 1

Tipología de los lugares de privación de libertad visitados

LUGARES	NÚMERO VISITAS
Centro de asistencia sanitaria	1
Centros de primera asistencia y detención de extranjeros	2
Centros de protección de menores	1
Centros para menores infractores	4
Centros penitenciarios	8
Centros sociosanitarios	4
Centro de Internamiento de Extranjeros (CIE)	8
Comisarías de la Policía Autonómica	2
Comisarías de la Policía Local	4
Comisarías y otros lugares de custodia de corta duración del Cuerpo Nacional de Policía	14
Cuarteles y otros lugares de custodia de corta duración de la Guardia Civil	9
Operativos de traslados de extranjeros (FRONTEX)	4
Total	61

Imagen 2
Ubicación geográfica de las dependencias visitadas en 2014



Lugares de privación de libertad visitados en 2014	
Centros de Asistencia Sanitaria.....	1
Centros de Internamiento de Extranjeros	8
Centros de Primera Asistencia y Detención de Extranjeros	2
Centros de protección de menores.....	1
Centros para menores infractores	4
Centros penitenciarios	8
Centros sociosanitarios	4
Comisaría de los Mossos d'Esquadra	1
Comisaría del Cuerpo General de la Policía Canaria	1
Comisaría de la Policía Local.....	4
Cuerpo Nacional de Policía (CNP)	14
Guardia Civil	9
Operativo de repatriación de extranjeros.....	4
TOTAL	61

4. La relación de visitas efectuadas por dependencias, así como si las mismas han sido visitas institucionales, multidisciplinares o de seguimiento, aparece reflejada en el Anexo I de este informe.

I.1 Privaciones de libertad de corta duración

5. La DGP ha informado que, durante el año 2014, se han practicado un total de 38.419 identificaciones, en base al artículo 20.2 de la Ley Orgánica 1/1992, de 21 de febrero, sobre protección de la seguridad ciudadana. Del total, 19.658 se practicaron a ciudadanos extranjeros, y de ellas, 8.041 en Madrid.

6. Durante el año 2014, el número total de detenciones con ingreso en calabozos, realizadas por el CNP, Guardia Civil y policías autonómicas ha sido de 335.571, lo que constituye una disminución respecto de las detenciones efectuadas en el año 2013, en el que se detuvo a 361.066 personas, según se refleja en la siguiente tabla.

Tabla 2
Detenciones con ingreso en calabozo

CUERPO POLICIAL	NÚMERO DE DETENIDOS
Cuerpo Nacional de Policía	213.089 (42.245 por infracción de la Ley de extranjería)
Guardia Civil	69.314
Ertzaintza	6.836
Mossos d'Esquadra	45.230
Policía Foral de Navarra	1.062
Policía Canaria	40
Total	335.571

7. En el Anexo II de este informe se reflejan los siguientes datos:

- **Detenciones con ingreso en calabozos** practicadas por el CNP y la Guardia Civil, por comunidades y ciudades autónomas y provincias, y las practicadas por las distintas policías autonómicas en los territorios de su competencia.

- **Denuncias interpuestas por presuntas malas prácticas o la presunta comisión de torturas, malos tratos, tratos crueles o inhumanos, infligidos por agentes de los distintos cuerpos policiales, a personas privadas de libertad**, durante el año 2014, en dependencias oficiales.

- Información estadística facilitada por la Secretaría de Estado de Seguridad, recogida en la aplicación informática contemplada en el Plan Nacional de Derechos Humanos, sobre las **quejas de comportamientos policiales que puedan constituir presuntos actos de tortura, malos tratos o denegación de garantías a los detenidos, durante el año 2013**. Dicha información amplía la facilitada en su día por la DGP y la DGGC, y que fue recogida en el párrafo 13 del Informe anual 2013 del MNP.

- **Actividad registrada en el Centro de Apoyo a la Seguridad**, dependiente del organismo autónomo Madrid Salud, del Ayuntamiento de Madrid.

- **Intentos de autolesión o fallecimientos de personas privadas de libertad en dependencias de los distintos cuerpos policiales.**

8. En el Anexo VIII de este informe se detallan las conclusiones y, en su caso, las buenas prácticas, que se han remitido a las distintas administraciones, respecto a cada una de las dependencias visitadas este año.

Sin perjuicio de lo anterior, **en los párrafos 75 a 97 se reflejan los criterios que el MNP considera que deben cumplirse en las privaciones de libertad de corta duración.**

I.2 Privaciones de libertad de media duración

I.2.1 Centros de internamiento de extranjeros

9. Los CIE (centros de internamiento de extranjeros) son establecimientos públicos de carácter no penitenciario, donde se ingresa a ciudadanos extranjeros pendientes de la tramitación o ejecución de su expulsión o devolución. No tienen carácter penitenciario y tanto la autorización del ingreso como el internamiento, con una duración máxima de 60 días, están sometidos a control judicial.

Según datos del Ministerio del Interior, en 2014 **se han registrado un total de 12.549 entradas ilegales**, lo que supone un aumento considerable respecto a las 3.237 del año 2013.

Tabla 3
Entradas ilegales en España por puestos no habilitados en 2014

Península	4.613
Ceuta	1.666
Melilla	5.819
Islas Canarias	427
Illes Balears	24
Total	12.549

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por la DGP (Comisaría General de Extranjería y Fronteras).

El número de personas que entraron irregularmente en el territorio español durante el año 2014, desglosado por nacionalidades, aparece reflejado en el Anexo III de este informe.

El número de **entradas irregulares en Ceuta y Melilla durante el año 2014, según su motivo**, es el siguiente:

Tabla 4
Entradas irregulares en Ceuta y Melilla en 2014

MOTIVO	CEUTA	MELILLA	TOTAL
Documento falso	482	2.861	3.343
Embarcación	766	236	1.002
Valla	201	574	775
Vehículo	53	2.069	2.122
Otros	164	79	243
Total	1.666	5.819	7.485

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por el Gobierno en el Congreso de los Diputados.

10. Según la información facilitada por la Dirección General de la Policía, durante el año 2014 el número de detenciones con ingreso en calabozos, de ciudadanos extranjeros por infracción de la Ley de extranjería, ha sido de 42.245, lo que supone casi un 15% menos que las detenciones que se efectuaron en el año 2013, que ascendieron a 49.406.

La relación de dichas detenciones, por comunidades y ciudades autónomas y provincias, aparece reflejada en el Anexo III de este informe.

11. Del total de los 42.245 ciudadanos extranjeros detenidos, 7.340 fueron internados en los distintos CIE, tal como se refleja en la siguiente tabla.

Tabla 5
Ciudadanos extranjeros internos en CIE en 2014

CIE	N.º DE INTERNADOS		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Algeciras	1.827	174	2.001
Barcelona	1.251	0	1.251
Las Palmas	266	23	289
Madrid	1.886	98	1.984
Murcia	847	0	847
Tenerife	82	9	91
Valencia	775	102	877
Total general	6.934	406	7.340

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por la DGP (Comisaría General de Extranjería y Fronteras).

De ese total, de 7.340 extranjeros internados, han sido expulsados 3.483, a pesar de que con la medida de internamiento se pretende asegurar la repatriación efectiva del ciudadano extranjero, tal y como se muestra en la siguiente tabla. Ello supone que un 47,45% de los extranjeros internados durante el año 2014 han sido expulsados, cifra similar a la del año 2013.

Tabla 6
Expulsión de extranjeros internos en CIE en 2014

CIE	NÚMERO DE INTERNADOS	NÚMERO DE EXPULSADOS	PORCENTAJE
Algeciras	2.001	644	32,18
Barcelona	1.251	552	44,12
Las Palmas	289	15	5,19
Madrid	1.984	1.237	62,34
Murcia	847	619	73,08
Tenerife	91	25	27,47
Valencia	877	391	44,58
Total	7.340	3.483	47,45

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por la DGP (Comisaría General de Extranjería y Fronteras).

12. La relación de **ciudadanos extranjeros internos en cada CIE**, por nacionalidad y sexo, aparece reflejada en el **Anexo III** de este informe.

13. Durante el año 2014 **ha habido un total de 11.817 repatriaciones de ciudadanos extranjeros**, según los datos facilitados por la DGP.

Tabla 7
Número de repatriaciones de ciudadanos extranjeros en 2014, diferenciando entre devoluciones, expulsiones no cualificadas y expulsiones cualificadas

Expulsiones	7.696
Devoluciones	4.121
Repatriaciones cualificadas*	6.557
Total	11.817

*Las repatriaciones cualificadas se integran dentro del cómputo de expulsiones y devoluciones.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por la DGP (Comisaría General de Extranjería y Fronteras).

Tabla 8
Número de expedientes de devolución y expulsión incoados y resueltos en el año 2014

Expedientes iniciados	34.138
Expedientes resueltos	27.410
Devoluciones ordenadas	11.979

14. Durante el año 2014, como ya se ha expuesto, **se realizaron 9 visitas a distintos CIE, en concreto a los CIE de Algeciras, Barcelona, Tenerife, Las Palmas, Madrid y Valencia**. Todas ellas fueron visitas de seguimiento y las de Algeciras, Tenerife, Las Palmas y Valencia se realizaron en compañía de técnicos externos.

15. En el Anexo VIII de este informe se detallan las conclusiones y, en su caso, las buenas prácticas, que se han remitido a la DGP, respecto a cada uno de los CIE visitados este año.

Sin perjuicio de lo anterior, **en los párrafos 98 a 134 se reflejan los criterios que el MNP considera que deben cumplirse en las privaciones de libertad en los CIE.**

I.2.2 Establecimientos disciplinarios militares

16. Según la información facilitada por la Secretaría de Estado de Defensa, durante el año 2014 se produjeron los siguientes arrestos en los distintos establecimientos disciplinarios militares (EDM).

Tabla 9

Arrestos en los EDM durante el año 2014

EDM EJÉRCITO DE TIERRA										EDM EJÉRCITO DEL AIRE				EDM ARMADA		TOTAL	
EDM CENTRO		EDM CEUTA		EDM MELILLA		EDM TENERIFE		EDM LAS PALMAS		EDM NORTE		EDM LAS PALMAS		EDM SUR			
H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
53	4	25	0	18	0	13	1	7	1	28	1	0	0	14	0	158	7

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por la Secretaría de Estado de Defensa.

17. Según la información facilitada por la Secretaría de Estado de Defensa, durante el año 2014 no constan intentos de autolisis ni denuncias por presuntas malas prácticas o la presunta comisión de torturas, malos tratos, tratos crueles o inhumanos en los distintos EDM.

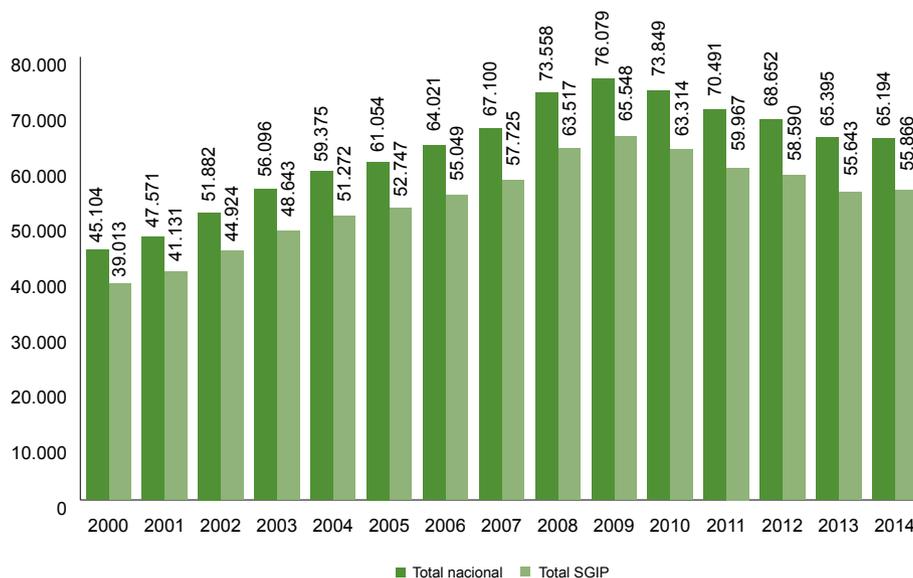
Sin perjuicio de lo anterior, **en los párrafos 135 a 147 de este informe se reflejan los criterios que el MNP considera que deben cumplirse en las privaciones de libertad en los EDM.**

I.3 Privaciones de libertad de larga duración

I.3.1 Centros dependientes de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP) y del Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña

18. La tendencia a la disminución de la población penitenciaria de los últimos años y, en particular, desde el año 2009, en el que alcanzó su máximo histórico, **parece haberse detenido en el último año.** Aunque el descenso continuó en los CP de Cataluña, hubo un ligero aumento de internos en CP de la SGIP, como se observa en las siguientes tablas:

Tabla 10
Evolución de la población penitenciaria española



Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por la SGIP.

Tabla 11
Distribución de la población reclusa en CP dependientes de la SGIP y del Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña, por sexo y situación procesal-penal, en 2013 y 2014

	SGIP			CATALUÑA			TOTAL	%
	PREVENTIVOS	PENADOS	TOTAL SGIP	PREVENTIVOS	PENADOS	TOTAL CATALUÑA		
2013								
HOMBRES	7.056	44.231	51.287	1.405	7.712	9.117	60.404	92,48
MUJERES	710	3.646	4.356	121	514	635	4.991	7,52
Total	7.766	47.877	55.643	1.526	8.226	9.752	65.395	100,00
2014								
HOMBRES	6.484	45.024	51.508	1.241	7.445	8.686	60.194	92,33
MUJERES	699	3.659	4.358	88	554	642	5.000	7,67
Total	7.183	48.683	55.866	1.329	7.999	9.328	65.194	100,00

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por la SGIP.

En la siguiente tabla se muestra la distribución de la población reclusa, según el grado de tratamiento y por comunidades autónomas, respectivamente.

Tabla 12

Distribución de la población reclusa penada según el grado de tratamiento en diciembre de 2014

GRADOS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Primer grado	1.024	79	1.103
Segundo grado	38.494	2.747	41.241
Tercer grado	7.520	967	8.487
Sin clasificar	3.960	323	4.283
Totales	50.998	4.116	55.114

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos que figuran en la SGIP (<http://www.institucionpenitenciaria.es/web/porta1/index.html>).

Tabla 13

Distribución de la población reclusa por comunidades autónomas, sexo y situación procesal-penal en 2014

CCAA	PREVENTIVOS		TOTAL PREVENTIVOS	PENADOS		TOTAL PENADOS	TOTAL GENERAL
	HOMBRES	MUJERES		HOMBRES	MUJERES		
Andalucía	1.712	142	1.854	12.246	995	13.241	15.095
Aragón	172	15	187	1.872	103	1.975	2.162
Asturias	96	7	103	1.148	109	1.257	1.360
I. Balears	253	31	284	1.330	110	1.440	1.724
C. A. Ceuta	75	4	79	96	11	107	186
C. A. Melilla	81	12	93	193	9	202	295
Canarias	405	52	457	2.739	193	2.932	3.389
Cantabria	64	5	69	550	20	570	639
Castilla-La Mancha	202	10	212	1.627	22	1.649	1.861
Castilla y León	271	37	308	4.167	291	4.458	4.766
Cataluña	1.241	88	1.329	7.445	554	7.999	9.328
Extremadura	90	13	103	977	61	1.038	1.141
Galicia	316	28	344	3.201	196	3.397	3.741
La Rioja	36	7	43	280	14	294	337
Madrid	1.578	242	1.820	6.279	729	7.008	8.828
Murcia	210	17	227	1.397	105	1.502	1.729
Navarra	64	4	68	256	20	276	344
País Vasco	93	7	100	1.098	152	1.250	1.350
Comunitat Valenciana	766	66	832	5.568	519	6.087	6.919
Total	7.725	787	8.512	52.469	4.213	56.682	65.194

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por la SGIP.

19. En el **Anexo IV** de este informe se reflejan los siguientes **datos**:

- **Información relativa a los internos clasificados en primer grado** en CP de la SGIP y de la Generalitat de Cataluña. Asimismo, se incluyen los datos de la participación de internos de primer grado en el Programa de Régimen Cerrado durante el cuarto trimestre de 2014 en CP de la SGIP.

- Información sobre **condenas y procedimientos por malos tratos**, iniciados o resueltos en el año 2014, a funcionarios de la SGIP y del Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña.

- **Fallecimientos de internos en CP dependientes de la Generalitat de Cataluña** en el año 2014 por etiología, CP y lugar de deceso. Los datos de fallecimientos en CP de la SGIP no fueron facilitados al no estar disponibles en la fecha de elaboración del informe.

- **Pérdida de citas médicas de los internos por falta de efectivos policiales para su traslado y custodia** en el año 2014, en CP de la SGIP y del Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña.

- **Número de internos participantes en el Programa Marco de Atención Integral a Enfermos Mentales (PAIEM)**, a 31 de diciembre de 2014.

20. Durante el año 2014, como ya se ha expuesto, **se realizaron 8 visitas a CP**, en concreto a los CP de Albolote (Granada), Badajoz, Bilbao, Logroño, Madrid III, Mahón (Illes Balears), Topas (Salamanca) y Ponent (Lleida). De ellas, 6 fueron multidisciplinares, una de seguimiento y una institucional.

21. En el **Anexo VIII** de este informe se detallan las conclusiones y, en su caso, las **buenas prácticas**, que se han remitido a la SGIP y al Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña, **respecto a cada uno de los CP visitados en 2014**.

Sin perjuicio de lo anterior, **en los párrafos 148 a 224 del presente informe se reflejan los criterios que el MNP considera que deben cumplirse con carácter general en todos los CP**.

I.3.2 Hospitales y unidades psiquiátricas penitenciarias

22. La **Secretaría General de Instituciones Penitenciarias** dispone de **dos hospitales psiquiátricos penitenciarios (HPP)**, situados en Fontcalent (Alacant/Alicante) y Sevilla. En la siguiente tabla se recoge la ocupación de dichos centros a finales de 2014.

Tabla 14

Distribución de la población reclusa por sexo y situación procesal-penal en HPP de la SGIP en 2014

CENTROS	PREVENTIVOS		TOTAL PREVENTIVOS	PENADOS		TOTAL PENADOS	TOTAL GENERAL
	HOMBRES	MUJERES		HOMBRES	MUJERES		
Hospital Psiquiátrico Sevilla	11	0	11	160	0	160	171
Hospital Psiquiátrico Alicante	5	0	5	282	37	319	324
Total	16	0	16	442	37	479	495

El sistema penitenciario catalán dispone de una red asistencial creada a través del acuerdo alcanzado en el año 2001 entre los Departamentos de Justicia y de Sanidad de la Generalitat de Cataluña y los Servicios de Salud Mental de la Orden Hospitalaria Sant Joan de Déu. Los dispositivos especializados que conforman la red son la Unidad Psiquiátrica Polivalente del CP Quatre Camins, la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Penitenciaria del CP Brians-1 (UHPP-C) y la Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica Penitenciaria del CP Brians-2 (URPP). Aparte de estos recursos especializados, las enfermerías de los CP de Brians-1, de hombres de Barcelona y de mujeres de Barcelona tienen un área de psiquiatría específica atendida también por personal de Sant Joan de Déu.

23. Los internos en los hospitales psiquiátricos penitenciarios de la SGIP y los internos atendidos en departamentos de tratamiento psiquiátrico penitenciario en CP de la Generalitat de Cataluña, en 2014, se recogen en las tablas del Anexo V de este informe.

24. En los párrafos 225 a 242 del presente informe se reflejan los criterios que el MNP considera que deben cumplirse en los hospitales y unidades psiquiátricas penitenciarias.

I.3.3 Centros para menores infractores

25. Según un estudio elaborado por el Instituto Nacional de Estadística (INE), y publicado en septiembre de 2014, en el año 2013 se inscribieron, en el Registro de Sentencias de Responsabilidad Penal de los Menores, un total de 14.744 sentencias firmes, lo que supuso un descenso del 8,8% respecto al año anterior.

La tasa de menores de 14 a 17 años condenados por cada 1.000 habitantes en el mismo rango de edad, fue de 8,6 frente a la de 9,3 registrada el año anterior. Analizando el **número de infracciones penales cometidas por menores** y su tipología, **en 2013 se inscribieron 25.814**, un 7,9% menos que el año anterior. Por sexo, los menores varones cometieron el 82,3% de las infracciones penales y las mujeres el 17,7%.

En el año 2013 los jueces adoptaron 23.771 medidas, lo que supuso un descenso del 6,4% respecto al año anterior. Las medidas adoptadas más frecuentes fueron la libertad vigilada (39,6% del total), la prestación en beneficio de la comunidad (18,1%) y el internamiento en régimen semiabierto (12,4%).

Atendiendo a la nacionalidad del infractor, se observa que en términos relativos **la medida de internamiento en régimen cerrado recae con más frecuencia en menores extranjeros** (4,5% del total), que en menores españoles (1,9%). **Lo mismo sucede para la medida de internamiento en régimen semiabierto** (16,2% en el caso de los menores extranjeros y 11,0% en los españoles). En cambio, **las medidas de realización de tareas socioeducativas y prestación en beneficio de la comunidad recaen con menos frecuencia en menores extranjeros** (7,4% y 16,2% del total, respectivamente, frente al 10,4% y 18,8% de los menores españoles).

26. La capacidad de cada centro visitado en 2014 y el número de plazas que estaban ocupadas los días de la vista se exponen en el siguiente cuadro.

Tabla 15

Plazas y ocupación de los centros para menores infractores visitados

CENTROS VISITADOS	NÚMERO DE PLAZAS	OCUPACIÓN
Centro Educativo Aranguren en Ilundáin (Navarra)	22	11
Centro Educativo de Justicia Juvenil Ibaiondo en Zumarraga (Gipuzkoa)	39	33
Centro de Educación e Internamiento por Medida Judicial San Jorge (Zaragoza)	69	24
Centro de Internamiento de Menores Infractores Sierra Morena en Córdoba	48	51

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos proporcionados por los centros.

27. La distribución de los internos en los distintos centros, según los regímenes acordados y tipo de resolución judicial se exponen a continuación.

Tabla 16

Centro Educativo Aranguren en Ilundáin (Navarra)

RÉGIMEN DE INTERNAMIENTO	NÚMERO DE MENORES
Régimen cerrado	1
Régimen semiabierto	9
Régimen fin de semana	1
RESOLUCIÓN JUDICIAL	NÚMERO DE MENORES
Firme	10
Cautelar	1

Tabla 17

Centro Educativo de Justicia Juvenil Ibaiondo en Zumarraga (Gipuzkoa)

RÉGIMEN DE INTERNAMIENTO	NÚMERO DE MENORES
Régimen cerrado	4
Régimen semiabierto	26
Régimen fin de semana	3
RESOLUCIÓN JUDICIAL	NÚMERO DE MENORES
Firme	28
Cautelar	5

Tabla 18

Centro de Educación e Internamiento por Medida Judicial San Jorge (Zaragoza)

RÉGIMEN DE INTERNAMIENTO	NÚMERO DE MENORES
Régimen cerrado	5
Régimen semiabierto	16
Régimen terapéutico semiabierto	2
Régimen fin de semana	1
RESOLUCIÓN JUDICIAL	NÚMERO DE MENORES
Firme	22
Cautelar	2

Tabla 19

Centro de Internamiento de Menores Infractores Sierra Morena en Córdoba

RÉGIMEN DE INTERNAMIENTO	NÚMERO DE MENORES
Régimen cerrado	6
Régimen semiabierto	31
Régimen abierto	2
Régimen terapéutico	11
Régimen fin de semana	1
RESOLUCIÓN JUDICIAL	NÚMERO DE MENORES
Firme	35
Cautelar	16

28. En el **Anexo VI** de este informe se reflejan los siguientes **datos**:

- **Denuncias y quejas por presuntas malas prácticas o la presunta comisión de torturas, malos tratos, tratos crueles o inhumanos infligidos** durante el año 2014, en los distintos centros, según la información facilitada por las distintas comunidades autónomas.

- **Intentos de autolesión o fallecimientos en los centros de menores.**

- **Por comunidades autónomas, el número total de menores condenados en 2014 por infracciones penales; el número de menores infractores que teniendo su residencia en una comunidad autónoma, han cumplido o estén cumpliendo una medida judicial en otra comunidad autónoma; el número de menores internadas que hayan tenido en su compañía a hijos menores de 3 años; el número de quebrantamientos de medida que se hayan producido, diferenciando las fugas desde los centros de internamiento de los no retornados de algún permiso o salida; número de centros para menores con trastornos de salud, de conducta.**

29. En el Anexo VIII de este informe se detallan las conclusiones y, en su caso, las buenas prácticas, que se han remitido a las distintas administraciones, respecto a cada una de las dependencias visitadas este año.

Sin perjuicio de lo anterior, **en los párrafos 243 a 285 se reflejan los criterios que el MNP considera que deben cumplirse en los centros para menores infractores.**

I.3.4 Centros de menores con trastornos de conducta y en situación de dificultad social

30. Se consideran menores en situación de dificultad social aquellos que, como consecuencia de su grave inadaptación al entorno familiar y educativo en el que se desarrollan, pueden llegar a provocarse daños a sí mismos o causar perjuicios a terceros.

Se ha decidido usar preferentemente la expresión “dificultad social”, con el objeto de enmarcarla con toda claridad en el ámbito de los sistemas de protección y distanciarla de las medidas de reforma por la comisión de ilícitos penales en el marco de la justicia juvenil.

31. La difícil situación en que se hallan estos adolescentes, que muchas veces padecen, además, trastornos psíquicos, y el hecho de que algunos de ellos hayan cometido actos ilícitos, ha llevado a los legisladores autonómicos y a las administraciones a establecer un **sistema de protección para estos menores en el que, a veces, se entrelazan o confunden las medidas de reforma y las de protección.** El resultado es que hay adolescentes que están siendo tratados en centros de acogimiento residencial inadecuados para ellos, lo que deberían evitar tanto los poderes públicos como las entidades que gestionan esos establecimientos.

32. Ciertamente, las administraciones públicas han de adoptar las medidas de protección necesarias para prevenir y neutralizar situaciones de inadaptación, marginación o exclusión social que pudieran desembocar en actos más graves. Pero este ámbito **de la prevención de la delincuencia nada tiene que ver con el tratamiento que debe dispensarse a los trastornos de conducta**, ya que resulta excesivo suponer que todos los menores que cometen un acto de naturaleza ilícita padezcan trastornos psíquicos o viceversa.

33. Se visitó la **Residencia Galapagar (Madrid)**, que **cuenta con un máximo de 18 plazas**, estando ocupadas, el día de la visita, 16 de ellas, aunque solo había 15 menores (de los que 8 eran chicos y 7 chicas), pues uno de ellos estaba fugado.

Las edades de los menores oscilaban entre los 13 y los 17 años.

La medida de protección en 9 de los menores era de tutela, por parte de la Comunidad de Madrid, a excepción de dos de ellos, uno bajo la tutela de la Comunidad Autónoma de Aragón y otro de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha. **El resto de los menores (7), estaban en guarda**, dependiendo de sus familias.

34. En el Anexo VIII de este informe se detallan las conclusiones y buenas prácticas que se han remitido a la administración, respecto a esta dependencia.

Sin perjuicio de lo anterior, **en los párrafos 286 a 310 del presente informe se reflejan los criterios que el MNP considera que deben cumplirse en los centros de protección de menores con problemas de conducta y en situación de dificultad social.**

I.3.5 Establecimientos residenciales que prestan servicios de carácter sanitario, social y/o rehabilitador

35. Durante el año 2014, se realizaron 4 visitas de este tipo: dos a centros geriátricos (la Residencia Geriatros Oleiros y la Residencia de Personas Mayores Laraxe Cabanas, ambas en A Coruña) y las otras dos a centros “mixtos” con plazas de tercera edad, personas con discapacidad intelectual y personas con enfermedades mentales, si bien las visitas se centraron en las unidades de salud mental (Centro San Juan de Dios de Ciempozuelos (Madrid) y Centro “La Morenica” en Villena (Alacant/Alicante)). Todas ellas fueron multidisciplinarias.

36. En el Anexo VIII de este informe se detallan las conclusiones y, en su caso, las buenas prácticas, que se han remitido a las administraciones competentes respecto a cada uno de los centros visitados en 2014.

Sin perjuicio de lo anterior, **en los párrafos 311 a 348 se reflejan los criterios que el MNP considera que deben cumplirse con carácter general en todos los establecimientos residenciales que prestan servicios de carácter sanitario, social y/o rehabilitador.**

I.4 Lugares instrumentales de privación de libertad

I.4.1 Operativos de repatriación de extranjeros

37. La Unidad Central de Expulsiones y Repatriaciones (UCER), dependiente de la Comisaría General de Extranjería y Fronteras (CGEF), **es la encargada de ejecutar la repatriación de aquellos extranjeros cuya expulsión o devolución ha sido resuelta por la autoridad competente.**

38. En el año 2014 se han supervisado cuatro vuelos de repatriación.

Tabla 20

Operativo de repatriación de extranjeros

N.º orden	Nombre	Provincia
1	Operativo de repatriación de extranjeros FRONTEX, organizado por España desde el Aeropuerto Adolfo Suárez Madrid-Barajas con destino a Belgrado (Serbia), el 21 de marzo de 2014	Madrid
2	Operativo de repatriación de extranjeros FRONTEX, organizado por España desde el Aeropuerto Adolfo Suárez Madrid-Barajas con destino a Tbilisi (Georgia), en conexión con el Operativo de repatriación de extranjeros FRONTEX organizado por Francia desde el Aeropuerto de Lille con destino a Tirana (Albania), el 3 de julio de 2014	Madrid
3	Operativo de repatriación de extranjeros FRONTEX organizado por España desde el Aeropuerto Adolfo Suárez Madrid-Barajas con destino a Tirana (Albania) y Tbilisi (Georgia) el 3 de diciembre de 2014	Madrid
4	Operativo de repatriación de extranjeros FRONTEX organizado por Noruega desde el Aeropuerto Adolfo Suárez Madrid-Barajas con destino a Lagos (Nigeria) el 10 de diciembre de 2014	Madrid

39. Las tablas que se exponen en el **Anexo VII** de este informe reflejan los **operativos de repatriación de extranjeros organizados por FRONTEX y por la CGEF, en el año 2014**, según datos facilitados por la DGP.

40. En el **Anexo VIII** de este informe se detallan las conclusiones y buenas prácticas que se han remitido a la administración, respecto a la supervisión de estos vuelos.

Sin perjuicio de lo anterior, en los **parágrafos 349 a 364** de este informe se reflejan los criterios que el MNP considera que deben cumplirse en los vuelos de repatriación.

I.4.2 Centros de primera asistencia y detención de extranjeros

41. Se trata de un **dispositivo de primera asistencia ante la eventual llegada de extranjeros en situación irregular**. La duración de la estancia de estas personas en las dependencias puede llegar al plazo máximo de 72 horas, previo su traslado al centro de internamiento de extranjeros correspondiente, al puesto fronterizo por donde se ejecute la orden de devolución o a su puesta en libertad.

42. En el año **2014 se han visitado dos centros** de este tipo.

Tabla 21

Centros de primera asistencia y detención de extranjeros

N.º orden	Nombre	Provincia
1	Almería**	Almería
2	Motril	Granada

** Visita de seguimiento

43. En el **Anexo VIII** de este informe se detallan las conclusiones y, en su caso, las buenas prácticas, que se han remitido a las distintas administraciones, respecto a cada una de estas dependencias.

Sin perjuicio de lo anterior, en los **parágrafos 365 a 376** del presente informe se reflejan los criterios que el MNP considera que deben cumplirse en este tipo de privaciones de libertad de corta duración.

II. Observaciones del MNP sobre la prevención
de la tortura y otros tratos lesivos
§44 - §72

44. Durante las **485 visitas** realizadas por el MNP a lo largo de sus cinco años de actividad, se han venido detectando tanto deficiencias como mejoras, bien de carácter general, bien específicas de cada dependencia visitada, de las que se ha venido dando cuenta en los distintos informes anuales elaborados por el Defensor del Pueblo en su condición de MNP.

Esta institución desea mostrar su satisfacción por la **transparencia que muestran las autoridades responsables** durante la realización de las visitas que efectúa, en las que se cuenta con la colaboración de los funcionarios que prestan servicio y se tiene acceso a todo tipo de documentación, así como a la realización de entrevistas privadas con las personas privadas de libertad, dando de esta forma cumplimiento al Protocolo Facultativo a la Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes (OPCAT).

45. Hay que recalcar que la **principal función del MNP es ayudar a prevenir** los malos tratos que pueden darse a las personas privadas de libertad y, para ello, después de cada visita elabora un informe en el que expone sus observaciones incluyendo, si procede, Recomendaciones o Sugerencias y que constituye la base de la labor del MNP ante las distintas autoridades.

En muchas ocasiones esas **Recomendaciones y Sugerencias** se traducen en mejoras significativas de las condiciones en el trato y los procedimientos en relación con las personas privadas de libertad. Estos avances muestran la respuesta de las autoridades responsables con la labor del MNP y, en consecuencia, con el respeto de los derechos de las personas privadas de libertad.

46. En este sentido **se han constatado progresos importantes** que recogen el contenido de varias Recomendaciones, como la continuación de la implantación de sistemas de videovigilancia en los centros de privación de libertad; la creación de una base de datos informática que recopila datos actualizados sobre las quejas de comportamientos policiales que puedan suponer una extralimitación o vulneración de los derechos de las personas que se encuentren bajo custodia o la aplicación paulatina de las Recomendaciones incluidas en el estudio sobre *Los partes de lesiones de las personas privadas de libertad* elaborado por el MNP.

47. Por lo que atañe a las **dependencias policiales** se han observado **mejoras** en las instalaciones en varios centros de detención (por ejemplo, eliminando elementos que puedan facilitar autolesiones); la obligación de identificación en los miembros de la Ertzaintza; una mejor cumplimentación de la cadena de custodia de los detenidos o una mejora en las condiciones de higiene.

48. Se ha observado una **mejora en la asistencia sanitaria que se presta en los CIE**, con una ampliación del horario presencial del personal sanitario y la implantación de un registro

de demandas de asistencia sanitaria; la aprobación de un programa de prevención de suicidios; la definitiva aprobación del reglamento de funcionamiento y régimen interior de estos centros, donde se recogen muchas de las Recomendaciones formuladas por el MNP a lo largo de estos años o mejoras en aspectos esenciales de la vida diaria de los internos, como la instalación de elementos que facilitan su higiene o la adquisición de material de ocio.

49. En **los CP** se ha observado un mayor control por parte de la SGIP de la aplicación de medios coercitivos y de la aplicación del artículo 75 del Reglamento Penitenciario; la revisión de los protocolos de actuación para mejorar la intervención médica en la aplicación de las medidas de sujeción mecánica en los CP de Cataluña; la elaboración de un protocolo de pruebas radiológicas como medida de control en los CP dependientes de la SGIP; mejoras en el programa de prevención de suicidios o las mejoras observadas en la organización de la asistencia sanitaria.

50. En muchos **centros de reforma de menores** han perfeccionado los sistemas de presentación de quejas y peticiones; ha aumentado la elaboración de protocolos de utilización simultánea de medios de contención y la creación de registros sobre la aplicación de dichos medios; se ha incrementado el número de centros con aplicación de programas de prevención de suicidios; se ha mejorado la comunicación a los abogados de los menores sobre la resolución de los expedientes disciplinarios o la comunicación a la autoridad judicial del resultado, negativo o positivo, de los registros personales o de las habitaciones y enseres de los menores.

51. En los **establecimientos residenciales que prestan servicios de carácter sanitario, social y/o rehabilitador** se ha observado una mejora en las garantías jurídicas de los internamientos no voluntarios; la elaboración de reglamentos de régimen interior; mejoras en los procedimientos de quejas de los residentes; mejoras en la aplicación de los protocolos de contención o avances en la promoción de la autonomía y participación activa de los residentes.

52. Sin perjuicio de estas mejoras, aquellas **otras de carácter más concreto** que se han observado en las dependencias visitadas se exponen **en las correspondientes tablas** de los informes anuales del MNP publicados hasta el momento y, por lo que respecta a este año, las reflejadas en el **Anexo VIII** de este informe.

53. A pesar de lo expuesto, el MNP observa que **continúa habiendo margen de mejora** para seguir avanzando en el robustecimiento de las garantías fundamentales de los privados de libertad, por lo que recomienda la observación de los siguientes criterios generales:

54. **Debería modificarse el Código Penal** para incluir en el ámbito subjetivo del **delito de tortura**, previsto en el artículo 174, a «otra persona en el ejercicio de funciones públicas» distinta de las autoridades y los funcionarios, así como tipificar el hecho de que la tortura se realice con la finalidad «de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras», tal y como han solicitado diversos Comités y Relatores de Naciones Unidas.

Además, según el Comité contra la Tortura (CAT), la pena que prevé el artículo 174 del Código Penal (dos a seis años de prisión si el atentado fuera grave y de uno a tres años si no se considera tal) no concuerda con el artículo 4.2 de la Convención contra la Tortura de NNUU, que recoge la **obligación de castigar todo acto de tortura con penas adecuadas**, en las que se tenga en consideración su gravedad, así como la obligación de asegurar que

todos los actos de tortura se consideren graves. Se comparte dicha opinión y se anima a las autoridades a acometer esta reforma normativa.

55. Debe evitarse que las personas en situación de vulnerabilidad (por estar privadas de libertad o por la inminencia de su repatriación) se enfrenten con **dificultades a la hora de denunciar** malos tratos o torturas o que en la práctica estas denuncias no sean adecuadamente investigadas y juzgadas.

En casos de tortura y malos tratos, es imprescindible una **investigación en profundidad por parte del poder judicial**. Todos los actores implicados deben asumir que cualquier denuncia por malos tratos o torturas va a ser sistemáticamente investigada.

Un examen diligente por las autoridades judiciales y demás autoridades pertinentes de todas las denuncias que se presenten sobre malos tratos ocasionados por las fuerzas del orden y la imposición, en su caso, de una adecuada sanción, tienen un importante efecto disuasorio. En cambio, si dichas autoridades no toman medidas eficaces para responder a las quejas presentadas, los posibles infractores percibirán que pueden infligir malos tratos de manera impune.

56. En esta misma línea, debería evitarse también la concesión de **indultos** a aquellos agentes que hayan sido condenados por maltrato a personas privadas de libertad. No debe olvidarse el poder disuasorio que, nuevamente, tiene la ejecución de una sentencia en todos sus términos de cara a la posible comisión de este tipo de acciones en el futuro, efecto que desaparece con la concesión del indulto, pues da lugar a que se conciban ciertas expectativas de impunidad.

57. Se ha constatado que un rápido acceso a un abogado en el lapso de tiempo inmediatamente posterior a la privación de libertad resulta esencial para la prevención de la tortura y los malos tratos. En este sentido, debería reformarse el artículo 520.4 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal (LECrím) con el objetivo de reducir el plazo máximo de ocho horas dentro del que debe hacerse efectivo el **derecho a la asistencia letrada**.

58. En relación con los **internamientos no voluntarios de carácter civil**, debe recordarse que la Sentencia del Tribunal Constitucional 132/2010 declaró la inconstitucionalidad de dos incisos del apartado primero del artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, que regula este tipo de internamientos, por entender que tal regulación no debía llevarse a cabo mediante ley ordinaria, sino por ley orgánica.

No resulta aceptable que, transcurridos casi cinco años desde la promulgación de la sentencia, aún no se haya procedido a regular esta cuestión mediante una ley orgánica que contenga una regulación más general y completa de este tipo de internamientos. En especial, debería asegurarse una adecuada regulación que garantice la gradualidad de las medidas a adoptar, la supervisión periódica de las mismas y de las condiciones materiales en que se desarrollan, y los criterios para el empleo de medios de contención físicos y farmacológicos.

59. Cualquier **regulación que afecte a la manera de llevar a cabo una privación de libertad**, conlleva necesariamente una directa repercusión en el plano de los derechos fundamentales. Por ello debería exigirse que dichas regulaciones, que resultan esenciales para determinar cómo proceder en esos casos, cuenten con un alto rango normativo, **evitándose su regulación a través de instrucciones o circulares**. Estos instrumentos no cuentan con todos los requisitos exigidos a las normas jurídicas, ya que no se dirigen a la generalidad

de los ciudadanos, sino únicamente al personal concernido, y su proceso de elaboración no respeta el procedimiento y las garantías propias de la adopción de las normas jurídicas.

60. Ante la heterogeneidad de la estructura y tamaño de los cuerpos de **policía local** y la necesidad de garantizar un procedimiento imparcial de evaluación de las actuaciones de los miembros de los más reducidos cuerpos policiales o de sus responsables políticos directos, sería aconsejable establecer **sistemas unificados de inspección** del conjunto del personal de estos cuerpos de manera que se homologuen en este aspecto con los grandes cuerpos de seguridad de nivel nacional o autonómico. Podría servir de referencia, como modelo teórico en los aspectos operativos, la Inspección de Personal y Servicios de Seguridad adscrita a la SES.

61. En el caso de que deba transferirse la responsabilidad de una persona privada de libertad a un cuerpo o una instalación distinta, debería exigirse, además de los procedimientos habituales de actuación, que se **verifique que la persona transferida no presenta signos de haber sufrido malos tratos** físicos o psíquicos, efectuando en caso de duda, incluso si la persona no lo solicita expresamente, un examen facultativo inmediato que permita detectar cualquier irregularidad.

62. En línea con las sugerencias del SPT, sería aconsejable que en todas las dependencias en las que se encuentren personas privadas de libertad haya **información disponible** (carteles, folletos informativos, etc.), visible para el público y de fácil comprensión **sobre la prohibición de la tortura y los malos tratos**, así como sobre cómo y ante quién denunciar este tipo de actos.

63. La prevención es un elemento esencial en la lucha contra la tortura y los malos tratos. En este sentido, **la videovigilancia y la videograbación** desempeñan un papel fundamental a la hora de prevenir comportamientos indebidos por parte del personal que presta servicios en lugares de privación de libertad. Además, en caso de denuncias, constituyen un medio inequívoco de prueba para verificar la exactitud de los hechos denunciados. A pesar de que, como se ha mencionado anteriormente, ha aumentado la instalación de estos medios en las distintas dependencias, se sigue observando una gran disparidad en cuanto a su uso. Deberían emplearse estos medios técnicos **en todas las dependencias** en las que pueda haber personas privadas de libertad, si bien excluyendo determinados espacios como las salas para las entrevistas reservadas con los abogados o ministros religiosos, o para encuentros íntimos o familiares, los cuartos de baño, así como las celdas o habitaciones en las privaciones de libertad de media o larga duración.

Debería realizarse un **estudio sobre determinadas cuestiones relacionadas con las grabaciones**, como son las condiciones en las que se activan, el tiempo de conservación de las mismas, los protocolos de seguridad para garantizar su indemnidad, así como la forma de informar a los privados de libertad de la realización de estas grabaciones y la autoridad ante la que pueden ejercer los derechos establecidos en la legislación de protección de datos.

Debería incluirse en todos los protocolos de actuación sobre la materia la obligación de extraer y conservar aquellas imágenes que recojan cualquier incidente que se produzca con una persona privada de libertad, sin necesidad de una petición formal en tal sentido.

Además, los servicios de inspección de la autoridad competente deberían realizar, con carácter general y como medida de prevención, auditorías periódicas en las grabaciones, no vinculadas necesariamente al esclarecimiento de incidentes determinados.

64. Dado que la **detención incomunicada** constituye un régimen de especial restricción de los derechos de la persona privada de libertad que debe ser aplicado siempre con criterio restrictivo, rodeándolo de especiales garantías compensatorias, sería conveniente efectuar un análisis global de esta figura con vistas a evaluar su eficacia práctica y adoptar las decisiones de política legislativa más indicadas.

La legislación debería prohibir expresamente la aplicación de este régimen a menores de edad y permitir que los detenidos siempre puedan entrevistarse reservadamente con el abogado que les sea asignado de oficio. Además, sería aconsejable que el MNP pudiera designar un segundo médico, adscrito al sistema público de salud, que examinase de forma independiente a los detenidos mientras dure su incomunicación.

Debería aumentarse la inmediatez de la autoridad judicial, particularmente a la hora de determinar y supervisar la prórroga de la incomunicación y debería exigirse obligatoriamente la videograbación, con audio, de forma continua mientras dure la incomunicación para captar todos los lugares en los que permanezcan o transiten los detenidos, incluyendo los vehículos de conducción y exceptuando únicamente los aseos. Por último, sería necesario generalizar aquellos protocolos más completos de examen médico-forense y regular la comunicación del hecho y del lugar de la detención a los familiares directos del detenido.

65. Aunque se aprecian avances en la aplicación de criterios unificados para la elaboración de los partes de lesiones, debe recordarse que, en aquellos casos en los que la persona privada de libertad atribuye la lesión a una agresión, los **partes médicos** han de cumplimentarse minuciosamente, especialmente por lo que se refiere a la descripción de las lesiones, pues es la única manera de poder establecer la compatibilidad de la etiología de las lesiones con los hechos denunciados. Deben incluirse, además, fotografías de las lesiones, tal y como establecen el *Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, conocido como Protocolo de Estambul, y el citado estudio sobre *Los partes de lesiones de las personas privadas de libertad* del Defensor del Pueblo de mayo de 2014.

66. Los agentes policiales y funcionarios penitenciarios deben portar obligatoriamente **su número de identificación visible** cuando estén de servicio, con el fin de facilitar la investigación en caso de denuncias de malos tratos. Asimismo, resulta esencial que, en caso de incumplimiento de dicho deber, se adopten las medidas correctivas adecuadas.

67. Sería deseable la implantación de un **programa de prevención de suicidios** en aquellas dependencias que carezcan del mismo, y una mayor asistencia psiquiátrica y psicológica, especialmente en las privaciones de libertad de media y larga duración.

68. Finalmente, sería conveniente limitar la **exposición mediática** de las detenciones policiales, especialmente en aquellos casos con especial atención pública, pues la emisión de imágenes de personas esposadas saliendo de sus domicilios o accediendo a edificios policiales o judiciales contraviene la regulación sobre la práctica de la detención que recoge el artículo 520.1 de la LECrim. Deben, por tanto, evitarse este tipo de situaciones por parte de las fuerzas policiales, ya que constituyen por sí mismas un trato degradante.

Estudio sobre *los partes de lesiones de las personas privadas de libertad*

69. En el año 2014, el **MNP elaboró su primer informe de carácter temático: el estudio sobre *Los partes de lesiones de las personas privadas de libertad***, registrado en las Cortes Generales el 27 de mayo de 2014 y presentado por la defensora del pueblo ante la Comisión Mixta de Relaciones con el Defensor del Pueblo de las Cortes Generales el 17 de junio de 2014.

En las visitas realizadas a lugares de privación de libertad por el Defensor del Pueblo como MNP se ha venido observando, en el examen de los partes de lesiones por parte de técnicos externos, especialistas en medicina legal y forense, en psiquiatría y en psicología, que en muchas ocasiones no se describen adecuadamente el tipo de lesión, la forma, sus dimensiones, su localización exacta y demás características que permitieran posteriormente establecer cómo se había producido. Incluso, en algunos casos se ha observado que en los partes de lesiones no se describe la forma en que el lesionado refiere que se produjeron las mismas, resultando de este modo imposible constatar la consistencia de lo manifestado por el privado de libertad y lo observado por el médico.

70. Dada la importancia de la materia, el Defensor del Pueblo estimó conveniente la realización de un estudio. Para ello, en un primer momento se recabó información sobre la **normativa estatal, y autonómica en su caso, que regula la emisión de este tipo de informes**, así como sobre los **modelos de los partes de lesiones** que se emplean en cada territorio. Posteriormente, se celebró una jornada de reflexión con el objeto de analizar los resultados del trabajo realizado en la fase anterior, en la que participaron distintos expertos en la materia (jueces, médicos forenses, psiquiatras, psicólogos, médicos y juristas).

Si bien existen problemas y deficiencias detectados tanto en el nivel de atención básica y de urgencias como en la labor posterior de investigación que debería llevarse a cabo por el médico forense, a petición de la autoridad judicial, **el MNP se centró en el primer nivel de atención**, que es el que se presta a la persona privada de libertad cuando ha sufrido, o refiere haber sufrido, malos tratos o torturas.

71. **El resultado de dicho trabajo ha sido la elaboración del estudio sobre *Los partes de lesiones de las personas privadas de libertad***, en el que se analizan los partes de lesiones en el sistema jurídico y sanitario español, realizando recomendaciones para su unificación y delimitando el conjunto mínimo de datos que estos deben contener en el caso de las personas privadas de libertad, con el fin de cumplir con las obligaciones internacionales suscritas por España en la materia y facilitar la investigación judicial.

72. **Las Recomendaciones han tenido en general una buena acogida por parte de las administraciones competentes**. Por su importancia para la prevención de la tortura y los malos tratos, a continuación se recoge una tabla con las resoluciones formuladas y la respuesta ofrecida por cada administración:

Tabla 22

Estudio sobre *los partes de lesiones de las personas privadas de libertad*

Administración	Breve descripción	Respuesta Administración	Estado
Secretaría de Estado de Justicia (R)*	Impulsar las reformas que procedan para que se regulen, de manera completa y homogénea en todo el territorio nacional, los contenidos mínimos que debe contener un parte de lesiones y que se recogen en el apartado 5.4 del estudio <i>Los partes de lesiones de las personas privadas de libertad</i>	No competencia	No aceptada
Secretaría de Estado de Seguridad (R)	1. Establecer, en el ámbito de sus competencias, un modelo de parte de lesiones que contenga los datos mínimos que se recogen en el apartado 5.4 del estudio <i>Los partes de lesiones de las personas privadas de libertad</i> 2. Dictar las instrucciones oportunas a todos los servicios médicos públicos...	Ampliación de actuaciones	Aceptada parcialmente
Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (R)	Igual que la anterior RECOMENDACIÓN	Ampliación de actuaciones	Aceptada
Consejería de Justicia e Interior de la Junta de Andalucía (R)	Igual que la anterior RECOMENDACIÓN		Aceptada
Departamento de Presidencia y Justicia de la Diputación General de Aragón (R)	Igual que la anterior RECOMENDACIÓN		Aceptada
Consejería de Presidencia del Principado de Asturias (R)	Igual que la anterior RECOMENDACIÓN	Ampliación de actuaciones	Pendiente
Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña (R)	Igual que la anterior RECOMENDACIÓN	Ampliación de actuaciones	Aceptada parcialmente
Consejería de Presidencia, Justicia e Igualdad de Canarias (R)	Igual que la anterior RECOMENDACIÓN	Ampliación de actuaciones	Pendiente
Consejería de Presidencia y Justicia del Gobierno de Cantabria (R)	Igual que la anterior RECOMENDACIÓN	Ampliación de actuaciones	Pendiente
Consejería de Presidencia y Administraciones Públicas de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (R)	Igual que la anterior RECOMENDACIÓN	Ampliación de actuaciones	Pendiente
Consejería de Presidencia de la Junta de Castilla y León (R)	Igual que la anterior RECOMENDACIÓN	Ampliación de actuaciones	Aceptada parcialmente
Consejería de Salud y Política Social de la Junta de Extremadura (R)	Igual que la anterior RECOMENDACIÓN	Se han iniciado los trámites. Ampliación de actuaciones	Aceptada

Tabla 22

Estudio sobre *las partes de lesiones de las personas privadas de libertad*

Administración	Breve descripción	Respuesta Administración	Estado
Vicepresidencia y Consejería de Presidencia y Administraciones Públicas de la Junta de Galicia (R)	Igual que la anterior RECOMENDACIÓN	Ampliación de actuaciones	Aceptada parcialmente
Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears (R)	Igual que la anterior RECOMENDACIÓN		Aceptada
Consejería de Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno de la Comunidad de Madrid (R)	Igual que la anterior RECOMENDACIÓN	Ampliación de actuaciones	Aceptada parcialmente
Consejería de Presidencia y Empleo de la Región de Murcia (R)	Igual que la anterior RECOMENDACIÓN	Ampliación de actuaciones	Aceptada parcialmente
Departamento de Salud del Gobierno de Navarra (R)	Igual que la anterior RECOMENDACIÓN	Ampliación de actuaciones	Aceptada
Departamento de Administración Pública y Justicia del Gobierno Vasco (R)	Igual que la anterior RECOMENDACIÓN	Ampliación de actuaciones	Pendiente
Consejería de Presidencia y Justicia de la Comunidad Autónoma de La Rioja (R)	Igual que la anterior RECOMENDACIÓN		Aceptada
Conselleria de Sanidad de la Comunitat Valenciana (R)	Igual que la anterior RECOMENDACIÓN	Ampliación de actuaciones	Aceptada parcialmente
Conselleria de Gobernación y Justicia de la Comunitat Valenciana (R)	Igual que la anterior RECOMENDACIÓN		Pendiente
Consejería de Presidencia, Gobernación y Empleo de la Ciudad Autónoma de Ceuta (R)	Igual que la anterior RECOMENDACIÓN	Ampliación de actuaciones	Aceptada
Consejería de Presidencia y Participación Ciudadana de la Ciudad Autónoma de Melilla (R)	Igual que la anterior RECOMENDACIÓN		Aceptada

*Recomendaciones (R)

III. Criterios mínimos en las privaciones de libertad
§73 - §383

73. En años anteriores, **el MNP ha puesto de relieve en sus informes**, además de las deficiencias o buenas prácticas observadas durante las visitas, **algunas cuestiones de fondo que examina al visitar los lugares de privación de libertad.**

Por ello, tras este período de cinco años de actividad, se **considera que todos aquellos lugares donde se encuentren personas privadas de libertad**, ya sea de corta, media o larga duración, **deben cumplir con unos criterios mínimos o salvaguardias** (como se hacía referencia en el párrafo 107c del Informe anual 2011 del SPT), acordes con la normativa internacional e interna sobre la materia, **para que dichas privaciones de libertad se desarrollen sin menoscabar los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad.**

La intención, además de garantizar estos derechos fundamentales, es que dichos criterios, establecidos desde un enfoque esencialmente preventivo, y basados algunos en las recomendaciones ya formuladas por el propio SPT, el CPT y el Defensor del Pueblo, puedan ser útiles para el personal que trabaja en los lugares de privación de libertad y sus superiores, como base para un diálogo constructivo sobre el que mejorar la situación y corregir las deficiencias que pudieran observarse.

74. Como ya se exponía en el primer Informe anual del MNP, comprensivo del trabajo realizado durante el año 2010, **la duración legal máxima de cada tipo de privación de libertad se considera determinante para establecer los criterios mínimos aplicables a cada caso.**

Así, se especifican a continuación los que se consideran necesarios para la privación de libertad de corta duración, estimada en días; la de media duración, que se puede prolongar hasta dos meses, la de larga duración, que puede prolongarse más allá de los tres meses y la privación de libertad en lugares instrumentales.

III.1 Criterios que deben cumplir las dependencias de privación de libertad de corta duración

75. Se desea recalcar, en primer lugar, que la duración de las privaciones de libertad en dependencias policiales es relativamente breve (la media observada es de detenciones de alrededor de 24 horas) y, por ello, **no se puede esperar que las condiciones en las que se desarrolla dicha detención sean las mismas que en otros lugares, donde las personas pueden estar privadas de libertad mucho más tiempo**, como pueden ser, por ejemplo, los centros penitenciarios. No obstante, estas dependencias deben cumplir con unos criterios en

el trato proporcionado a los detenidos y cumplir, asimismo, con ciertos requisitos materiales elementales.

76. Ha de concederse especial importancia al tiempo que una persona permanece privada de libertad bajo custodia policial y debe garantizarse que **la detención en dependencias policiales, antes de su puesta en libertad o su puesta a disposición judicial, no se prolongue más allá del tiempo necesario para el esclarecimiento de los hechos presuntamente delictivos que la motivaron.**

Con relación a la puesta a disposición judicial de las personas detenidas, el MNP considera necesario recordar que el Tribunal Constitucional ha estimado que la práctica de pasar a disposición judicial a los detenidos a primera hora de la mañana siguiente al día de finalización de las actuaciones policiales, alargando más de lo necesario la detención, vulnera el artículo 17.2 de la Constitución española. Ello no supone que la existencia de protocolos de colaboración entre los juzgados y las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, que pretenden ordenar el traslado de detenidos, sea incompatible con la exigencia constitucional de no prolongar indebidamente el tiempo de detención de un ciudadano, pues ambas previsiones pueden coexistir razonablemente, ponderándose en cada caso las circunstancias particulares concurrentes.

77. Con respecto a la **atención médica** que se presta a las personas privadas de libertad, el MNP muestra su preocupación con lo observado en muchas de las visitas realizadas, en las que se ha constatado que los informes médicos que se emiten se entregan a los funcionarios que acompañan al detenido y se guardan en las diligencias que se instruyen.

Se considera necesario que, cuando por los servicios sanitarios se preste atención médica por enfermedad a una persona detenida, los informes de asistencia médica emitidos se deben entregar únicamente al interesado, indicando en hoja separada la prescripción facultativa y el tratamiento que, en su caso, hubiera previsto el médico, así como las medidas a adoptar si fueran necesarias ante enfermedades infecto-contagiosas.

En este mismo contexto, en los supuestos en los que se preste atención médica, y en la asistencia en que se aprecie la existencia de lesiones en el paciente, **el “parte de lesiones” que se emita no debe incluir datos personales como antecedentes médicos y la historia clínica previa del paciente.**

Por último, se desea recalcar que **los informes médicos y partes de lesiones solo podrán facilitarse a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad cuando se den los requisitos establecidos en los artículos 11.2d o 22.2 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal**, de acuerdo con el criterio expresado por la Agencia Española de Protección de Datos en su informe jurídico 0133/2008, esto es: «a) Que quede debidamente acreditado que la obtención de los datos resulta necesaria para la prevención de un peligro real y grave para la seguridad pública o para la represión de infracciones penales y que, tratándose de datos especialmente protegidos, sean absolutamente necesarios para los fines de una investigación concreta. b) Que se trate de una petición concreta y específica. c) Que la petición se efectúe con la debida motivación. d) Que, en cumplimiento del artículo 22.4 de la LOPD, los datos sean cancelados “cuando no sean necesarios para las averiguaciones que motivaron su almacenamiento”».

78. El CPT concede especial importancia, y así lo reflejaba en su 2º Informe General, a tres derechos que se les concede a las personas detenidas: el derecho a poder notificar los hechos

79. Tiene especial importancia la existencia de sistemas de **videovigilancia y videograbación** en las dependencias de privación de libertad, al considerar que dichos sistemas facilitarían considerablemente la investigación de cualquier alegación de comportamientos indebidos por parte del personal que presta servicio en dichas dependencias. Esto beneficiaría, tanto a las personas que han podido sufrir esos comportamientos indebidos de la policía, como a los policías a quienes se ha acusado infundadamente de haber recurrido a los malos tratos o a la presión psicológica. Por ello, se considera necesario que dichos medios técnicos se extiendan a todas las dependencias en las que puedan permanecer personas privadas de libertad, incluida la conducción hasta los calabozos, con excepción de los aseos y las salas para entrevistas con los abogados.

Es cada vez mayor el número de dependencias de privación de libertad que están procediendo a la instalación de estos sistemas, aunque, en el caso de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, sería muy valorado que las restricciones económicas no impidieran una cobertura integral de sus dependencias.

Se desea de nuevo enfatizar que **la grabación del interrogatorio o toma de declaración** es otra garantía adicional importante contra posibles comportamientos no considerados adecuados por parte de los funcionarios policiales, y también reduciría las posibilidades de que los presuntos culpables pudieran negar, posteriormente, haber hecho ciertas declaraciones durante la toma de declaración.

80. Se presta especial atención, durante las visitas que se realizan, al **acceso a la zona de calabozos** de las dependencias policiales. Aunque en muchas de estas dependencias, sobre todo en aquellas de nueva construcción, el acceso a la zona de custodia se efectúa a través del garaje o por entradas distintas de la principal, en otras, la conducción de los detenidos se sigue efectuando por la puerta principal.

Debe garantizarse que dicho acceso **no se realice por las zonas comunes destinadas a la atención general de los ciudadanos**, por las implicaciones que ello conlleva, tanto desde el punto de vista de la seguridad, como por la exposición que supone de quien, aun privado de libertad, mantiene los derechos fundamentales al honor y a la propia imagen.

81. Se acoge con satisfacción comprobar que en las dependencias policiales visitadas **se garantiza**, en la distribución de los detenidos en las diferentes celdas, **la separación por sexo y edad**. **No obstante**, se considera que **debe garantizarse**, en la medida de lo posible, **la separación de aquellas personas que presuntamente han cometido un delito de aquellas que se encuentran detenidas por no estar debidamente documentadas**.

82. Se observa con especial importancia durante las visitas los elementos o materiales que contienen las puertas de las celdas, y muestra su preocupación y llama la atención a las autoridades por lo observado en algunas dependencias, en las que las celdas contienen **elementos con los que las personas privadas de libertad pueden autolesionarse o intentar suicidarse**, como, por ejemplo, barrotes horizontales, chapas metálicas alrededor de las cerraduras, cerrojos, etc.



Ventanuco con barrotes horizontales en la Comisaría del CNP del distrito de San Blas de Madrid

83. Se ha observado, en alguna de las dependencias visitadas, la existencia de **sanitarios de cerámica en los aseos**, y se muestra preocupación a este respecto, ya que los detenidos los pueden romper para intentar autolesionarse o agredir a los agentes. Por ello, las autoridades competentes deben proceder a sustituirlos por otros de material antivandálico.



Sanitarios de porcelana en la Comandancia de la GC de Ciudad Real

84. Tiene especial importancia el hecho de que exista una **presencia constante de agentes en la zona de calabozos cuando hay detenidos**, para evitar riesgos en caso de darse una

situación que requiera la asistencia inmediata de los agentes. Se muestra preocupación a este respecto y así se quiere transmitir a las autoridades, pues se ha tenido conocimiento de casos de fallecimiento de algún detenido, que quizá se hubiera podido evitar, y se considera que deben adoptarse todas las medidas necesarias para que dichos hechos no sucedan, sin que quepa aducir una falta de personal, o el hecho de tener que cubrir otros servicios.

85. Es muy positivo el cumplimiento, por parte de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, con la salvedad de algunos cuerpos de Policía Local, del criterio recogido en el párrafo 40 del 2º Informe General del CPT, con relación a la existencia, en todas las dependencias de custodia, de **un libro de registro donde se puedan reflejar las vicisitudes que se producen en relación con el detenido.**

No obstante, se ha observado que **los datos que se reflejan en las fichas individuales de cada detenido varían, dependiendo de la dependencia visitada y del funcionario que se encuentra encargado de la custodia** y no siempre se reflejan todas las vicisitudes (hora de la detención, hora de ingreso en calabozos, registros personales que se practiquen, identidad del funcionario que se encuentra a cargo del mismo, lectura de derechos, toma de declaración, comidas, visitas, asistencia letrada, asistencia médica, conducción ante la autoridad judicial, etc.), garantizándose con ello la cadena de custodia e incidencias.

Por ejemplo, en alguna de estas fichas se ha observado que no se reflejaba que a la persona detenida, que lo había sido por un delito grave, se le había tomado declaración, si bien, comprobando el atestado o las diligencias instruidas que se remiten a la autoridad judicial, sí aparece esa toma de declaración, por lo que resulta necesario que siempre se deje constancia del número de atestado instruido para hacer esta comprobación.

En otros casos, se ha observado que las **hojas de custodia** estaban **en blanco**, y al preguntar a los agentes por ello la explicación era que la persona detenida no había ingresado en calabozos, y que tras tomarle declaración en un despacho se le había puesto en libertad.



Hoja de custodia en blanco en la Comandancia de la GC de Ciudad Real

Por ello, se quiere recalcar, una vez más, que **la finalidad de estas hojas o fichas de registro es conocer, en cada momento, quién se encuentra custodiando al detenido y qué trámites se han seguido mientras ha durado esa privación de libertad, independientemente de si ha sido ingresado o no en una celda**, resultando necesario que las mismas se cumplieran debidamente.

86. Debe garantizarse que se deje constancia de la práctica de **registros integrales** en el Libro de Custodia, detallando expresamente las causas concretas que hayan motivado la misma, e informando a la autoridad judicial de la adopción de estas medidas en el cuerpo de las diligencias. La falta de asientos de esta naturaleza se justifica, por parte de los funcionarios policiales, en el hecho de que los registros integrales no se llevan a cabo o se efectúan excepcionalmente, lo que no es compatible con los muchos testimonios recogidos en las entrevistas mantenidas con personas privadas de libertad, en las que los detenidos manifestaron que sí se practicaban.

En este contexto, hay que enfatizar que **los registros personales** a las personas privadas de libertad **se deben efectuar por personal del mismo sexo**, y que cualquier registro que requiera que una persona se desnude debe realizarse fuera de la vista del personal de custodia del sexo opuesto.

87. Debe garantizarse que las **pertenencias que se retiran a las personas privadas de libertad**, con carácter previo a su ingreso en los calabozos, se relacionen debidamente en la hoja de custodia, dando su conformidad el interesado mediante la oportuna firma, y que se guarden en bolsas con autocierre, de manera que no sea posible su apertura más que por el propio detenido al abandonar las dependencias.



Bolsas de pertenencias en la Comisaría del CNP de Torrelavega (Cantabria)

88. En las visitas que se efectúan a dependencias policiales, se concede especial importancia a la distribución de la zona de calabozos, para evaluar si las celdas donde se encuentran personas privadas de libertad están muy lejos de la zona donde normalmente se encuentra el personal de custodia y, en ese caso, si existen **dispositivos de llamada** (timbres, interfonos, etc.) para que los detenidos puedan avisar a los funcionarios, ya que, en caso contrario, existe el riesgo de que la policía no pueda intervenir con la necesaria celeridad en caso de incidentes de diversos tipos (violencia entre las personas detenidas, enfermedad, incendios, etc.). Se desea recalcar que deben

adoptarse las medidas apropiadas **para asegurar que las personas que se encuentren privadas de libertad puedan ponerse en contacto, en todo momento, con el personal que las custodia.**

Preocupan los **mecanismos de cierre de las celdas**, observados en algunas visitas, **que no posibilitarían la apertura rápida de las mismas en casos de urgencia**, lo que debería corregirse.

89. Se han encontrado en algunas visitas **objetos sospechosos en instalaciones policiales, como palos de madera, bates de béisbol, armas de fuego de imitación o cuchillos**. Tales objetos, bien porque hayan sido confiscados a los detenidos y se utilicen, posteriormente, como medio de prueba, bien porque sean puramente ornamentales, deben guardarse en un lugar especialmente reservado para depositar objetos confiscados, alejado de la zona de calabozos, en el primero de los casos, y no exhibirlos en el segundo, tanto para evitar especulaciones sobre un comportamiento incorrecto de los policías como para eliminar las fuentes potenciales de peligro, tanto para el personal como para las personas detenidas.

90. En muchas de las visitas realizadas a dependencias del CNP se ha observado, y esto es motivo de preocupación, **que no todos los funcionarios que ejercen labores de custodia están debidamente identificados**. Al preguntar por los motivos de esta falta de identificación, las respuestas han sido variadas, aunque muchas de ellas se refieren a que las pequeñas placas, donde está su número de identificación, se desprenden con mucha facilidad del soporte.

Sin entrar a valorar las causas por las que los agentes no portan, como es su obligación, sus placas de identificación (Instrucción 13/2007 de la SES: “Esta obligación se configura como un derecho de los ciudadanos a identificar, en todo momento y sin ninguna acción positiva de demanda por su parte, a los efectivos que le están prestando la función o servicio correspondiente, y como contrapartida en un deber de estos a efectuarlo”), el MNP quiere recalcar que, por parte de las autoridades competentes, se deben adoptar las medidas que sean necesarias, incluidas las disciplinarias, para un debido cumplimiento de esta obligación.

91. Debe garantizarse la **presencia de personal femenino** en las dependencias de custodia **cuando haya mujeres privadas de libertad**. La presencia de personal femenino y masculino, tal como hacía referencia el CPT en el párrafo 23 de su 10º Informe General, puede tener un efecto beneficioso tanto por lo que se refiere a los valores de la custodia como al fomento de un nivel de normalidad en el lugar de detención. El personal mixto permite, además, un despliegue de personal apropiado cuando se trata de tareas en las que el sexo es determinante, como los registros personales.

92. **Debe evitarse que los agentes porten su arma reglamentaria con cargador en la zona de calabozos**, en aras de la seguridad de los detenidos y de los propios agentes.

93. Es necesario que a las personas privadas de libertad se les garantice y tengan acceso a una **alimentación adecuada**, suficiente y con dietas especiales por razones médicas, religiosas o culturales, así como el acceso al agua potable en cualquier momento.

94. Es preciso llamar la atención sobre una serie de asuntos de higiene y salud con respecto a las personas privadas de libertad. Aunque no es frecuente, sí se han recibido quejas de los detenidos con relación al retraso en acceder a los aseos, una vez que lo han solicitado a los funcionarios. Por ello, debe garantizarse a las personas privadas de libertad **un acceso a los aseos, sin demoras indebidas, en cualquier momento, así como facilitarles medios adecuados para su salud e higiene personal**, en especial a las mujeres que así lo precisen, o a aquellas personas cuya higiene personal esté vinculada a prácticas religiosas que deben ser respetadas.

Las necesidades específicas de higiene de las mujeres privadas de libertad, que difieren significativamente de las de los hombres, y deben ser tratadas de forma adecuada, y el **suministro de productos de higiene íntima femenina** son de particular importancia, tal como reflejaba el CPT en su 10º Informe General, al expresar que “la falta de tales necesidades básicas puede calificarse por sí misma como trato degradante”.

95. Debe **evitarse**, en la medida de lo posible, **que las celdas que no sean de uso individual tengan en su interior inodoros**, al no resultar aceptable ni con relación a la falta de intimidad que esta ubicación implica para los detenidos, ni para el resto de detenidos que deben soportar malos olores.



Aseos en el interior de una celda en la Comisaría de los Mossos d'Esquadra de Barcelona

De igual manera, **la existencia de placas turcas en los aseos no resulta adecuada para personas que, por su edad o por sus condiciones físicas, necesiten sentarse en un inodoro**.

96. Debe garantizarse que las **dimensiones de las celdas** sean adecuadas para el número de personas que ingresen en ellas, evitando, en cualquier caso, la sobreocupación de las mismas.

Debe garantizarse, de igual manera, que las personas privadas de libertad que deban permanecer durante la noche en una celda, cuenten con **medios mínimos para su descanso**, como poyetes, evitando, en cualquier caso, que permanezcan en el suelo, así como colchonetas y mantas, estas últimas que no hayan sido usadas previamente por otro detenido.



Interior de una celda en la Comisaría del CNP de Almería

97. Debe garantizarse que la **limpieza y la ventilación** de las celdas sean adecuadas. De igual manera, debe garantizarse que la **iluminación** de las mismas permita el debido descanso de las personas privadas de libertad, y que sea adecuada para que no resulte una medida innecesariamente aflictiva para las personas detenidas.

Por último, debe evitarse que existan oscilaciones excesivas de la **temperatura** en las celdas, adecuándola al clima y a la estación del año.

III. 2 Criterios que deben cumplir las dependencias de privación de libertad de media duración

III.2.1 Centros de internamiento de extranjeros

98. Al igual que en el apartado anterior, se considera que **las dependencias de privación de libertad de media duración y, en concreto, los CIE, deben cumplir también con unos criterios en el trato proporcionado a los detenidos, y con ciertos requisitos materiales elementales.**

99. **El control del estado de salud de los internos en un CIE constituye un deber fundamental hacia cada uno de ellos, ya que su salud física y mental puede encontrarse afectada por experiencias traumáticas previas.** Las especiales circunstancias que se dan en los internos en dichos centros, con malas perspectivas en cuanto a su situación personal, el desarraigo que en muchas ocasiones supone en personas que llevaban una vida adaptada, las escasas relaciones con sus seres queridos, la carencia de alternativas y el tipo de vida que se lleva en el mismo hacen recomendable **que exista la posibilidad de asistencia psicológica.**

100. **Sería recomendable que en todos los CIE se informara por escrito a los internos, a su llegada, sobre la existencia y funcionamiento del servicio de asistencia sanitaria, y sobre las medidas básicas de higiene.**

101. Se ha comprobado que en todos los CIE existe presencia médica y de DUE, aunque sería recomendable que el horario de presencia cubriera también las noches y los fines de semana.

102. Se ha observado, y es motivo de preocupación, que el principio de confidencialidad médica no siempre se respeta en los CIE del mismo modo que en el exterior. Es necesario recordar que **el historial médico de los internos no debería ser accesible para el personal no médico, salvo consentimiento expreso del propio afectado**, tal como establece el artículo 16 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

No obstante, no hay objeción al hecho de que los servicios médicos faciliten información a la dirección sobre las medidas que se deben adoptar en garantía de la salubridad, seguridad y convivencia de todo el personal del centro, pero sin que ello suponga facilitar los datos de salud de un interno en concreto.

103. Es importante efectuar analíticas a los internos, lo que no se realiza con carácter general, para poder detectar, en su caso, enfermedades contagiosas y adoptar medidas en garantía de la salud de todas las personas que conviven en el centro.

Cuando un interno ingresa en el CIE no se realizan pruebas cualitativas de detección de drogas, ni se realizan de forma sistemática analíticas para descartar enfermedades infecto-contagiosas de la forma más inmediata posible.

104. Todos los exámenes médicos deberían realizarse en privado y, a menos que el médico interesado solicite lo contrario en un caso concreto, fuera de la vista del personal de vigilancia.

105. Debe garantizarse que el personal médico tenga acceso inmediato a intérpretes cualificados, a fin de que el idioma no suponga un obstáculo para la comunicación fluida entre los servicios sanitarios y los internos que demanden atención médica, con el fin de conseguir que la misma se lleve a cabo de forma correcta, sin errores achacables a la comunicación y sin que afecte a su intimidad personal.

Se ha observado que, en muchos casos, la traducción la realizan otros internos, y no todos quieren dar detalles personales a través de otros internos.

106. Se celebra que la Recomendación formulada, para elaborar un protocolo de prevención de suicidios para las personas que se encuentran privadas de libertad en los CIE, haya sido aceptada mediante la publicación de una Instrucción de la Comisaría General de Extranjería y Fronteras.

No obstante, se ha observado en las visitas realizadas desde la publicación de dicha instrucción, que los servicios médicos de los distintos CIE no tienen conocimiento de la misma, por lo que **sería recomendable desarrollar las previsiones de dicha instrucción a fin de asegurar su cumplimiento en todos los CIE.**

107. Sería deseable que en todos los CIE existiera un Registro de demandas de asistencia sanitaria y de citas programadas, con un mismo formato, sellado y foliado, y de acceso libre a todos los internos, donde constara, además de las demandas de asistencia sanitaria y de citas programadas, las asistencias diarias efectivamente prestadas.

Quilómetros	Revisión	Número Interno	Historial	Planta 1	Planta 2	Planta 3
		1000		1000	1000	1000
		1001		1001	1001	1001
		1002		1002	1002	1002
		1003		1003	1003	1003
		1004		1004	1004	1004
		1005		1005	1005	1005
		1006		1006	1006	1006
		1007		1007	1007	1007
		1008		1008	1008	1008
		1009		1009	1009	1009
		1010		1010	1010	1010
		1011		1011	1011	1011
		1012		1012	1012	1012
		1013		1013	1013	1013
		1014		1014	1014	1014
		1015		1015	1015	1015
		1016		1016	1016	1016
		1017		1017	1017	1017
		1018		1018	1018	1018
		1019		1019	1019	1019
		1020		1020	1020	1020
		1021		1021	1021	1021
		1022		1022	1022	1022
		1023		1023	1023	1023
		1024		1024	1024	1024
		1025		1025	1025	1025
		1026		1026	1026	1026
		1027		1027	1027	1027
		1028		1028	1028	1028
		1029		1029	1029	1029
		1030		1030	1030	1030
		1031		1031	1031	1031
		1032		1032	1032	1032
		1033		1033	1033	1033
		1034		1034	1034	1034
		1035		1035	1035	1035
		1036		1036	1036	1036
		1037		1037	1037	1037
		1038		1038	1038	1038
		1039		1039	1039	1039
		1040		1040	1040	1040
		1041		1041	1041	1041
		1042		1042	1042	1042
		1043		1043	1043	1043
		1044		1044	1044	1044
		1045		1045	1045	1045
		1046		1046	1046	1046
		1047		1047	1047	1047
		1048		1048	1048	1048
		1049		1049	1049	1049
		1050		1050	1050	1050

Listado de visitas médicas en el CIE de Madrid

108. Tienen especial importancia los informes médicos de las lesiones que puedan presentar los internos, y se ha observado con preocupación que no siempre se emiten los mismos. Por ello, se desea recalcar una vez más que, **siempre que se observe la existencia de lesiones en los internos, independientemente del origen atribuido por el lesionado, se debe emitir un parte de lesiones.**

También suele ser habitual que, en algunos centros, los partes de lesiones se remitan al director y que este los traslade, en su caso, al juzgado de control del CIE. El MNP muestra su preocupación a este respecto y así lo ha transmitido a las autoridades, al considerar **que los partes de lesiones deben remitirse, por el médico que los emite, directamente al juzgado de guardia, sin perjuicio de poder informar al juzgado de control, al juzgado que autorizó el internamiento y al fiscal.**

109. **Para garantizar el control de la correcta aplicación de los medios de contención que se utilizan en los CIE, es necesario que todos ellos dispongan de un libro de registro, de cumplimentación obligatoria,** donde se haga constar el nombre del interno, la utilización de medios de contención (fuerza física, esposas, separación temporal), el inicio y el fin de estos, las incidencias que se puedan producir durante la situación de separación (comidas, visitas del médico, etc.) y la fecha de comunicación al juez de esta medida.

110. **La práctica consistente en identificar o llamar por un número y no por su nombre y apellidos a los internos de los CIE debe erradicarse,** en aras del respeto de la dignidad de los internos, en cuanto seres humanos, que debe ser un valor ético fundamental para los responsables y funcionarios de los CIE, de acuerdo con el artículo 10 del PIDCP que establece: “Toda persona privada de libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano”.

111. Los **registros personales con desnudo se deben fundamentar debidamente**, tal como se establece en la STC 17/2013, de 31 de enero, para que dicha medida pueda ser comprendida, tanto por el propio afectado, en caso de que quiera ejercer su derecho a formular una queja o reclamación o contar con la asistencia de su abogado, como, llegado el caso, por el órgano judicial al que corresponde el control sobre la medida de ingreso acordada, para que pueda valorar la razón que justifique el sacrificio del derecho a la intimidad personal.

112. La **información sobre los derechos y deberes** a los internos en los CIE **debería estar disponible en los idiomas hablados más comúnmente por estos y, si fuera necesario, se debería recurrir a los servicios de un intérprete. Dicha información, además, debería incluir la posibilidad de interponer un procedimiento de habeas corpus.**

113. Ha de mostrarse preocupación por el hecho de **que los internos puedan ver limitados sus derechos legales, dependiendo del CIE donde sean ingresados, ya que si el centro se encuentra ubicado en una provincia distinta a aquella en la que el ciudadano extranjero tiene concedida la asistencia letrada gratuita, la posibilidad de entrevistarse con su abogado puede verse mermada.**

No obstante, se acoge con agrado que el nuevo Reglamento de funcionamiento y régimen interior de los CIE haya recogido, en su artículo 15, la Recomendación formulada a las autoridades para que se suscriban acuerdos de colaboración con los colegios de abogados, para que los internos no vean limitados sus derechos legales.

114. Se comprueba **que los inmigrantes internos en los CIE tienen acceso a un procedimiento de asilo, y que existe información sobre protección internacional**, garantizando así el cumplimiento del artículo 3 de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.

115. Se ha observado, y es motivo de preocupación, que **la notificación a los internos del momento en que van a ser expulsados del territorio nacional, no se realiza con la suficiente antelación para que estos puedan recoger sus pertenencias, avisar a sus parientes y amigos tanto de España como de su país de origen, y realizar, en su caso, cualquier trámite que pueda ser necesario.**

Por ello, es necesario que las autoridades administrativas comuniquen con la suficiente antelación a los internos el momento en que se va a ejecutar la expulsión y los pormenores de la misma, para que estos puedan realizar los trámites anteriormente señalados, adoptando, en su caso, las medidas que se consideren necesarias para salvaguardar tanto el derecho de los internos a la información previa a su expulsión, como su propia integridad física.

116. **Se ha comprobado la falta de emisión, con carácter general, de certificados médicos a los internos que van a ser expulsados** y no solo a los que tengan alguna patología conocida, **con el fin de confirmar que no existe inconveniente desde el punto de vista médico para materializar la expulsión**, ya que estas situaciones pueden suponer un riesgo para la salud si se padecen determinadas patologías que habría que descartar.

Es necesario que el examen se realice en el CIE y el resultado debe ir acompañado de un resumen de la historia clínica que contuviera, como mínimo, los antecedentes, el diagnóstico y el tratamiento prescrito que pudiera tener.

117. Se concede especial importancia a la existencia de **sistemas de videovigilancia y video-grabación** en las dependencias de privación de libertad, al considerar que dichos sistemas faci-

litarían considerablemente la investigación de cualquier alegación de comportamientos indebidos por parte del personal que presta servicios en dichas dependencias.

Esto beneficiaría tanto a las personas que han podido sufrir esos comportamientos indebidos, como a los funcionarios a quienes se ha acusado infundadamente de haber recurrido a los malos tratos o a la presión psicológica.

Dichos medios técnicos se deben extender a todas las dependencias en las que puedan permanecer personas privadas de libertad, con excepción de los aseos y las salas para entrevistas con los abogados.



Monitores de visualización de imágenes en el CIE de Tenerife

118. Se ha observado, y es motivo de preocupación, que **no todos los funcionarios que ejercen labores de custodia están debidamente identificados**. Se deben adoptar las medidas que sean necesarias, incluidas las disciplinarias, para un debido cumplimiento de esta obligación.

119. **El personal de seguridad y vigilancia de los CIE** tiene ante sí una tarea particularmente ardua. Las recomendaciones para que las labores de la policía se ciñan a la vigilancia externa de estos centros no han sido atendidas, por lo que dicho personal **debería ser seleccionado cuidadosamente, y recibir formación específica en materias tales como la comunicación intercultural, la interacción con personas detenidas o la prevención de los malos tratos**.

120. Se considera esencial que las autoridades faciliten **servicios de asistencia social y cultural en los CIE**, tal como previene el artículo 15 del Reglamento de funcionamiento y régimen interior de los CIE.

121. **Debe garantizarse la presencia de personal femenino en las dependencias de custodia cuando haya mujeres privadas de libertad**. La presencia de personal femenino y masculino, tal como hacía referencia el CPT en el párrafo 23 de su 10º Informe General, puede tener un efecto beneficioso tanto por lo que se refiere a los valores de la custodia como al fomento de un nivel de normalidad en el lugar de detención. El personal mixto permite, además, un despliegue de personal apropiado cuando se trata de la realización de tareas como los registros personales.

122. Se aprecia que en el Reglamento de funcionamiento y régimen interior de los CIE se establezca la **posibilidad de separación de los internos condenados o con antecedentes**

penales, de aquellos otros que se encuentran internos por la mera estancia irregular en España, como reiteradamente había venido reclamando el MNP, aunque dicha separación todavía no se ha llevado a la práctica.

123. Es preocupante que los mecanismos de cierre de las celdas/dormitorios, observados en la mayoría de los CIE, no posibilitarían la apertura rápida de las mismas en casos de urgencia, lo que debería corregirse.

124. Se debería proceder a la adquisición de lavadora y secadora en los CIE que carecen de ellas, con el fin de que los internos no tengan que lavar su propia ropa y secarla en los patios exteriores, en sus dormitorios o en los aseos, y puedan mantener los más elementales niveles de higiene y limpieza de su vestimenta, teniendo en cuenta el tiempo en que pueden llegar a permanecer en el centro, y que el nuevo reglamento establece, entre los deberes de los internos, el mantener un adecuado aseo e higiene.



Ropa colgada en el patio del CIE de Murcia

125. Se considera preocupante lo observado en alguna visita respecto a la **falta de ropa o calzado adecuado para los internos que carecen de estos enseres**. Se debe recordar que la obligación de las autoridades, tal como se establece en el artículo 32.2 del Reglamento de funcionamiento y régimen interior de los CIE, es la provisión a los internos de los referidos enseres para la permanencia en el centro, por lo que **se deberían dotar partidas presupuestarias para hacer efectivo el contenido de dicho artículo**.

126. Con carácter general, las garantías recogidas por el CPT en su 19º Informe General, respecto a que “los inmigrantes en situación irregular detenidos deberían gozar de la posibilidad de mantener contactos significativos con el mundo exterior (incluido el derecho a realizar llamadas telefónicas y a recibir visitas con frecuencia) y su libertad de movimiento en el centro de detención debería ser lo más amplia posible”, se cumplen en España.

No obstante, preocupa que, **en algún centro, los internos se vean obligados al pago de tarjetas telefónicas con un sobreprecio**.

127. **Se debe autorizar el uso de teléfonos móviles sin cámaras**, lo que permitiría tanto la recepción de llamadas desde el exterior, como minimizar el coste que supone, actualmente, a

los internos, la compra de tarjetas telefónicas. **El uso de estos teléfonos conllevaría un cierto control por parte de los responsables del centro**, como puede ser la obligación de devolverlos en los horarios establecidos de descanso o aquellos otros controles necesarios para salvaguardar la seguridad de algún interno en concreto.

128. Los CIE deben contar con material de ocio y lectura, así como material deportivo adecuado, dado el tiempo libre con que cuentan los internos, que pueden permanecer hasta 60 días ingresados, y la falta de actividades y entretenimiento que se ha observado en las visitas a estos centros.



Material de ocio en el CIE de Algeciras

129. De igual manera, sería deseable que todos los CIE tuvieran patios con partes techadas, para que los internos pueden salir al aire libre cuando las condiciones climáticas sean adversas.

130. En las visitas realizadas en el año 2014 se ha observado y esto es motivo de satisfacción, que se utilizan colchones de un grosor adecuado para el debido descanso de los internos, distintos de los utilizados anteriormente, que eran similares a los utilizados en las comisarías, de menor grosor.

131. Es importante llamar la atención sobre la falta de intimidad en las duchas de algún CIE, al carecer de mamparas de separación, lo que debería corregirse.



Duchas en el CIE de Murcia

132. Durante las visitas realizadas se ha podido comprobar que **a los internos no siempre se les permite la salida nocturna a los aseos**, por lo que se ven obligados a utilizar botellas de plástico o usar los lavabos que se encuentran en el interior de sus dormitorios para miccionar, lo que podría considerarse un trato degradante.

Debe garantizarse el acceso a los aseos sin demoras indebidas en cualquier momento o instalar los mismos en el interior de los dormitorios, como ya existe en algún CIE.



Aseos en el interior de un dormitorio en el CIE de Madrid

133. **Las necesidades específicas de higiene de las mujeres privadas de libertad** difieren significativamente de las de los hombres y deben ser tratadas de forma adecuada, y que el suministro de productos de higiene íntima femenina es de particular importancia, tal como reflejaba el CPT en su 10º Informe General, al expresar: *“La falta de tales necesidades básicas puede calificarse por sí misma como trato degradante”*.

134. Debe garantizarse que los internos tengan acceso a una **alimentación adecuada y suficiente, con menús variados y con dietas especiales** por razones médicas, religiosas o culturales, así como el acceso al agua potable en cualquier momento.

III.2.2 Establecimientos disciplinarios militares

135. Se valoran positivamente las mejoras en **las condiciones en las que se desarrollan**, con carácter general, **las privaciones de libertad en los EDM**, en cuanto a la asistencia sanitaria, la alimentación, las infraestructuras y el régimen de vida de los sancionados disciplinariamente.

136. No obstante, se quiere dejar constancia en este apartado de algunos aspectos que deberían mejorarse en este tipo de establecimientos, en cuanto al **trato proporcionado a los internos y las condiciones materiales en que se desarrolla esta privación de libertad**.

137. Con relación a la aplicación de **medios de contención**, se considera que en los EDM se debe aplicar el criterio establecido en el párrafo 109, referido a los CIE.

138. De igual manera, el criterio establecido en el párrafo 111, sobre la práctica de **registros personales con desnudo**, debe aplicarse en los EDM.

139. Es necesario recordar que **la información sobre los derechos y deberes** a los internos en los EDM **debería incluir la posibilidad de interponer un procedimiento de habeas corpus**.

140. La instalación de **sistemas de videovigilancia y videograbación** en los EDM también se considera prioritaria. La cobertura integral de este tipo de dependencias, a excepción de los dormitorios, aseos y salas para las entrevistas con los abogados, ayudarían en la investigación de cualquier alegación de comportamientos indebidos por parte del personal que presta servicios en dichas dependencias.



Monitor de visualización de imágenes en el EDM de Colmenar Viejo (Madrid)

141. Debe garantizarse la **presencia de personal femenino** en los EDM, **cuando haya mujeres privadas de libertad**, de acuerdo con lo expresado por el CPT en el párrafo 23 de su 10º Informe General.

142. Durante las visitas a este tipo de dependencias, se ha observado que, en algunas, se permite el uso de teléfonos móviles. El criterio general debe ser el de **autorizar el uso de teléfonos móviles sin cámaras. El uso de estos teléfonos conllevaría un cierto control por parte de los responsables del centro**, como puede ser la obligación de devolverlos en los horarios establecidos de descanso o aquellos otros controles necesarios para salvaguardar la seguridad de algún arrestado en concreto.

143. Se ha observado, y esto es motivo de preocupación, que el sistema técnico mediante el cual se realizan las llamadas telefónicas a través de centralita podría no preservar la intimidad de dichas llamadas, si hubiera voluntad para ello por parte de los encargados de dicha central telefónica. Por ello, **debería establecerse un sistema de comunicación que salvaguarde debidamente el derecho a la intimidad en las comunicaciones**.

144. Se puede dar el caso de que se acumulen varias sanciones por falta grave a cumplir en un EDM, por lo que la estancia del arrestado podra superar los dos meses y un da aunque no sobrepase los cuatro meses. Esto supone que un arrestado podra permanecer privado de libertad ms tiempo que una persona que ha cometido un delito, pero este s tiene **derecho al vis a vis** al cumplir condena en una prisin militar que tiene espacio habilitado para ello. **Por ello, el MNP considera que se debera incluir en el Libro de Normas de Rgimen Interior (apartado 5.5) esta posibilidad, al no estar especficamente prohibido este tipo de visitas en la OM 97/1993.**

145. Se desea recalcar que **los EDM deben contar con material de ocio y lectura, as como material e instalaciones deportivas adecuadas.**

146. De igual manera, sera deseable que todos los EDM tuvieran **patios con partes techadas, para que los arrestados puedan salir al aire libre cuando las condiciones climticas sean adversas.**



Patio en el EDM de Tenerife

147. Por ltimo, debe evitarse que existan oscilaciones excesivas de la **temperatura** en los centros, adecuandola al clima y a la estacin del ao.

III.3 Criterios que deben cumplir las dependencias de privacin de libertad de larga duracin

III.3.1 Centros penitenciarios

148. En las visitas a CP se presta **especial atencin** a las posibles **alegaciones de malos tratos** de los internos y a la aplicacin de **medidas coercitivas y limitaciones regiminales**. Pero tambin muchos otros aspectos de la detencin en centros penitenciarios son examinados, al afectar a las condiciones de vida de los internos.

149. A pesar del descenso de la población penitenciaria acaecido en los últimos años, **preocupa la sobreocupación** que se observa en muchos CP españoles, que supone un incumplimiento casi generalizado del mandato legal del llamado principio celular (un preso por celda); de modo que, salvo contadas excepciones, las celdas están duplicadas y, en algunos casos, habitadas por tres, cuatro e incluso más internos.



Celda con capacidad para 7 internas en el CP de mujeres de Barcelona

150. Son motivo de gran preocupación para el MNP los **testimonios de internos que han relatado haber sido víctimas o testigos de malos tratos o actuaciones incorrectas por parte del personal**. Cuando se recibe este tipo de denuncias, se solicita de los afectados su conformidad para iniciar la correspondiente investigación por parte del Área de Seguridad y Justicia del Defensor del Pueblo, que, en su caso, inicia una actuación con la Administración con el fin de dilucidar los hechos. No obstante, en ocasiones, los internos manifiestan no querer denunciar los hechos por miedo a sufrir represalias, respetándose por parte de esta institución su voluntad al respecto.

Con independencia de las denuncias que efectivamente se presenten y de los resultados que puedan derivar de las mismas, tanto a nivel administrativo como judicial, resulta indispensable que, ante quejas o denuncias de torturas o malos tratos, o incluso cuando no exista denuncia formal pero se aprecien indicios de que puede haberse cometido un acto de esta naturaleza, **se inicie una investigación que se adecue a lo establecido en el *Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, conocido como **Protocolo de Estambul**.**

Sin perjuicio de cualquier actuación judicial, cuando por parte de la dirección de un CP se tenga conocimiento de que existen indicios o de que algún interno afirma haber sufrido malos tratos, se han de poner en marcha con carácter inmediato las **actuaciones necesarias para esclarecer los hechos, en primer término por el propio establecimiento y posteriormente por las unidades especializadas de los servicios centrales penitenciarios**. Dichas actuaciones habrán de realizarse a través de medios que aseguren su efectividad, recabando de oficio las posibles pruebas. Del mismo modo habría de actuarse en casos de fallecimientos en el centro.

Aunque la existencia de versiones contradictorias entre internos y funcionarios es habitual, la investigación de presuntas conductas irregulares ha de ser exhaustiva, con independencia

del juicio de verosimilitud que puedan suscitar a la Administración en un primer análisis, debiendo escucharse la versión del interno en un ambiente que genere confianza en la persona que expone su problema, y debiendo permitírsele la presentación y/o solicitud de pruebas. En este sentido, se estima que la existencia de grabaciones realizadas por los sistemas de videovigilancia constituye un elemento de prueba fundamental para complementar las investigaciones, de ahí la importancia que otorga esta institución a que dichos sistemas cubran todos los espacios, con la única excepción de aquellos que podrían afectar a la intimidad (celdas y baños).

151. Se insta tanto a las direcciones de los CP como a los servicios centrales de las administraciones penitenciarias a que den la máxima prioridad a la puesta en marcha de todos **los mecanismos que permitan detectar situaciones que puedan ser consideradas como de malos tratos o de tortura.**

152. Resulta **fundamental que los internos dispongan de servicios de orientación jurídica** durante su estancia en prisión, **así como de un sistema eficaz de presentación de quejas y reclamaciones:** a través de los profesionales y las autoridades del CP, del juez de vigilancia penitenciaria, del juzgado de guardia, del Defensor del Pueblo o los comisionados autonómicos, en su caso. Se tendrá que garantizar que el sistema es absolutamente confidencial, formulándose las instancias y solicitudes en sobre cerrado.

153. En todos los CP debería establecerse un **archivo o libro en el que se registren las quejas presentadas por los internos, así como las denuncias o procedimientos judiciales** de los que se tenga conocimiento, relativas a actuaciones incorrectas o malos tratos por parte de los funcionarios, a fin de su seguimiento y supervisión por parte de la dirección del CP, sin perjuicio de que se remitan las actuaciones a la Inspección Penitenciaria para su investigación especializada y efectiva.

154. **La creación de relaciones constructivas entre el personal y los internos reduce el riesgo de malos tratos y hace el trabajo de aquel más gratificante,** como manifiesta el CPT en el párrafo 26 del 11º Informe General (CPT/Inf (2001) 16). Para garantizar las mismas, la dotación de personal ha de ser adecuada para las necesidades reales de vigilancia y atención de los reclusos, y debe darse la máxima importancia a la formación de aquel en diversos ámbitos que afectan a los derechos de los internos. En particular, debe insistirse en la formación en resolución pacífica de conflictos e intervención en crisis y técnicas verbales y no verbales para abortar episodios incipientes de agresividad sin tener que adoptar medios coercitivos; en la correcta aplicación de medidas de seguridad y contención; en salud mental y drogodependencias, etcétera.

155. Debe insistirse a las administraciones competentes en que, **cuando los servicios médicos atiendan a un interno que presente lesiones** (como consecuencia de aplicación de medios coercitivos o por cualquier otro motivo, bien sea peleas entre internos o autolesiones, así como las que presenten al momento de su ingreso en prisión procedentes de libertad o de otro establecimiento penitenciario), **deben cumplimentar de forma sistemática el correspondiente parte de lesiones,** y dirigirlo a la autoridad judicial competente, de acuerdo con lo establecido en el artículo 262 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

156. Conforme al criterio manifestado en el estudio del MNP sobre *Los partes de lesiones de las personas privadas de libertad*, de 2014, **los partes de lesiones deben cumplimentarse de forma adecuada y pormenorizada,** incluyendo las alegaciones de los internos

sobre cómo se produjeron las lesiones, realizando una descripción detallada de las lesiones apreciadas –con fotografías de las mismas– y un juicio de compatibilidad entre las lesiones apreciadas y el origen que les atribuye el recluso. Asimismo, es necesario que se haga constar la hora y el lugar concreto donde se realiza el reconocimiento y que aparezca identificado el médico que lo suscribe. Dicha información facilitará la eventual investigación judicial, al proveer al médico forense de más información para valorar la etiología de la lesión y la compatibilidad entre los mecanismos referidos de producción. Del parte de lesiones habrá de entregarse copia a la persona afectada.

157. Resulta también fundamental para la investigación de los hechos **la rapidez en la remisión al juzgado de guardia del correspondiente parte de lesiones**, a fin de que el juez pueda resolver según su criterio y el contenido del parte, y ordenar, en su caso, la exploración del interno por el médico forense a la mayor brevedad.

158. Debe insistirse en la obligación de que los funcionarios porten su **preceptiva identificación con el puesto de trabajo y su número de carné profesional**.

159. El “régimen cerrado” implica la aplicación de criterios de máxima seguridad, y constituye el tipo de vida más restrictivo que prevé la normativa penitenciaria, por lo que **debe ser aplicado únicamente con carácter excepcional y por el tiempo mínimo imprescindible**. Ha de celebrarse la implantación de un programa de tratamiento específico para internos en régimen cerrado, uno de cuyos objetivos es procurar la progresión de grado.

160. La inclusión de internos en el llamado **Fichero de Internos de Especial Seguimiento (FIES) no determinará un régimen de vida distinto** del que reglamentariamente les corresponda.

161. El régimen disciplinario de los reclusos debe estar dirigido a garantizar la seguridad y la convivencia ordenada. En el curso de un procedimiento disciplinario, **las alegaciones que formulen los internos, y en particular aquellas relativas a posibles malos tratos, habrán de ser recogidas siempre de forma íntegra en las comisiones disciplinarias**, incluso mediante la videograbación de las mismas, en caso de existir versiones contradictorias, y emprender en consecuencia las actuaciones necesarias para dilucidar los hechos en pieza separada, en primer término por el propio establecimiento y, posteriormente, por las unidades especializadas de los servicios centrales penitenciarios.

162. Sería conveniente que **las imágenes captadas por el sistema de videovigilancia se aportasen de oficio a los expedientes disciplinarios**, lo que podría ayudar a la dilucidación de los hechos en algunas ocasiones.

163. En cuanto al cumplimiento de las sanciones, esta institución considera que, en beneficio de los internos y a fin de hacer menos aflictivo el aislamiento prolongado, se permita a los internos optar por la posibilidad de tener **al menos un día de descanso en el cumplimiento de sanciones de aislamiento en celda** cuando su cumplimiento suponga **más de 14 días de aislamiento**.

164. Tanto la dirección de los CP como los servicios centrales penitenciarios deben asegurar que la **aplicación de los medios coercitivos sea proporcional** a cada situación, únicamente **por el tiempo estrictamente necesario** y cuando **no exista otra manera menos gravosa**, y que **no supongan una sanción encubierta**. Para ello, se deberán realizar inspecciones y revisiones periódicas de la aplicación práctica de dichos medios.



Medios de contención en el CP de Basauri (Bizkaia)

165. Preocupa la aplicación de sujeciones mecánicas con correas homologadas de tipo psiquiátrico que se ha observado en muchos CP, en los que no se cumplían los requerimientos exigidos en el parágrafo anterior ni con las medidas de control y supervisión

166. Se deberían dar instrucciones claras sobre los supuestos y las condiciones en las que deben usarse las sujeciones mecánicas, excluyendo explícitamente su uso con carácter punitivo, lo que constituiría una forma de tortura y trato cruel, inhumano y degradante, y a fin de que siempre sean respetuosas y acorde a las normas de derechos humanos.

167. Las inmovilizaciones solo han de **aplicarse excepcionalmente cuando no exista otra manera menos gravosa para conseguir la finalidad perseguida**, y ponderando la necesidad de aplicación en cada caso particular. En cambio, su aplicación de modo habitual y rutinario, por ejemplo, tras autolesiones de los internos, como medida de “refuerzo negativo” para desincentivar dichas actuaciones, se encuentra, a juicio de esta institución, en contradicción con las exigencias del artículo 72 del RP.

168. Se debería **prohibir la aplicación de aislamiento y sujeción mecánica a internos con trastorno mental grave e incluso trastornos psicóticos**, pues en tales casos podría constituir tortura, por el elevado riesgo de que el aislamiento desencadene crisis psicóticas o descompensaciones de trastornos preexistentes.

169. Las inmovilizaciones han de durar el tiempo mínimo imprescindible. Los períodos prolongados de inmovilización son extremadamente raros en el medio sanitario, por cuanto implican graves riesgos sanitarios (lesiones isquémicas por compresión excesiva de los miembros, disminución y/o pérdida de conciencia por deshidratación y/o hipotensión, síndromes confusionales y desorientación, riesgo de trombosis...). Por tanto, las sujeciones mecánicas por largos períodos de tiempo deberían estar excepcionalmente justificadas por su grave afectación para

los derechos de los internos, y deberían ser objeto de revisión por la dirección de cada CP y por los correspondientes servicios centrales.

170. Deben existir normas claras e impartirse cursos de formación específica para los funcionarios, respecto a la **metodología adecuada para realizar las sujeciones mecánicas**.

171. La inmovilización **ha de aplicarse de manera proporcional** según la situación específica del interno (con contención de uno, tres o cinco puntos), en lugar de adoptarse siempre con la máxima restricción posible.

172. Aquellas personas que sean inmovilizadas han de ser acompañadas en un primer momento por una persona que les explique el motivo de la medida y asuma un papel de rebajamiento de la tensión y, en todo caso, **ser permanentemente supervisadas**, para evitar posibles complicaciones que pudieran producirse mientras aquellos se encuentren totalmente inmovilizados e incapacitados para reaccionar de forma adecuada a esas posibles complicaciones. También es necesario que esa supervisión sea complementada con un sistema de videovigilancia que permita la grabación de las imágenes y sonidos habidos durante el tiempo en que tuviere lugar tan restrictiva medida.

Resulta especialmente preocupante la práctica de la SGIP, en cuyos CP el control se ha de realizar cada hora, e incluso se han detectado casos en los que la supervisión es a intervalos superiores, y además –salvo contadas excepciones– carecen de videovigilancia en las celdas de inmovilización.

Por el contrario, se ha de mostrar satisfacción por los protocolos de videovigilancia y videograbación de los CP dependientes de la Dirección General de Servicios Penitenciarios de la Generalitat de Cataluña. En los mismos, la grabación de las imágenes se realiza en un disco duro, que está en la zona de oficinas y al que no tienen acceso los funcionarios, y el director conserva las extracciones correspondientes en un disco independiente, durante seis meses, debiendo solicitar la autorización para su destrucción, transcurrido este período de tiempo, a la dirección general.



Celda de sujeción mecánica con videovigilancia en el CP de mujeres de Barcelona

173. Debe quedar constancia del control que se realice por parte de funcionarios de vigilancia, jefes de servicio y personal facultativo **de las inmovilizaciones**, reflejando el estado concreto en el que se encuentra el interno y la necesidad de continuar la medida.

174. Debe extremarse el control realizado por los funcionarios con relación a la **temperatura, ventilación y condiciones en que se desarrolla la inmovilización** y, en la medida de lo posible,

desatarles para que puedan comer, beber o atender sus necesidades fisiológicas, reflejándolo en el libro de seguimiento de la medida, a fin de que esta no resulte más gravosa de lo imprescindible, pues de otra manera constituiría una utilización punitiva de las inmobilizaciones y, en consecuencia, una forma de tortura y trato cruel, inhumano y degradante.

175. El MNP muestra su preocupación por que **en algunos CP las esposas metálicas se empleen durante varias horas**. Debe recordarse que las esposas metálicas están indicadas únicamente para la realización de contenciones de escasa duración (como traslados entre departamentos), siendo obligatorio el uso de las sujeciones de material textil para inmobilizaciones.

176. La comunicación al juez de vigilancia penitenciaria del inicio y cese de la aplicación de medios coercitivos **ha de tener lugar con carácter inmediato**, no siendo correcta la práctica observada en algunos CP de remitir la información al juzgado varios días e incluso semanas después de los hechos.

Por otra parte, en la comunicación al juez de vigilancia penitenciaria, aparte de la fecha y hora de inicio y cese, y de los motivos de adopción de la medida, sería conveniente que se incluyeran los siguientes aspectos: si la medida ha sido autorizada por el director; si solo se le ha comunicado el informe del médico sobre la existencia o no de impedimentos para adoptar la medida; la duración total de la medida si se trata del cese, y si los hechos han motivado o no la incoación de expediente disciplinario, dando al interno la posibilidad de efectuar alegaciones, si lo desea, a la mayor brevedad posible, en cuanto la medida haya sido retirada.

177. Debería **mejorarse la formación del personal en la aplicación de medios coercitivos** y, en particular, impartir cursos especiales sobre la aplicación de las citadas correas.

178. Debe insistirse en la **necesidad de registrar correctamente la aplicación de los medios coercitivos**, diferenciando la aplicación de esposas metálicas de las correas textiles de tipo psiquiátrico, y los que tengan carácter regimental de aquellos aplicados por razones médicas.

179. Las celdas preparadas específicamente para la realización de inmobilizaciones deben tener las condiciones adecuadas: estar bien ventiladas e iluminadas; en buen estado de limpieza; disponer de medios para regular la temperatura; con una cama articulada y anclada al suelo situada en el centro de la estancia; con las correas preparadas y listas para su utilización, y con interfonos o timbres de llamada al alcance de los internos.



Cama de sujeción mecánica en el CP de Badajoz

180. En los CP también se imponen **limitaciones regimentales en base al artículo 75 RP**. No obstante, **el criterio adoptado por las administraciones penitenciarias no es acorde con el del Defensor del Pueblo**. A juicio de esta institución, debe respetarse el tenor literal de dicho artículo, de modo que en todos los casos las limitaciones regimentales que pudieran acordarse en virtud de dicha norma tuvieran como único motivo el aseguramiento de la persona del interno, y, en caso de que se persiguieran otros objetivos, se debería acudir a las posibilidades que confiere la normativa vigente, como la aplicación del régimen disciplinario, el uso de medidas coercitivas, la propuesta de regresión de grado, el cambio de módulo o departamento, o cualquier otra prevista en la legislación penitenciaria. De lo contrario, se incurriría en el debilitamiento severo de los mecanismos de garantía que la legislación penitenciaria confiere al preso.

181. Con independencia del criterio de esta institución, dado que en la práctica los CP **están haciendo uso del artículo 75.1 RP** para imponer limitaciones regimentales similares a las sanciones de aislamiento o el régimen cerrado, **sin disponer de las mismas garantías procesales** que aquellas, en las visitas se revisa a fondo su aplicación. En todo caso, dichas medidas deberían respetar el carácter de excepcionalidad y subsidiariedad, y el procedimiento que se establece en las instrucciones internas de funcionamiento establecidas por las propias administraciones penitenciarias.

182. En efecto, **la aplicación del artículo 75.1 RP debería limitarse únicamente a hechos que**, por su gravedad, **pusieran en peligro la seguridad y el orden de la prisión**, y a casos en los que no pudieran adoptarse otras medidas menos lesivas o llevarse a cabo una tramitación rápida del expediente disciplinario que permitiesen alcanzar los objetivos pretendidos de una forma más garantista para el interno.

183. **Por lo que respecta al procedimiento, los motivos concretos para la aplicación del artículo 75.1 RP y limitaciones regimentales que la misma supone** (cambios de módulo, mayores medidas de seguridad, restricciones al derecho a la intimidad, a la salida al patio y a la participación en actividades, etc.) **deberían quedar expresamente acreditados** tanto en la resolución de la dirección en la que se acuerde la misma, como en las notificaciones al juez de vigilancia penitenciaria, con la posibilidad de contradicción por el interno afectado a través de recurso. Asimismo, debe figurar constancia de que se ha realizado un examen médico al interno por parte de los servicios médicos.

184. En algunos CP, **el artículo 75.1 RP se aplica con una frecuencia que no parece corresponder a la aplicación excepcional** que en todo caso debería presidir el recurso a esta medida. Asimismo, en ocasiones, las limitaciones regimentales aplicadas con fundamento en este artículo se extienden durante períodos largos, incluso superiores al mes. En consecuencia, por parte tanto de las respectivas direcciones como de los correspondientes servicios centrales se debería proceder a la revisión de la aplicación del citado artículo.

185. **La medida del artículo 75.2 RP, aun siendo para la protección de los internos, no deja de ser excepcional y de suponer limitaciones regimentales**. Por ello, la proliferación en un CP de internos que requieren de la protección prevista en dicho artículo puede ser considerada como un indicio del funcionamiento anómalo del sistema de separación interior. Además, una duración prolongada de la aplicación del artículo 75.2 RP podría suponer que no se adoptaron otras medidas para subsanar la situación, como, por ejemplo, el traslado a otro CP. En consecuencia, siempre que fuera posible, se debería acudir a aquellas para disminuir el número de ocasiones en las que resulte necesario adoptar la medida prevista en el artículo 75.2 RP.

186. Las instalaciones donde se lleve a cabo el cumplimiento de la sanción de aislamiento, el aislamiento provisional, o limitaciones regimentales y medidas de protección personal, con fundamento en el artículo 75 RP, deben ser adecuadas y de características similares a las celdas ordinarias, especialmente en aquellos casos en los que la duración de la estancia de los internos sea prolongada.

Es preciso recalcar que el mantenimiento durante varios días de internos en celdas sin ningún mobiliario, con excepción de la cama, sin acceso a sus pertenencias y ni siquiera los más básicos elementos de aseo o sábanas, no resulta de ningún modo aceptable, aun cuando sea por motivos de seguridad.

Tampoco se consideran adecuados los patios cubiertos por mallas metálicas existentes en algunos departamentos de aislamiento.



Patios de los módulos de aislamiento en los CP de Villabona (Asturias) y Albolote (Granada)

187. Son preocupantes los **casos observados en algunos CP en los que la actuación de los servicios médicos** en situaciones de aislamiento, o de las limitaciones regimentales y medidas de protección personal del artículo 75 RP, **no se produjo cumpliendo todas las garantías para con los internos**, como por ejemplo: la falta de reconocimiento médico de los internos durante la sanción de aislamiento o el aislamiento provisional; el reconocimiento de aquellos varias horas después del inicio del aislamiento provisional, o incluso de la sujeción mecánica (con el consiguiente riesgo en caso de que puedan existir contraindicaciones) o la realización del informe médico previo al cumplimiento de la sanción de aislamiento únicamente en base a la historia clínica del interno y sin reconocerle personalmente.

En consecuencia, **debe protocolizarse adecuadamente el reconocimiento médico** que debe realizarse en caso de sanción de aislamiento, medios coercitivos y artículo 75 RP.

188. Los facultativos médicos deberían desempeñar un papel más activo, particularmente en la aplicación de la sujeción mecánica, en cuanto a la verificación de la permanencia o cese de las razones que justificaron su adopción, que la medida se prolonga únicamente durante el tiempo mínimo imprescindible, la supervisión de las condiciones en que se lleva a cabo (estado de la celda, de la cama, condiciones básicas de higiene...) y el uso de medicación concomitante, dejando constancia de todo ello en la historia clínica del interno y en los informes que se elaboren para la dirección del centro.

Todo ello forma parte de las funciones propias del personal médico de los CP, desde la perspectiva de la protección de la salud de los internos y de su participación en la supervisión de las condiciones en las que se produce la aplicación de medios coercitivos, como contempla el CPT en los

parágrafos 52 y 53 de su tercer Informe General. Además, dichas actuaciones deberían quedar reflejadas en formularios establecidos a tal fin para su cumplimentación tras las supervisiones periódicas del médico, sin perjuicio de que en la historia clínica ya se deje constancia de ello.

189. La exploración médica debe realizarse en contacto directo con el interno –no a través de las puertas de barrotes– **y sin vulnerar el derecho a la intimidad y la confidencialidad entre médico y paciente**, esto es, sin ser oído y, a ser posible, fuera de la vista del personal no médico. Las medidas de seguridad deberían limitarse únicamente a aquellos casos en los que sea estrictamente necesario porque existan sospechas justificadas de riesgo.

190. Resulta asimismo **importante la documentación de la atención médica que se presta en estos casos** en las historias clínicas de los internos, dejando también constancia de que la misma ha tenido lugar en el expediente de aplicación de la medida que se trate.

191. Los cacheos y registros personales y de celda deben realizarse cumpliendo todas las garantías. En particular, debe asegurarse que, en el caso de los registros integrales, siempre ha de facilitarse una bata a los internos para que puedan cubrirse, y en el de celdas, siempre han de estar presentes. Asimismo, sería recomendable que periódicamente se efectuasen análisis de los resultados de dichos cacheos, en particular de los registros integrales y las exploraciones radiológicas, al objeto de valorar la justificación de su práctica.



Sala de cacheo del CP de Maó/Mahón (Illes Balears)

192. La realización de exploraciones radiológicas como medida de control de naturaleza médica, pero adoptada por motivos regimentales en caso de sospecha de que un interno oculta en su cuerpo sustancias estupefacientes, **debe contemplarse en una previsión legal específica que recoja dicha limitación del derecho a la intimidad**, conforme al artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos y la Sentencia 207/1996, de 16 de diciembre, del Tribunal Constitucional.

Dicha previsión, al afectar a derechos fundamentales, debería recogerse en una ley orgánica en sus aspectos más esenciales, sin perjuicio de que mediante una norma de inferior rango se lleve a cabo una regulación más detallada en la que se incluyan, entre otros aspectos, todos y cada uno de los presupuestos y requisitos de la intervención, las características que debe reunir el consentimiento informado del interno a la medida, los criterios a tener en cuenta en orden a la aplicación del principio de proporcionalidad (la racionalidad de las sospechas, la gravedad del delito...), la necesidad de requerir una orden judicial de intervención corporal en caso de que el interno se niegue a que se le realice el examen radiológico y el contenido de dicha solicitud al juez de vigilancia penitenciaria, etcétera.

193. Con independencia de la necesidad de que una medida limitativa de derechos fundamentales haya de ser contemplada mediante ley orgánica, esta institución debe manifestar sus reservas al respecto, al tiempo que señalar que **han de ser criterios muy fundamentados y restrictivos los que justifiquen la realización de exploraciones radiológicas por causas regimentales.**

Cualquier conflicto existente entre la dignidad y los derechos de los internos y el deber de la Administración penitenciaria de mantener la seguridad y el buen orden regimental del Centro, deberá resolverse estudiando las alternativas posibles y ponderando el riesgo/beneficio que puede producirse en cada caso. Salvo que los servicios médicos considerasen que la vida del interno corre peligro por tener en su interior un objeto extraño o sustancia estupefaciente, otras medidas menos lesivas para los derechos de los internos podrían asegurar igualmente el fin que se pretende, como su traslado a una dependencia que contenga un sistema de inodoro controlado que posibilite la recuperación de la sustancia estupefaciente, realizando el oportuno seguimiento médico y control del interno.

194. No se considera adecuada la aplicación de la inmovilización mecánica cuando, existiendo una sospecha de que puedan ocultar drogas en su cuerpo, los **internos no den su consentimiento para someterse a controles radiológicos**, dado que el artículo 72 RP establece que los medios coercitivos “solo se aplicarán cuando no exista otra medida menos gravosa para conseguir la finalidad perseguida”, como la citada en el parágrafo anterior.

195. Por otra parte, en los casos excepcionales en los que se lleven a cabo las exploraciones radiológicas por razones regimentales, para la mayor garantía de los derechos de los internos, debería facilitárseles un **documento de consentimiento informado**, en el que en términos comprensibles para los mismos y de forma suficiente y adecuada, se les informe de la naturaleza y efectos de la prueba radiológica que se le quiere realizar y de las consecuencias que para su salud puede tener llevar en su interior cuerpos extraños o sustancias estupefacientes.

196. Asimismo, a juicio de esta institución, **en la solicitud al juez de vigilancia penitenciaria de una orden judicial de examen radiológico**, en su caso, debería incluirse información sobre los riesgos y consecuencias de la prueba que se va a realizar al interno, las razones específicas por las que se requiere dicho examen, las pruebas del mismo tipo que se le han realizado al menos en el último año y su resultado, así como cualquier otra información que pueda ser relevante.

197. Conforme a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, **los servicios sanitarios del centro deberían integrarse en los servicios de salud pública.** A pesar de que la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del sistema nacional de salud, ordenaba que los servicios sanitarios penitenciarios fueran transferidos a las comunidades autónomas para su plena integración en los servicios públicos de salud, hasta la fecha los servicios sanitarios de las prisiones del País Vasco y Cataluña son los únicos de España en los que se ha producido el citado traspaso.



Entrada a la enfermería de la Osakidetza en el CP de Basauri (Bizkaia)

198. Mientras que dicho traspaso no se produzca, al menos debe procurarse la **instauración de la historia clínica electrónica y la coordinación con los servicios públicos de salud**, tanto de atención primaria como especializada, como herramientas para mejorar la asistencia médica que se presta a los internos.

199. Asimismo, debe potenciarse la elaboración de protocolos entre los servicios penitenciarios y las respectivas consejerías competentes en materia de sanidad de las comunidades autónomas, a fin de **facilitar la realización de determinadas consultas médicas a través de sistemas de videoconferencia y telemedicina**, reducir la espera en los servicios médicos, mejorar la flexibilidad en cuanto a la programación de las citas médicas de los reclusos, y aumentar la información respecto de la posible duración de las consultas e intervenciones.

200. La **dotación de médicos en los CP ha de ser suficiente** en función de la ocupación del centro. Además, la frecuencia de la consulta a demanda ha de ser adecuada, con el fin de evitar una petición excesiva de consultas urgentes.



Consulta médica en el CP Ocaña II (Toledo)

201. Es preocupante **la falta de asistencia médica durante las 24 horas en algunos CP**. A pesar de existir una guardia localizada, ello no garantiza una asistencia inmediata en el caso de que fuera necesario. En consecuencia, los CP **deberían disponer de asistencia sanitaria presencial en el centro durante las 24 horas**.

202. Los CP **deberían habilitar un registro de demandas de asistencia sanitaria** tanto ordinaria como urgente y de las citas programadas por los servicios sanitarios, con el fin de verificar que todas las solicitudes de asistencia médica son atendidas.

203. Deben adoptarse las medidas necesarias para **que el idioma no suponga un obstáculo para la comunicación fluida entre los servicios sanitarios y los internos** que demanden atención, sin errores achacables a la comunicación y sin afectar a su intimidad, como, por ejemplo, a través de servicios de interpretación telefónica.

204. Tiene que **disponerse el suministro de los medicamentos prescritos** a los internos por los médicos del centro y médicos especialistas, en coordinación con los hospitales de referencia de cada comunidad autónoma.

205. El criterio del Defensor del Pueblo es que, cuando sea necesario un **seguimiento más cercano en la toma de la medicación** (como en el caso de los psicofármacos), esta se dispense bajo la observación inmediata del personal sanitario.

206. Se han de tomar medidas para **evitar las pérdidas de citas médicas** para la realización de pruebas o consultas de especialistas, por falta de efectivos policiales para la custodia y traslado de los internos, con las consiguientes consecuencias que suponen para la salud de los internos.

207. **Preocupa especialmente la cantidad de personas internas en CP que presentan trastornos de índole psiquiátrica** de mayor o menor importancia y que, en consecuencia, precisan de una atención específica. En este sentido, resulta grave la carencia general de una adecuada atención psiquiátrica a los internos. La mayoría de CP no cuenta en su plantilla con un psiquiatra, por lo que esta atención se presta a través de la sanidad pública o mediante la contratación de consultores externos, girando visita al centro con periodicidades varias, que oscilan entre la semana y el mes.

No obstante, se considera necesario que el tratamiento de la enfermedad mental dentro de los CP no se limite al diagnóstico de la patología sufrida y la instauración de la terapia farmacológica adecuada. Debe, además, mejorarse la calidad de vida de los enfermos, aumentando su autonomía personal y la adaptación al entorno. En este sentido, se considera **necesario un incremento en la frecuencia de la atención psiquiátrica que se presta a los reclusos** y, en el caso de la SGIP, la implantación del PAIEM (Programa marco de atención integral a enfermos mentales) en toda su extensión, incluyendo –además de actividades de carácter ocupacional– actuaciones terapéuticas integrales que contengan intervenciones psicoeducativas y procurando una mayor coordinación de los servicios médicos con el resto de los servicios componentes del equipo multidisciplinar. De igual manera, **debería instaurarse en los CP un servicio de consulta psicológica**.

Asimismo, deben realizarse las gestiones necesarias con la administración sanitaria para posibilitar el internamiento de aquellos enfermos mentales agudos reclusos en el CP que precisen seguimiento especializado.

208. La Administración penitenciaria debe extremar las medidas para evitar las conductas suicidas y evaluar periódicamente su eficacia para mejorar su calidad. Concretamente, debe mejorarse la aplicación práctica de los planes de prevención de suicidios para detectar el riesgo suicida con mayor eficacia.

209. Son importantes **los programas de tratamiento especializados dirigidos a la reeducación y reinserción social de los condenados** (de agresores sexuales, de violencia de género, de apoyo a internos extranjeros, de resolución dialogada de conflictos, de educación para la salud, de tratamiento de toxicomanías, de terapias con animales, de internos en régimen cerrado, de menores de 25 años, de educación y seguridad vial, módulos de respeto, etc.), por lo que considera que debería considerarse prioritaria la dotación de recursos económicos y humanos para llevarlos a cabo.

En este sentido, mención especial merecen iniciativas como la Unidad Terapéutica y Educativa, unidades educativas especiales y unidades de personas con discapacidad intelectual o sensorial, que deben reconocerse como una buena práctica del sistema penal y penitenciario, siendo recomendable su implantación en más CP.

210. La Administración **ha de facilitar tanto la educación** básica de los internos como la posibilidad de estos de cursar los correspondientes cursos de grado medio o superior. Para ello, debe haber una plantilla de profesores en número suficiente para atender a la población de algunos centros. Asimismo, a fin de promover la reinserción social a la que deben estar orientadas las penas privativas de libertad, los CP han de disponer de una oferta de talleres formativos.



Biblioteca en el CP de Maó/Mahón (Illes Balears)

211. Deberían adoptarse medidas para ampliar la oferta de **trabajos remunerados en los talleres productivos penitenciarios** o en los denominados «destinos retribuidos» en los CP.



Taller laboral en el CP de Lleida

212. En cuanto a las **actividades lúdicas y deportivas, deben facilitarse** por la Administración aquellas actividades que sirven para canalizar inquietudes artísticas y de ocio de los internos, como talleres de radio, teatro, música, pintura, risoterapia, revistas de difusión interna, etc. Asimismo, para que los reclusos puedan practicar ejercicio, los centros han de disponer de instalaciones deportivas y de personal suficiente para dirigir estas actividades, fundamentalmente monitores deportivos.



Salón de actos en el CP de Topas (Salamanca)

213. El **contacto de los internos con el mundo exterior ha de facilitarse en la medida de lo posible**, por ejemplo, adecuando los espacios para visitas íntimas o familiares en los centros más antiguos, instalando mamparas en los teléfonos que no las tengan, a fin de preservar la privacidad e intimidad de las llamadas que realizan los internos, o flexibilizando las normas referentes a las visitas y contactos telefónicos cuando sea posible.

214. A su ingreso en un centro, **se debe facilitar a los internos información verbal y escrita de las características del centro y de sus derechos y deberes**, incluida la posibilidad de soli-

citar el habeas corpus cuando sea legalmente procedente. Dicha información ha de facilitarse de forma clara y fácil de comprender, debe estar disponible en varios idiomas, debe estar visible en un sitio en el que se pueda consultar frecuentemente, y los internos deberán poder quedarse con una copia de la misma. Asimismo, los CP deberían contar con un sistema de traducción simultánea para aquellos casos en los que sea necesario.

215. La **alimentación** en los CP debe ser de calidad y servirse en la cantidad suficiente. La organización del reparto de la comida debe realizarse de tal manera que la misma se sirva a la temperatura óptima.

216. **Deben ampliarse los sistemas de videovigilancia existente en los CP**, a fin de que queden cubiertas permanentemente todas las dependencias en las que residan los internos, con excepción del interior de los cuartos de baño y de las celdas, y establecerse protocolos de grabación conforme al criterio ya expuesto anteriormente.



Sistema de videovigilancia en el CP de Topas (Salamanca)

217. Asimismo, los CP que no cuenten con ellos **deberían instalar interfonos o sistemas sonoros de llamada** en las celdas para que los internos puedan comunicar cualquier incidente a los funcionarios.

218. En algunos CP **deberían mejorarse las medidas contra incendios** existentes, siendo deseable que todos contasen con detectores de humo en el interior de las celdas.

219. **Debería potenciarse el uso de sistemas de videoconferencia** que permitan la comunicación entre los CP y los órganos judiciales, a fin de evitar desplazamientos y traslados innecesarios de los internos para determinados trámites procesales, con el consiguiente perjuicio para el propio afectado y los problemas de organización para el personal de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad encargados de su traslado, dejando a salvo los casos en que las garantías procesales hagan necesaria la presencia física.

220. Deben adoptarse las **medidas que sean necesarias para que, durante los traslados, los internos puedan disponer de pertenencias suficientes** en función de la duración estimada del mismo y, en su caso, hasta su regreso al CP de origen, así como que puedan acceder a ellas y asearse convenientemente.

221. Los **traslados continuos de un interno de un CP a otro pueden tener efectos nocivos en su bienestar físico y psicológico**, y dificultan los contactos con su familia y abogado, por lo que deberían evitarse, salvo que fueran estrictamente necesarios.

222. La ubicación geográfica de la mayoría de los CP, localizados en zonas alejadas de núcleos urbanos, dificulta el acceso a los mismos por parte de las personas que deben acudir al centro, principalmente para comunicar con los internos. En este sentido, **se ha de facilitar el acceso a los CP por transporte público.**

223. Aunque el estado global de **conservación y mantenimiento** de la mayoría de los centros visitados podía considerarse aceptable, debe mejorarse el estado de las instalaciones en muchos CP, especialmente los más antiguos, por ejemplo, en cuanto a la pintura, reparaciones de desperfectos, humedades, instalación de calefacción y/o aire acondicionado en función de las climatología de la zona, el techado de parte de los patios para permitir su uso en condiciones climatológicas adversas, la instalación de mamparas u otros elementos que resguarden la intimidad en las duchas comunes, etc.

224. El espacio y el mobiliario de las celdas resultan generalmente insuficientes para atender las necesidades de los internos que las ocupan. Teniendo en cuenta que la mayoría de los internos deben compartir celda, en muchos CP se incumple el criterio expuesto en el segundo Informe General del CPT (1991, parágrafo 43) que consideraba como dimensiones deseables alrededor de 7 m² para habitáculos individuales, con al menos 2 metros entre las paredes y no menos de 2,5 metros entre el suelo y el techo. A partir de ese dato y de otros pronunciamientos del CPT, se ha sugerido como aceptable una proporción general de 5 metros por persona para habitáculos destinados a albergar grupos.



Celda en el CP de Badajoz

III.3.2 Hospitales y unidades psiquiátricas penitenciarias

225. Una medida de seguridad es la consecuencia jurídica que se aplica a una persona que ha tenido un comportamiento delictivo del que ha sido declarada exenta de responsabilidad criminal. En el caso de personas con enfermedad mental, las medidas de seguridad privativas de libertad aplicadas por los tribunales pueden cumplirse en unidades u hospitales psiquiátricos penitencia-

rios y, excepcionalmente, en centros penitenciarios ordinarios cuando expresamente se solicite por la Administración penitenciaria –aunque no disponen de los mismos servicios que las unidades especializadas– o en centros psiquiátricos civiles en caso de que la medida sea sustituida.

226. Hay dos modelos distintos según los diferentes ámbitos competenciales en materia penitenciaria existentes en España. La SGIP dispone de dos hospitales psiquiátricos penitenciarios (HPP), situados en Fontcalent (Alacant/Alicante) y Sevilla. Por su situación geográfica, el HPP de Sevilla está previsto para el ingreso de la población penitenciaria masculina de Andalucía, Canarias, Extremadura y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, mientras que el HPP de Alicante se ocuparía del resto del territorio nacional y de la totalidad de la población psiquiátrica penitenciaria femenina, si bien en la práctica no siempre es así.

En estos HPP se pueden encontrar personas declaradas inimputables a las que se les ha impuesto el cumplimiento de una medida de seguridad en centro psiquiátrico penitenciario, personas que, inmersas en un procedimiento judicial penal, precisan que se les haga una valoración o peritaje psiquiátrico, y penados a los que se ha impuesto una medida de seguridad por enfermedad mental sobrevenida.

El sistema penitenciario catalán dispone de una red asistencial gestionada por la Orden Hospitalaria Sant Joan de Déu y conformada por varios dispositivos ubicados en diferentes CP catalanes y especializados en función del perfil de los pacientes: unidades de agudos, subagudos, media/larga estancia y tránsito a la comunidad en el CP Brians 1; pacientes de media/larga estancia con problemas de conducta y que no precisan un trabajo intenso de rehabilitación, tratamiento ambulatorio y unidad de rehabilitación en el CP Quatre Camins; pacientes crónicos con perfil rehabilitador y sin trastornos de conducta graves, unidad de observación en crisis y unidad de rehabilitación intensiva para trastorno mental grave en el CP Brians 2; y áreas de psiquiatría en las enfermerías de los CP Brians 1, hombres de Barcelona y mujeres de Barcelona.

En el sistema penitenciario catalán, la derivación de un determinado interno a una unidad para el tratamiento de su salud mental se realiza en consideración a su estado psiquiátrico. De esta forma, las personas que se encuentran cumpliendo medidas de seguridad pueden estar internadas en la enfermería psiquiátrica de un CP en una de las unidades especializadas, según el criterio clínico, mientras que los penados con patologías psiquiátricas pueden estar, bien en dichas unidades o en un módulo ordinario con tratamiento ambulatorio.

227. Es deseable que la legislación penitenciaria prevea expresamente que **la derivación de los pacientes** a una unidad o centro para el tratamiento de su salud mental **se realice en consideración al criterio clínico sobre su estado psiquiátrico**, en lugar de a su situación jurídica-procesal.

Asimismo, se considera que **lo más adecuado para el tratamiento de la enfermedad mental es la derivación de las personas con enfermedad mental a hospitales y centros psiquiátricos dependientes de las redes sanitarias autonómicas.** En caso de internos que, por alto riesgo de fuga o por suponer un riesgo para sí mismo o para otros, requiriesen medidas especiales de seguridad, deberían existir dispositivos intermedios sanitarios con medidas de seguridad.

228. La realidad es que la escasez de recursos alternativos, las dificultades para derivar a pacientes a recursos sociosanitarios y el predominio del criterio judicial de ingreso y alta da lugar a que, en la mayor parte de los casos, los jueces designen como lugar de cumplimiento las prisiones y los hospitales psiquiátricos penitenciarios. En consecuencia, **deben plantearse estrategias integrales por parte de todas las administraciones implicadas para facilitar que los pacientes puedan recibir su tratamiento en recursos en el exterior.**

229. Los internos en hospitales y unidades psiquiátricas penitenciarias deben tener la condición de pacientes, no de reclusos. En consecuencia, dichos centros **deberían funcionar como centros sanitarios**, en cuanto a su organización, funcionamiento, infraestructura y ubicación independiente de los centros penitenciarios, con preeminencia de los criterios clínicos sobre los regimentales.

El tratamiento, rehabilitación y cuidados, debe ser similar al que se proporciona al resto de población con enfermedad mental, si bien con las prevenciones de seguridad que puedan ser necesarias.

La localización actual de los hospitales y unidades psiquiátricas penitenciarias en el interior de complejos penitenciarios y las propias instalaciones, no obstante, suponen una limitación al uso normalizado como institución sociosanitaria: aislamiento de núcleos de población, escasez de espacios en habitaciones, zonas comunes y patios, insuficiencia de espacios para la rehabilitación de los pacientes, falta de accesibilidad, etc.



Jardines del Hospital Psiquiátrico Penitenciario (HPP) de Sevilla



Patio de la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Penitenciaria del CP Brians-1 (UHPP-C)

230. La **información que se entrega a los pacientes al ingreso** debería estar disponible en varios idiomas, además del español, entregarse tanto a los pacientes como a sus familiares y colocarse de manera visible en varios lugares del centro.

231. Generalmente, los internamientos en los hospitales y unidades psiquiátricas penitenciarias se alargan hasta el fin de la medida de seguridad, lo que supone que, en la práctica, la persona con enfermedad mental permanece un tiempo muy superior al que hubiera estado en prisión en caso de haber sido condenado como imputable, dado que podría no habersele impuesto la pena máxima que prevé la ley y podrían habersele aplicado beneficios penitenciarios.

Deberían existir servicios especializados para que, desde el mismo momento del ingreso, se efectúe un estudio de medidas alternativas y se fijen objetivos terapéuticos, de común acuerdo con el juez de vigilancia penitenciaria y el juez sentenciador, facilitando que los pacientes puedan ser atendidos en un entorno alternativo antes de haber cumplido el tiempo de privación de libertad que hubiera supuesto la pena máxima.

Asimismo, la Administración penitenciaria debe coordinarse con otras Administraciones Públicas con competencia en la materia para que **el tratamiento psiquiátrico de los internos continúe, si es necesario, después de su puesta en libertad**, y para que los enfermos cuya situación personal y procesal lo permita, puedan ser integrados en los programas de rehabilitación y en las estructuras intermedias existentes en el modelo comunitario de atención a la salud mental.

232. Los centros han de disponer de **unidades de rehabilitación adecuadas y suficientemente dotadas de personal**, para poder realizar planes individualizados de tratamiento con los pacientes que incluya una evaluación y una propuesta de objetivos terapéuticos y actividades rehabilitadoras, y que se actualice periódicamente.



Taller ocupacional en el HPP de Fontcalent, en Alacant/Alicante

233. A este respecto, **sería conveniente que** por parte de las administraciones competentes se **efectuasen protocolos de evaluación del riesgo de reincidencia**, que emplean escalas de valoración objetiva que permiten efectuar una valoración sobre el riesgo leve, moderado o grave que presenta un paciente, lo que puede facilitar la toma de decisiones administrativas y judiciales.

234. Dada la particularidad del internamiento en estos centros, el equipo multidisciplinar debe emitir un informe cada seis meses sobre el estado y evolución del paciente para el debido control judicial. En base a dicha información, el juez de vigilancia penitenciaria podrá formular al juez o tribunal sen-

tenciador, al menos con carácter anual, propuesta de mantenimiento, cese, sustitución o modificación de la medida de seguridad privativa de libertad. A juicio de esta institución, **la información que se remite periódicamente al juez de vigilancia penitenciaria debe ser lo más exhaustiva posible.**

235. Resulta **fundamental la preparación de la salida y el acompañamiento del paciente en los primeros pasos del proceso de reinserción social**, dando el adecuado soporte previo y posterior al entorno familiar y articulando la transferencia del paciente a los dispositivos clínicos y de servicios sociales de área. La proximidad geográfica entre el lugar de cumplimiento de la medida y el lugar de residencia habitual permite realizar programas adaptados, trabajar la inserción comunitaria y no perder el vínculo del paciente con el entorno.

236. Las disposiciones de régimen disciplinario del Reglamento Penitenciario no son de aplicación a los pacientes de los hospitales y unidades psiquiátricas penitenciarias. **En caso de transgresiones a las normas de convivencia** se aplican medidas en función del contexto y del paciente, debiendo dictarse las instrucciones oportunas para que las mismas sigan los **procedimientos adecuados para la adopción de medidas terapéuticas**, como la prescripción médica y la inserción en un marco terapéutico.

237. Ante situaciones de descontrol de impulsos o alteraciones conductuales, cuando fracasa la contención verbal, se adoptan **medidas de aislamiento y medios coercitivos** a criterio clínico. Estas medidas **han de enmarcarse en el plan individualizado de intervención**, no debe realizarse un uso excesivo o inadecuado de ellas ni emplearlas con fines punitivos, y han de estar bien protocolizadas y registradas. Las sujeciones mecánicas deberían realizarse en habitaciones que contasen con un sistema de videovigilancia.



Habitación de observación del módulo de agudos en el HPP de Sevilla



Sala de observación de la UHPP-C

238. En los casos de agresiones entre internos, además de remitir al juzgado de guardia el parte de lesiones del agredido, **debería adjuntarse algún documento en el que se dé cuenta del estado mental del agresor**, con carácter general y en el momento de la agresión.

239. Las dosis y combinaciones de medicación prescritas a los pacientes deben ser adecuadas, pues la sobremedicación tiene varias implicaciones importantes para la salud y bienestar de los pacientes: riesgos derivados de los efectos secundarios cardiovasculares (altas tasas de síndrome metabólico, obesidad mórbida...), problemas neuromotores a corto término (dificultades de la marcha) y a medio y largo plazo (discinesias, temblores y otros), un aspecto desaseado y de cronicidad que influye en la imagen y autoestima del paciente, y una sensación de embotamiento, lentitud, lo que dificulta los programas de rehabilitación.

240. Deberían alcanzarse acuerdos con las administraciones sanitarias autonómicas para que desde las unidades y hospitales psiquiátricos penitenciarios **se pueda acceder a la información clínica de los servicios públicos de salud**, a fin de disponer de los antecedentes médicos de los pacientes y evitar pruebas duplicadas, entre otras ventajas.

241. Deberían realizarse periódicamente **cursos para la formación continua del personal**, por ejemplo, en resolución pacífica de conflictos o manejo de enfermos mentales.

242. Actualmente, el traslado de los pacientes de un centro a otro puede suponer una ruta de varios días por diversos centros penitenciarios, lo que supone para los mismos una situación estresante, en un contexto en el que es probable que no pueda garantizarse la toma adecuada, completa y a las horas pertinentes de su medicación habitual.

Con carácter previo al traslado, el médico debe informar de si, de ser aquel realizado de forma ordinaria en una conducción regular –de cuyas condiciones concretas deberá tener conocimiento: número de horas de cada recorrido, pernoctaciones en centros y duración total del traslado–, **podría afectar al estado y evolución del paciente**, teniendo en cuenta su patología, su estado pasado y actual, el riesgo de alteraciones en la toma de medicación y demás circunstancias de interés, **a fin de que con dicha información se pueda valorar más adecuadamente la conveniencia de realizar el traslado de forma especial y directa, para salvaguardar la salud de los pacientes.**

III.3.3 Centros para menores infractores

243. Las medidas privativas de libertad han de llevarse a cabo en **centros específicos**, próximos al lugar de residencia de la población infractora, en donde se pueden cumplir simultáneamente al internamiento medidas de tipo terapéutico como el tratamiento ambulatorio de deshabitación de sustancias tóxicas, o de tratamiento psicológico respecto a anomalías o alteraciones psíquicas o en la percepción, que determinen una alteración grave de la conciencia de la realidad de estos menores.

244. Se considera imprescindible que los menores puedan realizar **quejas y peticiones** por escrito a la dirección del centro, a las autoridades judiciales, al Defensor del Pueblo u otras instituciones análogas, en un modelo impreso y en sobres cerrados para preservar la confidencialidad, quedándose con copia para que puedan acreditar su presentación y la fecha de las mismas.

245. En todos los centros se debería facilitar a los menores información escrita sobre la posibilidad de interponer un **procedimiento de habeas corpus**, que garantice que su internamiento se ajusta a la legalidad y que se respetan sus derechos fundamentales.

246. De igual manera, se quiere recalcar la importancia de que todos los centros entreguen al ingreso un **dosier informativo** de los derechos, deberes y normas de convivencia, sistema disciplinario, etc., adecuado a los internos en cuanto a su **terminología e idioma** y, a ser posible, que facilite y anime a su lectura.

247. Se ha observado, y es motivo de preocupación del MNP, que, con carácter general, los **abogados de oficio no visitan a los menores** durante el tiempo en el que se encuentran cumpliendo estas medidas, lo que debería subsanarse.

248. El **régimen disciplinario** de los menores debe estar dirigido a garantizar su dignidad **sin que, en ningún caso, se les pueda privar de sus derechos** de alimentación, enseñanza obligatoria, comunicaciones y visitas, previstos legalmente, ni restringirse o denegarse a los menores los contactos con el mundo exterior como medida disciplinaria tal, y como contempla el CPT en el parágrafo 34 de su 9º Informe General (CPT/Inf (99) 12).

249. Se desea resaltar la importancia de que los **trámites de los expedientes disciplinarios** que se incoen estén perfectamente diligenciados y documentados, que se deje constancia de la posibilidad de reducción de sanción por buen comportamiento del menor y que se comuniquen al juzgado y fiscalía correspondiente, así como a los abogados de los menores internos.

250. Asimismo, todos los centros deberían contar con un **libro registro** donde queden reflejados todos los expedientes disciplinarios que se instruyan en el mismo.

251. Por otra parte, las resoluciones de los expedientes disciplinarios han de recoger la **firma del menor o, en su caso, la anotación de que se niega a firmar**.

252. La sanción de **separación de grupo debería aplicarse** por razones terapéuticas y de seguridad, para proteger al menor y a las demás personas, siendo proporcional a la infracción cometida y por el período de tiempo más breve posible, estando supervisada por la dirección del centro y con un seguimiento médico y psicológico diario, que informará sobre el estado de salud física y mental del menor, así como sobre la conveniencia de suspender, modificar o dejar sin efecto la sanción impuesta.

El **cumplimiento** de este tipo de sanciones debería realizarse en las propias habitaciones de los menores o, en su caso, de similares características a las de cualquier otra habitación del centro, eliminando aquellos elementos que pudiesen resultar peligrosos para la integridad de los menores y con iluminación, temperatura y ventilación suficiente, suprimiéndose aquellas que no reúnan dichas condiciones mínimas.

Por otro lado, **mientras esté cumpliendo la sanción**, el menor dispondrá, como mínimo, de dos horas diarias al aire libre, deberá asistir a la enseñanza obligatoria, formativa o de trabajo, pudiendo recibir, además, las visitas contempladas en su proyecto educativo individual.

253. Es necesario que en las ocasiones en las que el director acuerde **levantar una sanción de separación de grupo** antes de finalizar su cumplimiento, se haga constar esta circunstancia con una diligencia del director en el expediente disciplinario.

Debería priorizarse la utilización de **sanciones alternativas** a las de separación de grupo como la privación de salidas de fines de semana, privación de salidas recreativas y privación de participar en actividades recreativas.

254. Todos los centros deberían contar con **protocolos de utilización simultánea de medios de contención, como la contención física o farmacológica, la sujeción mecánica y el aislamiento provisional**. Estos protocolos deben determinar minuciosamente la forma de actuar del personal en esos casos, los lugares en los que se aplicará y, si es necesario, extremar las medidas de vigilancia y control del menor aislado, exigiendo que el menor sea objeto de un examen médico y esté acompañado mientras dura el aislamiento y su estado de crisis, de angustia persista, máxime si el menor está inmovilizado mecánicamente, debiendo ser supervisada esta situación de forma permanente y preferiblemente por personal sanitario.

Resulta asimismo fundamental que los centros dispongan de un **registro específico de medios de contención** donde se reflejen todos los medios de contención que se utilizan, ya sea la sujeción mecánica, la contención física personal o farmacológica, la separación de grupo, o el aislamiento provisional, la duración de estas medidas y los motivos por los que se han utilizado, para que sean comunicados, en su totalidad, al juez y a la Fiscalía de Menores, con independencia de la denominación interna de estos medios de contención.



Interior de habitación de aislamiento de Ibaiondo en Zumarraga (Bizkaia)

255. Es primordial el establecimiento en todos los centros de un **programa de fases o progresión**, en el que el menor vaya pasando, de una fase a otra, disfrutando cada vez con más privilegios en función de su comportamiento y desarrollo del cumplimiento de los objetivos, estrategias y recursos propuestos para cada menor, acordes con sus necesidades educativas mientras dure la medida de internamiento (Programa Individualizado de Ejecución de Medida de Internamiento –PIEM).

En este contexto, sería conveniente que el alcance de privilegios o el retroceso, en su caso, esté convenientemente establecido con las garantías adecuadas, a fin de **evitar la toma de decisiones arbitrarias del personal**.

256. Preocupan los **registros personales, de ropa, enseres y dependencias** de los menores, con el fin de que no se produzcan acciones vulneradoras del derecho a la intimidad personal, y se considera necesario recordar que estos se ajusten a las previsiones legales y reglamentarias.

257. Se ha de recordar que, en aquellos casos en los que se estime necesaria la práctica de un **registro con desnudo**, es necesaria la autorización previa del director del centro y la comunicación con anterioridad a su práctica al juez de menores de guardia y al fiscal de guardia, con explicación de las razones que aconsejan dicho registro y comunicando el resultado a la autoridad judicial.

Estos registros han de realizarse siempre en un lugar cerrado, sin la presencia de otros menores, con personal del equipo educativo del mismo sexo y un vigilante de seguridad, y facilitándole al menor una bata o albornoz para preservar su intimidad.

258. Se desea resaltar la importancia de la videovigilancia en estos centros. Efectivamente, el **sistema de videovigilancia y grabación** tendría que cubrir todos los espacios comunes como los comedores, talleres, etc., y todas las habitaciones que se utilicen para el aislamiento provisional y la sujeción mecánica, ya que de esta forma se puede supervisar cómo se han desarrollado estos medios de contención y durante cuánto tiempo.

En este contexto, deberían quedar fuera de esta cobertura el interior de las habitaciones de los menores y las salas de visitas de familiares, para garantizar el derecho a la intimidad personal y familiar.

259. Los **protocolos de activación de las grabaciones** deberían incorporar la obligación de extraer y conservar las imágenes y el sonido que reflejen cualquier incidente que se produzca con un menor privado de libertad.



Monitor de videovigilancia de una habitación de aislamiento en Aranguren (Navarra)

260. La instalación de un **sistema de videoconferencia** en los centros facilitaría la comunicación con la Administración de Justicia en la práctica de diligencias procesales, y reduciría el número de conducciones fuera del centro, con todas las ventajas que ello comporta tanto para los menores como para el personal de custodia y seguridad.

261. Se considera necesario recalcar que, en interés superior del menor y para garantizar su derecho a la intimidad, seguridad y dignidad, las **Fuerzas y Cuerpos de Seguridad encargados de los traslados** deberían vestir de paisano y utilizar vehículos desprovistos de distintivos oficiales.

262. En esa línea, el **personal de seguridad** que desempeña su trabajo en estos centros debería estar integrado por personas de ambos sexos, especialmente formado en la resolución pacífica de conflictos e intervención en crisis con el máximo respeto a los derechos de los internos, y que el uso de la fuerza en el control de los mismos sea utilizado cuando se hayan agotado y hayan fracasado todos los demás medios y de la forma expresamente autorizada y descrita en el reglamento de régimen interno del centro.

263. En cuanto a la **asistencia sanitaria**, se observa con especial preocupación que no siempre se cumple el plazo legal exigible de que todos los menores, con ocasión de su ingreso en un centro, han de pasar un reconocimiento médico antes de que transcurran 24 horas.

264. Debería garantizarse que la atención médica recibida se lleve a cabo manteniendo la **intimidad** de los menores y en, su caso, que estos reciban la **información adecuada** respecto al tratamiento médico que se les vaya a dispensar, de forma que puedan dar su consentimiento informado al mismo, no obligando a los internos a la toma de fármacos o al castigo por no hacerlo.

De igual manera, sería conveniente la implantación de unos modelos en los que el interno pueda firmar la renuncia a tomar la medicación bajo su responsabilidad.

265. Es fundamental que en la aplicación de determinados **tratamientos médicos, cuando el menor no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención**, se requiera el consentimiento del representante legal de aquel, después de haber escuchado al menor.

En todo caso, cuando se trate de una actuación de grave riesgo según el criterio facultativo, los padres deberían ser informados y su opinión tenida en cuenta para la toma de la decisión correspondiente.

266. Se desea llamar la atención respecto de la **historia clínica** de los internos. Se ha observado que, en ocasiones, los centros carecen de historial y los que lo tienen no presentan el mismo formato para todos los pacientes, por lo que debería establecerse un modelo de historia clínica que se adaptase al que viene recogido en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

267. En las historias clínicas de los menores se han de consignar las **pautas de contención farmacológica en caso de agitación**, para que la respuesta sea inmediata en caso de que esta sea necesaria.

268. Es necesario que todos los centros dispongan de una **adecuada y suficiente asistencia médica y psicológica**, con formación especializada en atención a la población atendida. La

asistencia psiquiátrica es fundamental, especialmente cuando las instalaciones dispongan de unidades terapéuticas.

Resulta igualmente fundamental que exista una coordinación sistemática y activa entre la dirección y el equipo educativo y médico-sanitario.

269. Preocupan las medidas de **internamiento terapéutico** de los menores. Efectivamente, los centros que cuenten con unidades de esta naturaleza deben realizar una **atención educativa especializada o tratamiento específico** dirigido a las personas que padezcan anomalías o alteraciones psíquicas, un estado de dependencia de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas o sustancias psicotrópicas, o alteraciones en la percepción que determinen una alteración grave de la conciencia de la realidad.

En este sentido, se debe contar con un **programa de tratamiento específico a la medida objeto de internamiento**, con las pautas sociosanitarias recomendadas y los controles para garantizar su seguimiento, que deberán formar parte del programa individualizado de ejecución de la medida.

Se ha de sugerir al juez de menores la **conveniencia de trasladar al menor a un centro socio-sanitario**, si la evolución en el cumplimiento de la medida de internamiento así lo aconseja, de acuerdo con los criterios de los profesionales correspondientes.

270. Se considera necesario **extremar las medidas para evitar conductas suicidas en estas dependencias**. Todos los centros deben disponer de un Protocolo de Prevención de Suicidios que sea objeto de valoración periódica en cuanto a su efectividad y que sea conocido por todo el personal del establecimiento.

271. Deben establecerse formularios de partes de lesiones que se ajusten a las **Recomendaciones del Defensor del Pueblo** reflejadas en el estudio del MNP sobre *Los partes de lesiones de las personas privadas de libertad* y, cuando por parte de los servicios médicos se atiende a una persona que ha resultado lesionada como consecuencia de una posible agresión, proceder a su cumplimentación y remisión a la autoridad judicial conforme a lo señalado en dicho estudio.

272. Se considera necesario que los centros cuenten con suficientes **profesionales, que hayan pasado un cuidadoso proceso de selección**, con madurez personal y capacidad para hacer frente a los desafíos de trabajar y proteger el bienestar de este colectivo, capaz de guiar y motivar a los menores.

273. También se considera necesaria la existencia de la **figura del tutor** de los menores internados y que el número de tutorías sea suficiente.

274. Además, **la dirección de estos establecimientos** debería confiarse a personas dotadas de liderazgo, que tengan capacidad de responder de una forma efectiva a las demandas formuladas tanto por los menores como por el personal, y solucionar con carácter inmediato las incidencias que se puedan producir.

275. Se ha de garantizar el derecho a recibir la **educación obligatoria**, con programas de educación reglada y de formación y apoyo escolar.

276. Del mismo modo se debería contar con **talleres ocupacionales y de formación laboral específica**, impartidos por personal especializado y **cursos de formación profesional con titulación oficial**.



Taller de electricidad en Ibaiondo, Zumarraga (Bizkaia)

277. Se ha de proporcionar a los internos suficientes **actividades lúdicas y deportivas** y, en la medida de lo posible, si las circunstancias climatológicas lo permiten, que estas se desarrollen en el exterior.

278. **Deberían existir recursos residenciales que faciliten la labor de reinserción**, una vez que los menores abandonen los centros con más de 18 años de edad y que no puedan volver a sus domicilios.

279. Se acoge con satisfacción la flexibilidad observada por parte de la dirección de algunos centros, respecto a **las visitas de familiares y amigos** que reciben los menores ya que, según las circunstancias y procedencia de los mismos, se puede incrementar la duración y el número de personas visitantes.

280. Se concede especial importancia a la **alimentación** suministrada. Efectivamente, debería proporcionarse a los menores una alimentación adecuada y suficiente, garantizándose la preparación de dietas especiales, tanto por razones médicas como religiosas, y permitiendo, en la medida en que sea posible, que los internos puedan participar en la elaboración de los menús.



Cocina de Ilundáin en Valle de Aranguren (Navarra)

281. Se deberían **conservar muestras** “testigo” de las comidas suministradas por el tiempo legalmente establecido, con el fin de que puedan ser analizadas ante una eventual intoxicación.

282. Tiene especial importancia que las **instalaciones** sean adecuadas a la población interna, que tengan una buena conservación y mantenimiento y que garanticen la seguridad de los menores ingresados.

283. Todos los centros deberían disponer de un **sistema centralizado de apertura mecánica de las puertas de las habitaciones**, para propiciar una evacuación urgente en caso de que sea necesario, y contar **con interfonos o sistemas lumínicos o sonoros de llamada** en el interior de las mismas, para que los menores puedan comunicarse con los educadores en el caso de una situación que requiriese la asistencia inmediata de estos.



Cuadro de control de llamadas en Ilundáin, Aranguren (Navarra)

284. Igualmente, deberían **mejorarse las medidas contra incendios** existentes, siendo deseable que todos los establecimientos contasen con detectores de humo (incluyéndose en el interior de las habitaciones), pulsadores de alarma, extintores, puertas de evacuación y plan de evacuación.

285. Se ha de valorar, en la medida de lo posible, el **emplazamiento de los centros** puesto que un buen entorno natural favorece la intervención con los menores, redundando positivamente en los profesionales que trabajan en el mismo.



Vista parcial del exterior de Ibaiondo en Zumarraga (Bizkaia)

III. 3.4 Centros de menores con trastornos de conducta y en situación de dificultad social

286. Se considera necesario recordar que, debido a su vulnerabilidad, **los menores privados de libertad requieren especial atención y protección**, y que deberán garantizarse sus derechos y bienestar durante el período en que estén privados de su libertad y con posterioridad a él.

287. Sería deseable que se intensificaran las **actuaciones dirigidas a establecer dispositivos y recursos intermedios y de rehabilitación de las situaciones de dificultad social** desde los ámbitos educativo, sanitario y social **que hagan innecesaria la institucionalización de los menores.**

288. Se desea recalcar que **debe promoverse el acceso de todos los menores a los recursos públicos destinados al diagnóstico y tratamiento de las situaciones de dificultad social** derivadas de los trastornos de conducta, **sin discriminación alguna, en función de su condición de menores tutelados o no tutelados por la Administración Pública.**

289. Los **centros para menores con trastornos de conducta** son objeto de especial preocupación para el MNP, ya que es en ellos donde **pueden producirse situaciones limitativas de sus derechos**, sin perjuicio de que, también, puedan observarse estas limitaciones en otro tipo de centros.

290. Es deseable que las comunidades autónomas establezcan un procedimiento administrativo específico para la **derivación de los menores con trastornos de conducta al recurso de protección que mejor se adecue a sus necesidades.**

En dicho procedimiento deberán concretarse las razones que determinen la necesidad de atención del menor en un centro concreto. También deberá quedar constancia de la audiencia y posibles alegaciones de los padres y del menor, a quien, en todo caso, se le debe respetar su derecho a ser escuchado siempre antes de que se adopte una decisión que le afecte.

Por ello, **la resolución administrativa que ponga fin al procedimiento y mediante la que se acuerda el ingreso de un menor en un centro** para menores con trastornos de conducta, **debe estar debidamente motivada**, explicitando las razones por las cuales se ha considerado conveniente para su interés superior el ingreso en determinado centro. **Dicha resolución deberá ser notificada** de modo personal, **tanto a los padres, cuando no exista resolución judicial que lo prohíba, como al propio menor**, en la forma adecuada a su edad y circunstancias, sin olvidar los requisitos de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de régimen jurídico de las administraciones públicas y del procedimiento administrativo común.

Es necesario que se recabe la **autorización judicial para el ingreso en todos aquellos centros que apliquen medidas que conlleven alguna limitación de los derechos de los menores**, y se acoge con satisfacción la inclusión de dicha previsión en el proyecto de ley orgánica de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.

291. Tiene especial importancia el **derecho a la asistencia jurídica gratuita**, y se considera que **debe ser reconocido, en todo caso, a los menores y a sus padres u otros representantes legales, en el marco de los procedimientos dirigidos a adoptar medidas de ingreso en un centro para menores con trastornos de conducta.**

En aquellos casos en que los menores, en especial los adolescentes, no estén de acuerdo con la medida de protección finalmente adoptada, **se deben arbitrar los cauces para que puedan plantear una reclamación o recurso contra dicha medida con asistencia jurídica cualificada.**

292. Debe prestarse atención especial al desarrollo de **protocolos que delimiten el ámbito de atención a menores** con trastornos de conducta y **definan criterios de calidad y evaluación en esta intervención.**

Sería deseable que, una vez finalizado el programa de intervención, se realizara el seguimiento de las familias y de los menores, con objeto de valorar los resultados y, en su caso, adoptar las medidas que procedan.

293. Es importante la formación de las personas que están en estrecho contacto con los menores con trastornos de conducta. Debería exigirse en todos los centros que los **educadores** cuenten, al menos, **con titulación media de áreas afines a la intervención social y con menores.** Por otra parte, debería promoverse la **formación especializada y continuada a estos profesionales** y fomentarse el intercambio de experiencias de buenas prácticas.

Dichos profesionales deberían disponer de **actuaciones y programas de soporte y refuerzo** que les ayuden a afrontar las situaciones de tensión emocional derivadas del desarrollo de su labor.

294. Se concede especial relevancia durante las visitas que se realizan a este tipo de centros, que los mismos cuenten con un **reglamento de régimen interno**, debidamente aprobado y conforme a lo previsto en la normativa aplicable.

Sería deseable que las entidades comprueben que todos los centros disponen de dicho reglamento, ya que la carencia de esta norma, su escaso desarrollo o la utilización de un lenguaje inadecuado para la comprensión del menor, podrían ser **factores de inseguridad jurídica que pueden propiciar la arbitrariedad en la aplicación de las normas en el centro y la indefensión de los menores.**

Dicha arbitrariedad en la aplicación de las normas podría llegarse a producir si no existe una homogeneidad en cuanto a los criterios que determinan la regulación del **régimen disciplinario en los reglamentos internos**, lo que podría provocar que, en algunos centros, se apliquen reglamentos muy rigurosos y, en otros, más flexibles, cuando se trata de menores con las mismas o similares necesidades, por lo que el MNP considera necesario que exista una **regulación sobre esta materia.**

Los procedimientos disciplinarios deben ser el **último recurso a utilizar**, dando prioridad a los sistemas restaurativos de resolución de conflictos e interacción educativa frente a los procedimientos formales o sanciones.

295. Dicho reglamento debería contener, al menos, una descripción sobre **derechos y obligaciones**, cuestiones de **organización general**, normas de **convivencia y funcionamiento del centro**, los procedimientos para formular **peticiones, quejas o recursos**, el régimen de **infracciones y sanciones** y, en caso necesario, los protocolos que deben seguirse para aplicar **medidas de contención** en situaciones de crisis de los menores, entre otros aspectos. En caso necesario, se le explicarán los contenidos que no entienda de dicha información.

296. Se considera necesario **que, a su llegada al centro, se facilite al menor una copia del reglamento**, redactada en lenguaje claro, sencillo y adaptado a su nivel de comprensión, junto con la dirección de las autoridades competentes ante las que puedan formular quejas, así como de los organismos y organizaciones públicos o privados que presten asistencia jurídica.

Los menores que no conozcan suficientemente el idioma hablado por el personal del centro deben tener acceso a los **servicios gratuitos de un intérprete** siempre que sea necesario, en particular, durante la información del contenido del reglamento de régimen interno, los reconocimientos médicos y las actuaciones disciplinarias.

Para los **menores que sean analfabetos o que no puedan comprender el idioma en forma escrita**, se deberá comunicar la información de manera que se pueda comprender perfectamente.

297. Se ha observado, y esto es motivo de preocupación, que no existe un marco jurídico general sobre los menores con trastornos de conducta, determinando los supuestos, requisitos y condiciones en los que las entidades públicas de protección de menores pueden aplicar programas específicos que contemplen la utilización de **medidas de contención** de carácter no sancionador.



Cama para contenciones en la Residencia de Galapagar (Madrid)

Los criterios sobre el uso de los medios de contención en los centros de estas características, al tratarse de centros de naturaleza terapéutica, están vinculados a los criterios de uso en el ámbito específicamente sanitario.

Sobre esta cuestión se sigue con interés el desarrollo de los trabajos parlamentarios sobre el proyecto de ley orgánica de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.

298. La práctica de cacheos, **registros personales o de habitaciones y enseres** en los centros de menores con trastornos de conducta, en situación de dificultad social y, en determinados casos, de protección, debe ser objeto de una regulación homogénea, estableciendo un registro donde figuren los mismos y el cauce para comunicar su realización y resultado a distintas autoridades.

REGISTRO DE MENORES A RELLENAR A LA SALIDA O LLEGADA AL CENTRO

Motivo por el que se hace el registro: *Suspecha de tenencia de tabaco*

Fecha: *10-9-2013* Hora: *13:50h*

Menor: _____

Educador que lleva a cabo el registro: _____

Objetos inadecuados encontrados:

Ninguno

Firma del educador o educadores: _____ Firma del menor: _____

Registro de menores en la Residencia de Galapagar (Madrid)

Los criterios sobre este tipo de registros son los establecidos en los párrafos 256 y 257 de este informe.

299. Tiene especial importancia **la atención a la salud** que se presta a los menores en estos centros. Respecto al **equipo técnico**, la titulación exigida varía de unos centros a otros en función de su mayor o menor grado de especialización. Es necesario que todos los centros cuenten, al menos, con atención psicológica, social y técnica-sanitaria, dada su naturaleza terapéutica.

Debería garantizarse que la atención médica recibida se lleve a cabo manteniendo la **intimidad** de los menores, y que estos reciban la **información adecuada** respecto al tratamiento médico que se les vaya a dispensar, de forma que puedan dar su consentimiento informado al mismo. El **uso de fármacos** debe ser objeto de un seguimiento especialmente estricto, no obligando a los menores a su toma o al castigo por no hacerlo.

De igual manera, sería conveniente la implantación de unos **modelos** en los que el menor pueda firmar la **renuncia a tomar la medicación** bajo su responsabilidad.

300. Resulta necesario que en la aplicación de determinados **tratamientos médicos, cuando el menor no sea capaz intelectual ni emocionalmente** de comprender el alcance de la intervención, se actúe conforme a lo previsto en el artículo 9.3c de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Del mismo modo, en el supuesto de que el tratamiento médico se dispense a menores de dieciséis años, debería valorarse la conveniencia de informar al ministerio fiscal sobre su aplicación, en virtud de lo dispuesto en el artículo 174.2 del Código Civil.

En todo caso, cuando se trate de una actuación de grave riesgo según el criterio facultativo, los padres deberían ser informados y su opinión tenida en cuenta para la toma de la decisión correspondiente.

301. En todos los centros debe existir un sistema para la formulación de **quejas y reclamaciones**, de las que deberá tener constancia, en todo caso, la entidad pública de protección de menores.

En este sentido, se deben facilitar los cauces adecuados que permitan a los menores **poner en conocimiento del ministerio fiscal y la autoridad judicial las situaciones que atenten contra sus derechos**.

Los criterios sobre la presentación de quejas y reclamaciones en los centros de estas características **son los establecidos en el párrafo 244 de este informe**.

302. Se concede especial importancia a la existencia de sistemas de **videovigilancia y videograba-ción** en las dependencias de privación de libertad, tal como se ha hecho referencia en este informe y se considera que dichos sistemas deben instalarse en los centros de menores con trastornos de conducta y en situación de dificultad social.

Dichos medios deberían extenderse a todas las dependencias en las que puedan permanecer los menores (con excepción de las habitaciones y los aseos) y, especialmente, en los lugares donde se proceda a su contención.

303. Los menores deben tener una **comunicación adecuada con el mundo exterior**. El MNP considera que se deben utilizar todos los medios posibles para llevarla a cabo, pues dicha comunicación es parte integrante del derecho a un trato justo y humanitario y favorecedora de la integración de estos menores en la sociedad.

Debe establecerse un **régimen de llamadas a familiares y amigos**, cuyo coste sea a cargo del centro y en el que se respete la privacidad de esas llamadas.

Debe permitirse y facilitar, salvo resolución judicial en contrario, las **relaciones con la familia del menor**, debiendo quedar establecida en el proyecto individualizado la frecuencia de las mismas, que solamente podrá limitarse cuando el juez lo disponga.

304. Se considera necesario que, con carácter general, se preste especial atención al cumplimiento de la normativa referida a la **adecuación de las instalaciones**, con carácter previo a la aprobación de cualquier proyecto que conlleve el acogimiento residencial de menores. De esta manera, se debe evitar la habilitación de nuevos recursos que no reúnan las condiciones idóneas para el desarrollo del correspondiente proyecto.

305. Los centros deben contar, en la medida de lo posible, **con espacios amplios**, que permitan la práctica de deportes y actividades de ocio al aire libre.

306. Debe prestarse especial atención a las **condiciones lumínicas** en salas comunes y habitaciones, propiciando la entrada de luz natural, así como **evaluar la temperatura** existente en el centro a lo largo de todo el año, a fin de evitar oscilaciones excesivas de la misma, adecuándola al clima y a la estación del año. De igual manera, debe prestarse atención a que la **ventilación** en los espacios interiores sea adecuada.

307. Los centros deberían disponer de un **sistema centralizado de apertura mecánica de las puertas**, para propiciar una evacuación urgente en caso de que sea necesario. De igual manera deben contar con **sistemas de llamada** en las habitaciones para que los menores puedan requerir la asistencia inmediata del personal del centro en caso necesario.

308. Los centros deben garantizar que todo menor dispone de **una alimentación adecuadamente preparada y servida** a las horas acostumbradas, en calidad y cantidad que satisfagan las normas de la dietética, la higiene y la salud, **con dietas especiales** por razones médicas, religiosas o culturales, así como el acceso al agua potable en cualquier momento.

309. Se deberán respetar las **creencias religiosas y culturales**, así como las prácticas y preceptos morales de los menores.

310. Es muy importante una **supervisión constante de este tipo de centros por parte de la administración competente**.

Dichas supervisiones permitirían una mayor vigilancia de los casos de ingresos de menores en centros específicos para el tratamiento de los trastornos de conducta, comprobando, al menos semestralmente, **la situación del menor, e instando en su caso ante el juez las medidas que se estimen necesarias**.

Sería deseable que, en aras de la debida coordinación, se dé **traslado al ministerio fiscal del resultado de dichas inspecciones, sin perjuicio de las labores de inspección que puede efectuar la propia Fiscalía**.

III.3.5 Establecimientos residenciales que prestan servicios de carácter sanitario, social y/o rehabilitador

311. También son objeto de la atención del MNP los centros públicos o privados residenciales que prestan servicios de carácter sanitario, social o rehabilitador, entre otros, a colectivos como la tercera edad, los enfermos crónicos y las personas con alguna discapacidad física, psíquica, sensorial o intelectual, en los **que pueden encontrarse personas internadas de forma no voluntaria**.



Residencia de Mayores Geriatros A Coruña

312. Desde sus inicios, el Defensor del Pueblo ha constatado una **ausencia de regulación que garantizara suficientemente los derechos fundamentales de los pacientes internos**

en centros de salud mental de naturaleza sanitaria o social, y regulara las eventuales restricciones para la protección de su vida, salud o integridad física. La reforma legislativa se ha hecho aún más necesaria si cabe tras la Sentencia del Tribunal Constitucional 132/2010, de 2 de diciembre, que declaró la inconstitucionalidad de dos incisos del apartado primero del artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, que prevé el internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico, al considerar que tal medida, constitutiva de una privación de la libertad personal, no podía realizarse por ley ordinaria sino que requería rango de ley orgánica.

Debe procederse a elaborar un proyecto de ley orgánica que regule los internamientos efectuados al amparo de la legislación civil y adapte la regulación a la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, de 13 de diciembre de 2006, y de las Observaciones del Comité de Naciones Unidas de los Derechos de las Personas con Discapacidad en su informe inicial de España (CRPD/C/ESP/1).

313. Por lo que respecta al internamiento no voluntario en centros residenciales de personas mayores, las lagunas jurídicas existentes han dado lugar a que tanto administraciones como jueces y fiscales apliquen criterios contradictorios. Mientras no se produzca la referida reforma legislativa, el criterio es que **el régimen de garantías** que se contempla actualmente en el artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil **debe hacerse extensivo a las personas mayores que ingresan en centros residenciales** cuando las mismas no se encuentren en condiciones de prestar libremente su consentimiento al ingreso.

314. De este modo, **en todo caso de falta de autonomía de una persona para dar su consentimiento al internamiento** en un centro, **debería instarse el procedimiento previsto en el artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil para el internamiento no voluntario**. Con carácter general, la solicitud se debe instar por la vía ordinaria con carácter previo al ingreso, por parte de aquellos familiares o tutores que tengan conocimiento de la situación de necesidad de internamiento y ausencia de autonomía.

315. **Cuando se advierta una situación de urgencia** que requiera el ingreso inmediato en el centro, **deberán cumplirse las exigencias previstas en el artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil** y desarrolladas por **la Sentencia del Tribunal Constitucional 141/2012, de 2 de julio**, en particular, que el internamiento estará únicamente justificado en caso de trastorno psíquico grave y concurriendo una situación de urgencia o necesidad inmediata de intervención médica, y que la medida de internamiento no solo sea conveniente, sino que cumpla los requisitos de necesidad (que no pueda adoptarse otra medida alternativa menos lesiva) y proporcionalidad (en relación a la finalidad que pretende).

316. La **comunicación del internamiento involuntario de carácter urgente a la autoridad judicial** competente deberá producirse lo antes posible y, como máximo, dentro del plazo de veinticuatro horas desde el ingreso, a los efectos de que se proceda a la preceptiva ratificación de dicha medida. Dicha comunicación debería incluir al menos información sobre los siguientes aspectos: día y hora exacta del internamiento; circunstancias del internamiento; informe médico que acredite el trastorno psíquico justificante del internamiento inmediato, motivando la necesidad y proporcionalidad de medida y, en su caso, la evolución de su estado de salud mental; y duración previsible de la medida.

317. Por lo que respecta al control judicial, es preocupante la **demora por parte de algunas autoridades judiciales en los procedimientos de internamiento involuntario**, en particular en los de carácter urgente, y **la falta de motivación observada en muchos autos de**

internamiento involuntario, en los que no se entra a valorar la necesidad y proporcionalidad de la medida, contrariamente a la doctrina constitucional (FJ 7c de la STC 141/2012).

En consecuencia, se deben adoptar las medidas oportunas, evaluando las necesidades que puedan tener los órganos jurisdiccionales y, de ser necesario, **reforzando los órganos judiciales y el ministerio fiscal**, a fin de lograr la efectividad de las garantías de los derechos de las personas respecto de las cuales se solicite el internamiento no voluntario, incluida la realización de visitas periódicas a los centros.

318. Asimismo, sería conveniente el establecimiento de **servicios de orientación jurídica para personas con discapacidad en los colegios de abogados** que no dispongan de ellos, y realizar acciones formativas y de sensibilización de los profesionales adscritos a los diferentes colegios de abogados.

319. Por otra parte, se coincide con el criterio manifestado en el *Manual de buenas prácticas de los servicios especializados del ministerio fiscal en la protección a las personas con discapacidad y apoyos*, según el cual **la Fiscalía**, siempre que sea posible, aparte de examinar el informe elaborado por el centro, **atenderá al informe del médico forense o de un facultativo designado por el juez, distinto e independiente del centro, y tomará audiencia a la persona a quien afecta la medida.**

320. Cuando **el ingreso se produce voluntariamente, y posteriormente el interesado manifiesta su cambio de criterio respecto a la voluntariedad del internamiento**, será preciso la concurrencia de los requisitos del artículo 763.1 de la Ley de Enjuiciamiento Civil para poder mantener el internamiento, y comenzará a correr el plazo de 24 horas para comunicarlo al órgano judicial (FJ 5c de la citada STC 141/2012). Además, sería conveniente que en la comunicación se expresara la evolución del estado de salud mental del afectado desde su ingreso y las razones que motivaron el cambio de internamiento voluntario a involuntario.

Igualmente, deberían comunicarse al ministerio fiscal todos los casos de deterioro cognitivo significativo, a fin de que por dicha autoridad se valore la necesidad de iniciar un procedimiento de incapacitación o de requerir la autorización judicial de internamiento no voluntario por trastorno sobrevenido.

321. **Transcurrido el plazo de setenta y dos horas** en el que la autoridad judicial debe resolver sin que haya recaído la ratificación de la medida, **los centros no tienen ningún amparo legal para mantener al afectado internado con carácter forzoso.** De ello se debería dar traslado a la autoridad judicial competente, al ministerio fiscal y, en su caso, al representante legal del interesado. En esta situación, si el interno manifiesta su voluntad de abandonar el centro, podrá hacerlo firmando el alta residencial voluntaria.

322. En cuanto al control periódico de los ingresos no voluntarios, es obligación de los centros, según se establece en el artículo 763.4 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, informar al tribunal sobre la necesidad de mantener la medida cada seis meses, a no ser que el tribunal señale un plazo inferior. Para el pleno respeto de las garantías de las personas ingresadas, **los informes médicos que se remitan a los correspondientes juzgados con carácter periódico deberían ser completos y estar actualizados.**

323. Está pendiente por España el desarrollo del artículo 12 de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, según el cual **el Estado debe asegurar salvaguardias adecuadas y efectivas, a fin de que las medidas relativas al ejer-**

cicio de la capacidad jurídica respeten los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona, que sean proporcionales y adaptadas a sus circunstancias y que estén sujetas a exámenes periódicos por parte de una autoridad o un órgano judicial competente, independiente e imparcial, entre otros requisitos.

324. El ejercicio efectivo de la tutela de personas incapacitadas y residentes en centros de esta naturaleza, **incide directamente en la defensa y garantía de los derechos de las personas tuteladas**. Las entidades tutelares públicas y privadas deben disponer de personal y recursos suficientes para realizar un seguimiento individualizado de sus tutelados y visitar los centros con un mínimo de periodicidad.

325. Los centros de estas características **deben disponer de un reglamento de régimen interior** o documento en el que se detallen las normas del centro. Dicho reglamento debería ser expuesto de manera visible en un lugar público.

326. Asimismo, **han de contar con libros de quejas** (que implica un proceso de control interno de calidad del servicio), **buzones o libros de sugerencias** (que conllevan un intento de participación de los internos o sus familias en la mejora del centro). Asimismo, las quejas han de ser objeto de análisis y debe ofrecerse contestación a los interesados.



Buzón de sugerencias en el Centro La Morenica, de Villena (Alacant/Alicante)

327. A fin de garantizar un conocimiento real y efectivo de sus derechos, **debe informarse verbalmente y por escrito tanto a los afectados como a sus familiares** del tipo de internamiento de que se trata (en especial si es prolongado), las normas de funcionamiento interno, el régimen de vida, los procedimientos terapéuticos o las restricciones a las que será sometido en el mismo, etcétera.

En el caso de internamiento no voluntario de carácter urgente, además, habrá de informarse sobre: la fecha y hora del ingreso y de la comunicación del internamiento a la autoridad judicial, indicando que el centro se encuentra obligado a dar cuenta del internamiento lo antes posible y, en todo caso, en veinticuatro horas, y que la necesaria ratificación judicial habrá de efectuarse en el plazo máximo de setenta y dos horas; la causa del internamiento; los criterios aplicados en la revisión permanente de su situación; los derechos que les asisten conforme al artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil y el derecho a presentar un procedimiento de habeas corpus.

Dicho documento debería redactarse atendiendo a las características de los residentes, procurando que su redacción y formato sean adecuados para su comprensión; y ser firmado por la persona afectada por la medida, indicando que la citada información le ha sido explicada y que la ha comprendido adecuadamente, así como por los profesionales del centro que hayan efectuado la información. La persona afectada deberá disponer de copia de dicho documento.

328. Los centros deben tener una **política de trato digno y respetuoso a los residentes**. El MNP quiere resaltar a este respecto el trato cariñoso y cercano del personal con los residentes, observado con carácter general en todos los centros de este tipo que han sido visitados.

329. La **dirección adecuada del personal puede contribuir significativamente a la prevención de los malos tratos y prácticas inadecuadas**, como se señala en el parágrafo 31 del 8º Informe General del CPT (CPT/Inf (98) 12). En particular, la dirección debería garantizar que el papel terapéutico del personal no se considerase como secundario en relación a las condiciones de seguridad.

330. Los centros deberán disponer de personal suficiente y con la categoría, experiencia y formación adecuada, incluyendo médicos, psicólogos, psiquiatras y personal rehabilitador en función del perfil de los residentes.

331. La **selección y la formación inicial y continua del personal es de gran importancia para una atención de calidad**. Tienen especial importancia los cursos de formación continua para el personal, especialmente aquellos directamente referidos a los protocolos de actuación con los pacientes, y a las medidas para prevenir el desarrollo del conocido como «síndrome del trabajador quemado» (burnout) por parte de los trabajadores del centro, habida cuenta de las especiales circunstancias en algunos centros que pueden desembocar en situaciones de tensión.

332. Los centros **deben disponer de programas de rehabilitación y terapéuticos**, en función del perfil de los residentes. Asimismo, resulta fundamental la realización de una **evaluación individualizada e interdisciplinar** de cada caso y con carácter periódico. Por otra parte, habría de realizarse el máximo esfuerzo por implicar a los internos en su tratamiento y proceso terapéutico, dándoles la posibilidad de participar en el mismo y tomar decisiones en la medida de lo posible.



Sala de psicomotricidad del Centro La Morenica, de Villena (Alacant/Alicante)

333. Se han de adoptar las medidas necesarias para que **la oferta de actividades y estímulos para los residentes sea suficiente y adecuada.**



Taller laboral en el Centro San Juan de Dios en Ciempozuelos (Madrid)

334. **Debería fomentarse el contacto de los residentes con el exterior**, realizando salidas y paseos, incluso de aquellos con deterioro cognitivo, adoptando las medidas que sean necesarias. En este sentido, la propia ubicación de los centros puede afectar positiva o negativamente dicho contacto con el exterior.

335. **Debe facilitarse a los residentes el ejercicio de sus derechos y promocionar su autonomía**, tanto desde un punto de vista terapéutico como de respeto a sus derechos fundamentales, a través de un consejo de residentes, espacios grupales, participación en los aspectos de la vida cotidiana, etcétera.

336. Atendiendo al perfil de los residentes, se debería tender a la **reinserción comunitaria y a la coordinación de los centros con la Administración** para que, en el caso de que un residente presente mejoría y niveles de autonomía que permitan el paso a un dispositivo comunitario, pueda dársele el alta del centro. A este respecto, no obstante, el MNP ha de mostrar su preocupación por la, en general, escasez de alternativas terapéuticas en las comunidades autónomas, como recursos residenciales semiabiertos (pisos tutelados, minirresidencias de puertas abiertas, centros de día...).

337. **Han de efectuarse revisiones periódicas del estado de salud de los residentes y de la medicación que tengan prescrita.** En el caso de personas con enfermedad mental, debe realizarse un seguimiento psiquiátrico periódico.

Debe realizarse un uso adecuado de los psicofármacos, adoptando en algunos casos –como en el tratamiento del insomnio– medidas alternativas como aumentar la actividad física de los internos y disminuir el número de horas que permanecen sin estímulos, encamados o en sus habitaciones.

Asimismo, los residentes deberán poder dar o no su **consentimiento libre e informado al tratamiento**, con las únicas excepciones previstas en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

338. Los centros de esta naturaleza han de contar con los protocolos y planes necesarios en atención al perfil de sus residentes, como un **plan de prevención de suicidios**, un protocolo

para informar sobre los documentos de “**voluntades anticipadas**” o “**instrucciones previas**” (a fin de manifestar de forma anticipada los deseos o instrucciones que, sobre las actuaciones médicas, se deberán tener en cuenta en caso de encontrarse en una situación en la que las circunstancias no le permitieran expresar libremente su voluntad) y un **plan de “cuidados paliativos”** para pacientes en estado grave irreversible.

339. Aunque este tipo de establecimientos no disponen de un régimen disciplinario como tal, suelen contar con **sistemas de refuerzos por incentivos o medidas que se aplican ante determinadas conductas inadecuadas de los internos**. Convendría delimitar claramente qué intervenciones son terapéuticas y especificarlo en los planes terapéuticos individualizados.

340. Las sujeciones físicas y farmacológicas se utilizan con relativa frecuencia en los hospitales psiquiátricos y residencias de ancianos, entre otras razones, para prevenir caídas o lesiones a la misma persona o a terceros, para evitar alteraciones del programa terapéutico (retirada de vías intravenosas, sondas nasogástricas, etc.), o para el manejo de conductas violentas o agresivas.

Es necesario que se **regule con ámbito nacional de forma clara y precisa el uso de las sujeciones físicas y farmacológicas** de forma acorde con los estándares internacionales, en particular el concepto de sujeción, los supuestos de aplicación de sujeciones, la proporcionalidad e idoneidad del medio utilizado, la temporalidad de la medida, la autorización para su uso, el personal autorizado para la aplicación, la documentación de actuaciones, la evaluación de los efectos y resultados, y todas las garantías necesarias.

341. Con independencia de dicha regulación normativa, **los centros deberían disponer de un protocolo de uso de sujeciones y de un registro** en el que anoten las pautadas a cada residente, la causa y las indicaciones médicas, el horario de inicio y fin de la medida, y comentarios de observación de enfermería, entre otros. Su uso deberá atender siempre a los principios de necesidad y proporcionalidad, ser aplicados únicamente durante el tiempo estrictamente necesario y no ser nunca aplicados como castigo. Asimismo, se deberían impartir cursos de formación sobre sujeciones a los profesionales del centro.



Mapa donde se reflejan las diferentes sujeciones que necesita cada residente en la Residencia de Mayores Laraxe (A Coruña)

342. Un uso innecesario o excesivo de las sujeciones físicas y farmacológicas puede suponer una vulneración de los derechos a la dignidad humana y libre desarrollo de la personalidad (artículo 10 CE), a la libertad (artículo 17 CE), a la integridad física y moral, y a no sufrir tratos inhumanos o degradantes (artículo 15 CE). En ambos tipos de sujeciones se han documentado efectos negativos en su uso continuado.

A juicio de esta institución, **los centros deberían tender a la reducción del uso de sujeciones**, existiendo experiencias que acreditan la posibilidad de lograr esta reducción con medidas alternativas. De igual manera, se debería priorizar el uso de aquellas sujeciones que únicamente limiten lo necesario la movilidad del paciente. Por ello, periódicamente han de revisarse las sujeciones utilizadas, a fin de disminuir las mismas en la medida de lo posible.



Pósters informativos sobre el uso de sujeciones en la Residencia Social Asistida San José, de Toledo

343. Las habitaciones preparadas para sujeciones mecánicas con correas psiquiátricas ante episodios de alteración o agresividad deberían disponer de sistemas de videovigilancia con grabación, estar libres de elementos con aristas metálicas que puedan suponer un riesgo físico para los pacientes, disponer de luz natural, tener una temperatura adecuada y, en general, promover un ambiente de tranquilidad para el residente. Un miembro del personal debería estar continuamente presente para mantener la finalidad terapéutica y prestar al paciente la debida asistencia, conforme al parágrafo 50 del 16º Informe General del CPT (CPT/Inf (2006) 35).



Habitación adecuada para contención mecánica en el Centro Residencial Santa Teresa de Arévalo, en Arévalo (Ávila)

344. Los centros deberían disponer de un **protocolo de prevención y detección de problemas de convivencia**. El personal deberá recibir **formación en resolución pacífica de conflictos e intervención en crisis** y técnicas verbales y no verbales, para abortar episodios incipientes de agresividad sin tener que adoptar medios de contención.

345. **Cuando por motivos de seguridad deban realizarse registros en las habitaciones**, en busca de objetos potencialmente peligrosos o pertenencias no autorizadas, estos **deben realizarse en presencia del propio residente y con su colaboración**, para evitar la sensación de indefensión y de violación de la intimidad que la práctica contraria pudiera conllevar.

346. **Deben establecerse formularios de partes de lesiones que se ajusten a las Recomendaciones del Defensor del Pueblo** reflejadas en el estudio del MNP sobre *Los partes de lesiones de las personas privadas de libertad* y, cuando por parte de los servicios médicos se atiende a una persona que ha resultado lesionada como consecuencia de una posible agresión, proceder a su cumplimentación y remisión a la autoridad judicial conforme a lo señalado en dicho estudio.

347. **Las habitaciones deberían disponer de sistemas de llamada o alarma** o sistemas alternativos para aquellos casos en los que fuese precisa la asistencia inmediata del personal a los internos.

348. **Las condiciones materiales de los centros deben estar enfocadas al tratamiento y bienestar de los residentes y a crear un ambiente terapéutico positivo**, conforme al párrafo 34 del 8º Informe General (CPT/Inf (98) 12). Las instalaciones requieren un especial cuidado en cuanto a su mantenimiento y a las condiciones de seguridad, limpieza e higiene. Se deben cumplir las normas de carácter sanitario, higiénico, de prevención de riesgos y de emergencia. Asimismo, debe procurarse la confortabilidad de las áreas, las zonas comunes, la comida y espacios de interacción positiva por la mayoría de residentes. Por otra parte, todas las habitaciones deberían tener una capacidad máxima de dos personas, proporcionando suficiente espacio a cada residente.



Habitación cuádruple en una de las unidades del Centro San Juan de Dios en Ciempozuelos (Madrid)

Las instalaciones deberían permitir cierta privacidad a los residentes, en particular en los baños, pues aunque la falta de mamparas o separaciones favorece la accesibilidad y el manejo por parte del personal, puede vulnerar el derecho a la intimidad de los pacientes. Asimismo, los residentes con mayores niveles de autonomía deberían poder disponer de armarios con llave para guardar sus pertenencias y tener acceso a sus dormitorios durante el día.



Aseo del Centro Residencial Santa Teresa de Arévalo, en Arévalo (Ávila)

III.4 Lugares instrumentales de privación de libertad

III.4.1 Operativos de repatriación de extranjeros

349. Desde el inicio de su actividad hasta la elaboración del presente informe, se han supervisado un total de 11 operativos, remitiéndose las conclusiones alcanzadas al respecto, tanto al Ministerio del Interior (Dirección General de la Policía) como a la Defensora del Pueblo Europeo, en virtud del artículo 8 (6) de la Directiva 2008/115/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 2008, relativa a normas y procedimientos comunes en los Estados miembros para el retorno de los nacionales de terceros países en situación irregular, y los artículos 13 y 14 del Código de Conducta de FRONTEX.

350. Se han supervisado vuelos organizados tanto por autoridades españolas, a través de la Unidad Central de Expulsiones y Repatriaciones (en adelante, **UCER**), dependiente de la Comisaría General de Extranjería y Fronteras (CGEF), como europeas, a través de vuelos en los que participan funcionarios policiales españoles y que son operados por la Agencia Europea para la Gestión de la Cooperación Operativa en las Fronteras Exteriores de los Estados miembros de la Unión (**FRONTEX**).



Supervisión de la defensora del pueblo del embarque del Operativo FRONTEX a Pakistán

351. Es necesario que en los **Operativos de Repatriación de Extranjeros** se lleve a cabo un **reconocimiento médico previo o *fit-to-travel*** (en vuelos FRONTEX) a todos los extranjeros que vayan a ser expulsados y no solo a los que tengan alguna patología conocida, con el fin de confirmar que no existe inconveniente desde el punto de vista médico para materializar la expulsión. Si los ciudadanos extranjeros proceden de algún CIE o centro penitenciario, el examen médico debería realizarse en los centros de los que provengan. En estos casos, el resultado se acompañará de un resumen de la historia clínica que contenga, como mínimo, los antecedentes, el diagnóstico y el tratamiento prescrito en su caso. Para los que procedan de lugares distintos a los anteriores, el examen médico tendrá que llevarse a cabo por el médico que acompaña al operativo en el vuelo.

352. Debería establecerse la obligación, tanto en operativos organizados por España como los operados por FRONTEX, de que todas las personas que hayan sido objeto de un **procedimiento fallido de repatriación sean sometidas a un examen médico** inmediatamente después, tal y como señala el párrafo 39 del 13º Informe General del CPT.

353. Ha de asegurarse la **presencia de personal médico en todos los vuelos de repatriación**. Además, sería conveniente que los facultativos tengan conocimientos de inglés para garantizar la confidencialidad médica con los repatriados y la coordinación con los escoltas policiales de distintas nacionalidades.

354. En algunos de los vuelos supervisados no había intérprete y un número importante de personas que iban a ser expulsadas no hablaban español ni inglés. El MNP considera necesaria la **presencia de intérprete en todos los operativos de repatriación**.

355. Es necesario que la **documentación médica** de los repatriados permanezca en sobres cerrados, siendo accesible únicamente al personal sanitario, tal y como establece el artículo 16 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

356. Es necesario que se disponga de **desfibrilador y frigorífico**, para la eventual conservación de medicamentos como la insulina, en vuelos organizados por España y en los operados por FRONTEX.

357. Se ha observado, y es motivo de preocupación, que la **conducción de mujeres embarazadas y menores de edad hasta el avión y su ubicación en el mismo** no siempre se realiza de forma que estos no tengan contacto con otros ciudadanos que no sean de su misma familia, por lo que deberían establecerse las medidas necesarias para que esto no se produzca.

358. Sería conveniente que se habilitase en las dependencias de la UCER del Aeropuerto Adolfo Suárez Madrid-Barajas, y durante el vuelo, un **libro registro donde se anoten todos los medios de contención** utilizados en la custodia de las personas que van a ser repatriadas.



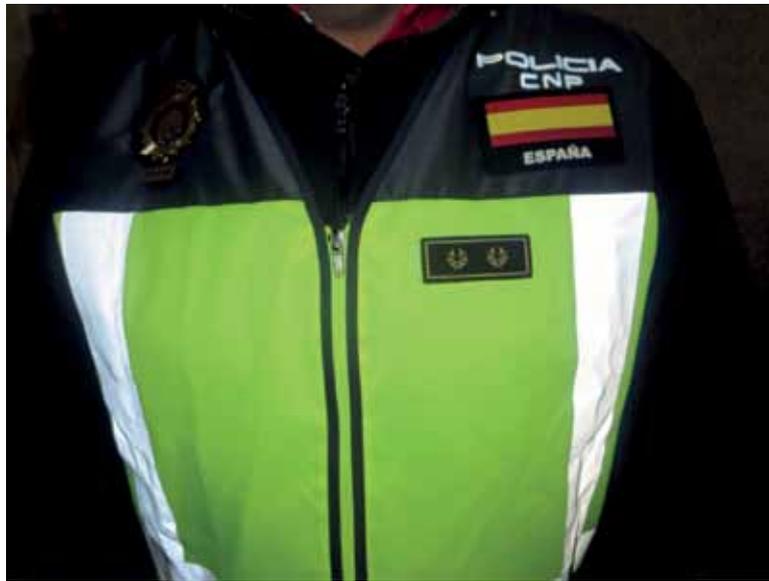
Cinturón de contención en el embarque del Operativo FRONTEX a Pakistán

359. En consonancia con el párrafo 44 del 13º Informe General del CPT, se quiere recalcar la conveniencia de que se establezca un **sistema de videograbación** del transcurso de los operativos de expulsión realizados por España y por FRONTEX, en especial cuando la deportación se considera conflictiva.

360. Se ha comprobado, y esto es motivo de preocupación, que en ocasiones no se **anota en las hojas de custodia de detenidos todas las vicisitudes que se producen con relación a los ciudadanos que van a ser repatriados en vuelos organizados por España** y, en particular, la **comunicación telefónica** a sus familiares, garantizándose con ello la cadena de custodia e incidencias.

361. Se concede especial importancia a la existencia de un **mecanismo de reclamación** para el caso de que las personas que van a ser repatriadas entendiesen que se han vulnerado sus derechos fundamentales, puedan utilizarlo, y que se les entregue copia acreditativa de su presentación tanto en vuelos organizados por España como en vuelos operados por FRONTEX.

362. Se celebra que la recomendación formulada para que los escoltas policiales españoles que intervienen en los vuelos de repatriación utilicen **chalecos que permitan identificar la nacionalidad de los funcionarios** haya sido aceptada mediante una resolución de la Dirección General de la Policía que establece la incorporación de distintivos con la leyenda España, en consonancia con el artículo 9 del Código de Conducta de FRONTEX.



Chaleco del CNP de España

363. Es necesario recordar la necesidad de que todos los escoltas que participen en estos operativos vayan **identificados con su número de placa**.

364. Las instalaciones aeroportuarias, destinadas a albergar a los ciudadanos que van a ser deportados, deberían contar con el **mobiliario suficiente** así como **acceso a los aseos, agua y comida cuando el embarque se demore**.

III.4.2 Centros de primera asistencia y detención de extranjeros

365. A continuación se exponen **los criterios** que el MNP considera **que deben cumplirse en este tipo de dependencias** de privación de libertad, **sin perjuicio de serles de aplicación aquellos otros que, con carácter general, ya se han expuesto en el apartado correspondiente a las privaciones de libertad de corta duración**.

366. Las instalaciones que acogen a extranjeros en situación irregular que llegan a España en embarcaciones desde el norte de África, denominadas **centros de primera asistencia y detención de extranjeros**, **no reúnen las condiciones más adecuadas para personas que llegan a las mismas después de una travesía** que, normalmente, se alarga durante días **en condiciones muy duras, tanto física como psicológicamente**.

Se considera necesario acometer **una reforma urgente de estas dependencias**, dado el estado de conservación y mantenimiento de las mismas.



Sala de reseña en el centro de Motril (Granada)

367. La detención en estas dependencias, cuya duración media es de 48 horas, **resulta especialmente aflictiva para aquellos colectivos que requieren de una mayor protección y deben ser protegidos con carácter prioritario, como es el caso de menores y mujeres en estado de gestación.** Es necesario llamar la atención a este respecto y que se elabore un **protocolo diferenciado de actuación para estos colectivos.**

368. Como norma general, **se adopta la medida de privación de libertad** en tanto se realizan las gestiones o actuaciones necesarias tras la llegada a la costa de estas personas. El MNP considera que **se deberían buscar otras alternativas.**

369. La Convención de Naciones Unidas de los Derechos del Niño establece que **la privación de libertad de un menor debe ser una medida de último recurso y por el período de tiempo más breve posible. La alternativa** a la detención en una comisaría o en dependencias similares, como los dispositivos de primera asistencia, **sería el alojamiento en centros destinados a la acogida humanitaria.**

En el caso de que las medidas alternativas no puedan llegar a adoptarse, **debería justificarse la inaplicabilidad de las opciones menos restrictivas y demostrar que la privación de libertad se realiza en el superior interés del menor.**

370. Dichas alternativas deberían aplicarse, de igual manera, a las mujeres gestantes o **mujeres con niños**, a las que, salvo excepciones adecuadamente justificadas, no debería detenerse.

371. Es prioritario que, en **los casos de menores acompañados de sus padres**, el interés superior del niño conlleve, antes que a la detención de la familia, al **mantenimiento de la unidad familiar sin recurrir a una medida privativa de libertad.**

En otros casos, **los menores deben permanecer separados de adultos que no sean sus familiares.**

372. El protocolo policial que se sigue cuando son interceptadas varias pateras en pocas horas, **no contempla la posibilidad de priorizar las reseñas de los menores de edad o de las mujeres embarazadas**, que han de esperar su turno junto al resto de los integrantes de la embarcación.

Se considera que se debe modificar esta práctica y **dar prioridad a la reseña y tramitación de expedientes de devolución a mujeres gestantes y menores, con independencia del orden de llegada de su embarcación.**

373. Deben facilitarse los medios para **que las mujeres gestantes y los menores puedan ducharse con agua caliente, y recibir una alimentación adecuada de manera inmediata.**

374. Se considera prioritario que **a los menores y a las mujeres embarazadas**, durante su permanencia en estas dependencias, **se les facilite diariamente el acceso al aire libre y, a ser posible, que tengan acceso a la luz natural.**



Iluminación de una celda de Motril (Granada)

375. Resulta necesario que, en todas las dependencias, **se faciliten colchones y que sean de mayor grosor que los utilizados habitualmente en las comisarías, evitando, en cualquier caso, que permanezcan en el suelo, así como mantas que no hayan sido usadas previamente por otro detenido.**

Debe procurarse un **debido descanso** a estas personas, **teniendo en cuenta la precaria situación física en la que suelen llegar** los inmigrantes que ingresan en estas dependencias.



Celda en Motril (Granada)

376. Debe asegurarse la **limpieza de los módulos cuando los detenidos abandonan las dependencias** y proceder a la **desinsectación y desinfección de las mismas con mayor frecuencia.**

III.4.3 Salas de asilo y rechazo

377. A continuación, se exponen **los criterios que deben cumplirse en este tipo de dependencias de privación de libertad, sin perjuicio de serles de aplicación en aquellos casos de privaciones que no superen las 72 horas, los criterios que, con carácter general, ya se han expuesto en el apartado correspondiente a las privaciones de libertad de corta duración.**

378. Se ha comprobado, tras un examen de los libros de registro que obran **en las dependencias del Aeropuerto Adolfo Suárez de Madrid-Barajas, que un número significativo de personas han permanecido en las mismas más de 72 horas pendientes de ser rechazadas o mientras se resuelve su solicitud de asilo.**

En estos casos, se debe alojar a dichas personas en dependencias que les permitan tener acceso a la luz natural.



Sala de ocio de la terminal T4

379. De igual manera, **se debe permitir que estas personas, adoptando en su caso las medidas de seguridad que se consideren necesarias, tengan contacto con el exterior, al menos una hora al día, lo que les permitiría realizar una actividad física, disfrutar de los efectos beneficiosos de la radiación solar o, al menos, respirar aire puro durante ese tiempo. Estas medidas deben ser prioritarias en los casos de menores y mujeres embarazadas.**



Parque infantil en la T1

380. La **videovigilancia** de estas dependencias debe cumplir con el criterio reiteradamente expuesto por el MNP a lo largo de sus informes, pero debe ser prioritaria la instalación de cámaras en los espacios destinados a la separación o aislamiento de estas personas.

381. Se considera necesario que **se registren por escrito aquellos casos en los que se lleva a cabo dicha separación o aislamiento.**

También **se debe anotar en un libro de registro la prórroga de internamiento por parte de la autoridad judicial**, de aquellas personas que permanecen en las dependencias más de 72 horas pendientes de su rechazo, de conformidad con lo previsto en el artículo 60 de la Ley Orgánica 4/2000.

382. Las **entrevistas que se realicen a potenciales víctimas de trata se deben efectuar en unas dependencias adecuadas** que preserven su intimidad.



Sala de entrevistas en la T4

383. Se deben adoptar las medidas oportunas para **garantizar el derecho a la intimidad en los aspectos relacionados con la salud a las personas retenidas en estas dependencias.**

El informe sobre sus datos de salud debe estar en su poder y el personal no sanitario encargado de administrar la medicación no tiene por qué conocer las patologías que sufren. Sería suficiente que conocieran la medicación que deben suministrar y la hora a que deben realizarla.

IV. Actividades institucionales de formación y difusión
§384 -§391

384. Como ya se ha hecho mención al principio de este informe, de conformidad con lo establecido en el artículo 23 del OPCAT, y al igual que en años anteriores, **el Informe anual correspondiente a 2013 fue registrado en el Congreso de los Diputados (27 de mayo de 2014) y remitido al Subcomité de Naciones Unidas para la Prevención de la Tortura.**

385. La defensora del pueblo compareció ante la Comisión Mixta de Relaciones con el Defensor del Pueblo de las Cortes Generales el 17 de junio de 2014, para presentar el informe 2013 y el estudio sobre *Los partes de lesiones de las personas privadas de libertad*. El mismo día de la comparecencia se hizo público el informe en la página web del Defensor del Pueblo.

Para la difusión de ambos informes se invitó a representantes de la sociedad civil y asociaciones profesionales y, del 30 de octubre al 13 de noviembre de 2014, se mantuvieron reuniones con miembros del Consejo General de la Abogacía Española, Red Acoge, Cruz Roja, Comisión Española de Ayuda al Refugiado (CEAR), Asociación Pro Derechos Humanos de España (APDHE), Rights International Spain (RIS), Asociación Unificada de la Guardia Civil (AUGC) y Unión Nacional de Jefes y Directivos de Policía Local (UNIJEPOL).

386. Por lo que respecta a la **labor de difusión y divulgación en 2014 de las competencias, funcionamiento y actuación del MNP**, técnicos de la Unidad han intervenido en la Academia de Oficiales de la Guardia Civil, en la Mesa Redonda *La Abogacía frente a la Tortura* en la Jornada contra la Tortura organizada por la Sección de Derechos Humanos del Ilustre Colegio de Abogados de Madrid (ICAM), en el Congreso Jurídico de la Abogacía Española organizado por el Ilustre Colegio de Abogados de Málaga, en el I Congreso de Derechos Humanos de la Abogacía Española sobre *Prevención de los malos tratos y la tortura* de la Fundación de la Abogacía Española, y en el simposio *Abordar las situaciones de vulnerabilidad de niños y niñas en detención*, organizado por la Asociación para la Prevención de la Tortura en Ginebra (Suiza). Asimismo, se ha mantenido reuniones con entidades de la sociedad civil en el marco de proyectos de investigación sobre cuestiones relativas a la privación de libertad.

387. Durante la **visita de una delegación del Comité Europeo para la Prevención de la Tortura del Consejo de Europa (CPT) a España, en julio de 2014**, se mantuvo una reunión con la misma centrada en la situación de los extranjeros privados de libertad, de acuerdo a la legislación de extranjería.

388. Se mantuvo una **reunión de trabajo con la Dirección General de la Policía (DGP) y Aeropuertos Españoles y Navegación Aérea (AENA)**, con objeto de seguir avanzando en la mejora de las condiciones de privación de libertad de las personas que permanecen en las Salas de Inadmisión y Asilo de las Terminales 1 y 4 Satélite del CNP en el Aeropuerto Adolfo Suárez de Madrid-Barajas.

389. El MNP colabora con instituciones de derechos humanos de otros países, realizando talleres sobre el mandato y la actividad desarrollada por el MNP español. En 2014 se han llevado a cabo jornadas de trabajo con el Ombudsman de la República de Georgia, dentro del marco de la cooperación que se lleva a cabo por la Asociación de los Ombudsman del Mediterráneo (AOM); y con una delegación del Defensor del Pueblo de Turquía, cuya visita se enmarcó dentro de un proyecto para ayudar a la puesta en marcha del Defensor del Pueblo en aquel país, financiado íntegramente por la Unión Europea y liderado por el Defensor del Pueblo de España y el Defensor del Pueblo de Francia.

390. Debe señalarse que, en los viajes de trabajo de personal de la institución, en ocasiones, se realizan **visitas a presos españoles en centros penitenciarios (CP) extranjeros**, para conocer la situación en la que se encuentran y la atención que reciben por parte de los servicios consulares españoles. En 2014, la defensora del pueblo realizó tres visitas en las que se entrevistó con presos españoles: el CP de Rabat-Salé 1 en Marruecos (en marzo), el Penal Cotopaxi en Quito (Ecuador) en el mes de mayo y el Penal de Inca en la ciudad de México (en el mes de octubre). Asimismo, el Adjunto Primero visitó el 13 de junio a los ciudadanos recluidos en el CP de Tánger (Marruecos). Como consecuencia de dichas visitas se iniciaron actuaciones por el Área de Migraciones e Igualdad de Trato, por lo que respecta a las situaciones particulares de los internos entrevistados.

También en este ámbito cabe destacar la reunión de trabajo de la defensora del pueblo con el Defensor del Pueblo de Colombia, en la que, entre otros asuntos, se trató la situación de los presos españoles en Colombia y de los reclusos colombianos en España, a fin de establecer futuras vías de cooperación. Ambas instituciones ya han colaborado en el pasado en beneficio de los presos españoles en el país latinoamericano y fruto de esta labor fue el traslado de un preso español gravemente enfermo para que pudiera cumplir el resto de su condena en un centro penitenciario español.

391. Por último, hay que destacar las **visitas llevadas a cabo por la defensora del pueblo a Centros de Internamiento de Extranjeros**, a fin de conocer la situación en la que son retenidas las personas migrantes en otros países europeos: en París -11 de febrero- el Centre de Réention du Mesnil-Amelot; en Londres -27 de octubre- el Brook House Immigration Removal Centre, y en Rotterdam -24 de noviembre- el Detentiecentrum.

Tras estas visitas se efectuaron Recomendaciones y Sugerencias a la Dirección General de la Policía para mejorar las condiciones de los CIE, de acuerdo con algunas de las prácticas observadas.

V. Tramitación de quejas de malos tratos
por el Defensor del Pueblo
§392 - §397

392. Al igual que en ediciones anteriores, se incluye en este informe un apéndice que contiene un sumario de las actuaciones más relevantes llevadas a cabo por el Defensor del Pueblo ante denuncias de torturas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, y sus principales conclusiones, a las que se hace igualmente referencia, de manera más detallada, en el Informe anual del Defensor del Pueblo de 2014.

393. Cabe recordar, tal y como se indicaba al inicio de este informe, que cuando el Defensor del Pueblo tiene **conocimiento de un hecho que pueda ser constitutivo de malos tratos**, inicia un expediente tendente a clarificar los hechos y depurar las posibles responsabilidades de las instituciones implicadas.

También, en el caso de que tenga **conocimiento del fallecimiento** de una persona privada de libertad, inicia un expediente de oficio con ese mismo objetivo.

394. En cuanto a los **centros penitenciarios** (CP), en el año 2014 se incoaron 45 expedientes por supuestos malos tratos e incidentes en CP, si bien, en algunos casos, las deficientes descripciones sin referencia a hechos concretos han limitado la apertura de actuaciones.

A raíz de la condena a un funcionario de la SGIP por la comisión de un delito de abusos sexuales a dos reclusos en 2013, durante el año 2014 se ha intentado averiguar si tanto en el centro donde tuvieron lugar estos hechos, como en otros CP existen adecuados sistemas de **registro de las quejas** que puedan formular los internos en casos de malos tratos por parte de los funcionarios de los centros. Se constató que no existe un sistema unificado de recogida de quejas ni un soporte común a todos los centros, tal y como sería deseable, con el fin de contar con una adecuada fuente de información y facilitar la labor de control y supervisión, mejorando los niveles de transparencia.

395. En relación con las actuaciones de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad se han iniciado 9 expedientes como consecuencia de supuestas comisiones de malos tratos. Así, se inició de oficio, aunque había habido una denuncia anterior, una investigación acerca del comportamiento de los agentes de la Policía Nacional en la **manifestación** que tuvo lugar el 11 de marzo de 2014 en Santiago de Compostela, con motivo de la protesta de los marineros de la flota del cerco. Además de las declaraciones de varios de los participantes que se quejaron de la **violencia empleada por los agentes**, se ha podido visionar una grabación que recoge la actuación de los mismos. Se solicitó información a la DGP y posteriormente se ha solicitado una ampliación de dicha información.

En otro supuesto, un ciudadano presentó una queja porque había sido detenido junto con su pareja de nacionalidad búlgara en Palma de Mallorca, recibiendo en el momento de la detención y posteriormente en los calabozos, según manifestó, **golpes y patadas por parte de los agentes**. El Defensor del Pueblo solicitó a la DGP la remisión de información con el fin de esclarecer los

hechos y dicha Dirección General envió el pertinente informe. Actualmente se han suspendido las actuaciones por estar sometido el asunto a la autoridad judicial.

396. En el año 2014 se han iniciado tres expedientes por supuestos **malos tratos en CIE**, dos de los cuales (relativos a los CIE de Algeciras y Barcelona) se encuentran bajo procedimiento judicial. El tercero se refiere igualmente al CIE de Algeciras, donde el Defensor del Pueblo realizó una visita en el mes de febrero y, a la vista de la denuncia de malos tratos de un interno, abrió expediente para intentar esclarecer los hechos. Tras visionar las grabaciones de los días en los que supuestamente se produjeron los malos tratos, sin que se pudieran constatar los mismos, y ante la actuación de la Comisaría responsable que ha ordenado una investigación por parte de profesionales ajenos al centro, se procedió a archivar la queja.

Por lo que atañe al ámbito de extranjería, cabe señalar, además, que en el mes de junio de 2014 unas 100 personas intentaron **entrar de manera irregular a través de la valla cercana al puesto fronterizo de Mariuari**. Los incidentes producidos durante dicha entrada fueron grabados por miembros de una asociación que remitió las imágenes al Defensor del Pueblo solicitando su intervención. A la vista de los hechos, se solicitó información a la Secretaría de Estado de Seguridad, tras lo cual se tuvo conocimiento de que el asunto había sido sometido a las autoridades judiciales que, en noviembre de 2014, desestimaron la solicitud de sobreseimiento provisional interesada por el Ministerio Fiscal. El Defensor del Pueblo, si bien ha suspendido las actuaciones ante la existencia de un procedimiento judicial, ha solicitado al ministerio fiscal que se le mantenga informado de la evolución del caso.

Se recibió también una queja relacionada con la actuación de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad en el intento de entrada irregular a través de la **valla fronteriza de Melilla el día 1 de mayo de 2014**, donde los agentes utilizaron un extintor en el caso de uno de los ciudadanos encaramados a la valla. El Defensor abrió actuaciones solicitando información sobre este caso a la Secretaría de Estado de Seguridad, quien ha remitido los pertinentes informes y videos que reflejaban lo sucedido el día 1 de mayo. El Defensor del Pueblo ha recordado a dicho centro directivo el deber legal que incumbe a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad de ajustar su actuación a los principios básicos que establece el artículo 5 de la Ley Orgánica 2/1986, de 13 de marzo, de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, y especialmente de impedir, en el ejercicio de su actuación profesional, cualquier práctica abusiva, arbitraria o discriminatoria que entrañe violencia física o moral y a actuar rigiéndose por los principios de congruencia, oportunidad y proporcionalidad en la utilización de los medios a su alcance.

397. También se iniciaron en 2014 actuaciones por parte del Defensor del Pueblo en casos de quejas o conocimiento de posibles malos tratos o tratos incorrectos en centros residenciales de **menores, de personas mayores y personas con discapacidad**, tal y como se recoge en el informe de 2014 del Defensor del Pueblo.

Se promovió una actuación de oficio ante **el fallecimiento en febrero de 2014 de un interno a manos de otro en el Centro Psiquiátrico** de Ciempozuelos (Madrid), ambos de la misma unidad. Además de abrir actuación de oficio para conocer las circunstancias del suceso y el historial de los implicados, el MNP visitó el centro los días 10 y 11 de marzo de 2014, tal y como se desprende del presente informe. El Defensor del Pueblo ha mantenido un intercambio de información con la Dirección General de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid que ha proporcionado los pertinentes informes acerca de las medidas adoptadas y los programas conductuales aplicados.

Asimismo, ante una queja relativa a una interna de la **Residencia Asistida** de Personas Mayores

de la Junta de Castilla y León (Segovia) que había sufrido **supuestos malos tratos**, el Defensor del Pueblo, además de realizar las actuaciones pertinentes para el esclarecimiento de los hechos, formuló a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Comunidad de Castilla y León un recordatorio del deber legal de cumplimentar de forma sistemática el correspondiente parte de lesiones y ponerlo inmediatamente en conocimiento de la autoridad judicial.

También se iniciaron actuaciones con la Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid por el **fallecimiento de dos ancianos** en una residencia de Las Rozas, a consecuencia de un **incendio** que se produjo en su habitación por causas, en principio, atribuibles a las víctimas. Al estar el caso sometido a investigación judicial, se han suspendido las actuaciones hasta conocer el resultado del procedimiento judicial y las medidas en su caso adoptadas.

Finalmente, en cuanto a **menores de edad**, han continuado las actuaciones en relación con el Departamento de Política Social de la Comunidad Foral de Navarra, iniciadas tras el fallecimiento de un menor en el Centro de Observación y Acogida de Pamplona. Se ha podido comprobar que se ha constituido una Comisión Interinstitucional de Coordinación para la Prevención y Atención de las Conductas Suicidas, y que esta presentó en agosto de 2014 un protocolo de prevención y actuación ante conductas suicidas.

VI. Recomendaciones

VI.1 Reforma de la Ley de Enjuiciamiento Criminal

Recomendaciones formuladas al Ministerio de Justicia	Estado
Recomendación de 31 de octubre de 2014. Tener en cuenta, en la reforma prevista de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, los planteamientos del Defensor del Pueblo relativos a cuestiones procesales-penales recogidos en los Informes anuales del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, en concreto, en los párrafos 468, 476, 480 y 481 del Informe anual 2010; 226 del Informe anual 2011 y 254 del Informe anual 2012	PENDIENTE
Recomendación de 31 de octubre de 2014. Incluir, en la reforma prevista de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, las previsiones necesarias para la transposición de la Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo 2012/13/UE, de 22 de mayo de 2012	PENDIENTE
Recomendación de 31 de octubre de 2014. Incluir, en la reforma prevista de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, las previsiones necesarias para la transposición de la Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo 2013/48, de 22 de octubre de 2013	PENDIENTE

VI.2 Centros de internamiento de extranjeros

Recomendaciones formuladas a la Dirección General de la Policía	Estado
Recomendación de 20 de febrero de 2014. Dotar a todos los CIE de unas colchonetas de mayor grosor que las que se están utilizando actualmente, que son similares a las que se utilizan en las comisarías, ya que no resultan adecuadas para una estancia que puede prolongarse hasta 60 días, de acuerdo con el criterio expuesto en el parágrafo 38 del Informe anual 2012 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura	ACEPTADA
Recomendación de 20 de febrero de 2014. Establecer criterios comunes en todos los CIE, para que a todos los internos, de forma individual, se les faciliten maquinillas desechables para el afeitado y cortaúñas, para evitar que se puedan contraer enfermedades por el uso compartido de estos elementos de higiene personal	ACEPTADA
Recomendación de 11 de marzo de 2014. Completar la historia clínica con analíticas destinadas a detectar el consumo de sustancias tóxicas o la existencia de enfermedades infecto-contagiosas de la forma más inmediata posible	ACEPTADA PERO NO REALIZADA
Recomendación de 11 de marzo de 2014. Dotar a todos los CIE de asistencia sanitaria permanente, con el fin de garantizar atención médica y de DUE de forma continua, que permita realizar los reconocimientos médicos iniciales de la forma más precoz posible, de acuerdo con el criterio establecido en el parágrafo 53 del Informe anual 2012 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura	RECHAZADA
Recomendación de 11 de marzo de 2014. Adoptar las medidas necesarias para que en la consulta médica se garantice el derecho a la intimidad del interno, permitiendo que se pueda cerrar la puerta de acceso al despacho médico, y que, salvo casos debidamente justificados, no esté presente un miembro del Cuerpo Nacional de Policía durante la consulta	RECHAZADA
Recomendación de 18 de junio de 2014. Dotar a todos los CIE de asistencia sanitaria permanente con el fin de garantizar atención médica y de DUE de forma continua, que permita realizar los reconocimientos médicos iniciales de la forma más precoz posible	ACEPTADA PARCIAL- MENTE
Recomendación de 18 de junio de 2014. Completar la historia clínica con analíticas destinadas a detectar consumo de sustancias tóxicas o la existencia de enfermedades infecto-contagiosas de la forma más inmediata posible	ACEPTADA PARCIAL- MENTE
Recomendación de 18 de junio de 2014. Adoptar las medidas necesarias para que en la consulta médica se garantice el derecho a la intimidad del interno, permitiendo que se pueda cerrar la puerta de acceso al despacho médico, y que, salvo casos debidamente justificados, no esté presente un miembro del Cuerpo Nacional de Policía durante la consulta	RECHAZADA
Recomendación de 18 de junio de 2014. Establecer un registro de demandas de asistencia sanitaria y de citas programadas que permita conocer quiénes demandan asistencia sanitaria, cuántas asistencias se prestan diariamente y aquellas citas periódicas que se den por los servicios sanitarios por requerirlo la patología que presente el interno	ACEPTADA
Recomendación de 18 de junio de 2014. Garantizar una asistencia especializada adecuada a las personas internas en el Centro, incluyendo la asistencia psicológica, psiquiátrica y la bucodental	ACEPTADA PARCIAL- MENTE
Recomendación de 18 de junio de 2014. Emitir los partes de lesiones con la mayor precisión técnica a la hora de la descripción de las lesiones, única manera de que posteriormente pueda establecerse compatibilidad en cuanto a la etiología y, en su defecto, que se tomen fotografías de las mismas para adjuntar al parte judicial	ACEPTADA
Recomendación de 18 de junio de 2014. Emitir un parte de lesiones siempre que se observe la existencia de lesiones en los internos, independientemente del origen atribuido por el lesionado	ACEPTADA
Recomendación de 18 de junio de 2014. Adaptar la historia clínica de los internos al modelo que viene recogido en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica	ACEPTADA

Recomendaciones formuladas a la Dirección General de la Policía	Estado
<p>Recomendación de 18 de junio de 2014.</p> <p>Elaborar un modelo de historia clínica informatizada que, además de mayores garantías, aportaría la posibilidad de obtener mayor información y más fácil localización de los datos sanitarios</p>	ACEPTADA
<p>Recomendación de 18 de junio de 2014.</p> <p>Garantizar que el idioma no suponga un obstáculo para la comunicación fluida entre los servicios sanitarios y los internos que demanden atención médica, con el fin de conseguir que la misma se lleve a cabo de forma correcta, sin errores achacables a la comunicación y sin que le afecte a su intimidad personal</p>	RECHAZADA
<p>Recomendación de 18 de junio de 2014.</p> <p>Realizar un reconocimiento médico sistemático a todos los internos que pasen a la situación de separación temporal, tanto antes como inmediatamente después de salir, y que su resultado conste en el libro de registro pertinente</p>	ACEPTADA
<p>Recomendación de 18 de junio de 2014.</p> <p>Dejar constancia de las asistencias que presten en los CIE los equipos de emergencias sanitarias, guardando el informe médico que emitan en la historia clínica de los internos</p>	ACEPTADA
<p>Recomendación de 18 de junio de 2014.</p> <p>Realizar un examen médico a todos los ciudadanos que van a ser repatriados por vía aérea o marítima, en las 48 horas anteriores a su salida del CIE, con el fin de confirmar que no existe inconveniente desde el punto de vista médico para realizarlo, y acompañar dicho informe con un resumen de la historia clínica que contenga, como mínimo, los antecedentes, el diagnóstico y el tratamiento prescrito que pudiera tener el interno</p>	ACEPTADA
<p>Recomendación de 18 de junio de 2014.</p> <p>Dotar de ordenadores con acceso a internet al servicio médico de cada CIE</p>	ACEPTADA

VI.3 Centros penitenciarios

Recomendaciones formuladas a la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias	Estado
<p>Recomendación de 21 de mayo de 2014.</p> <p>Adoptar, en todos los centros dependientes de esa Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, las medidas necesarias para que el idioma no suponga un obstáculo para la comunicación fluida entre los servicios sanitarios y los internos que demanden atención, con el fin de garantizar que la misma se lleve a cabo de forma correcta, sin errores achacables a la comunicación y sin afectar a su intimidad, como, por ejemplo, a través de servicios de interpretación telefónica, conforme a lo recogido en el parágrafo 80 del Informe anual de 2012 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura</p>	ACEPTADA PERO NO REALIZADA
<p>Recomendación de 27 de noviembre de 2013.</p> <p>Dotar a las enfermerías de todos los centros penitenciarios de un libro específico para el registro de las sujeciones mecánicas de carácter sanitario, al igual que el que ya existe para las inmobilizaciones de carácter regimental</p>	ACEPTADA PARCIALMENTE
<p>Recomendación de 19 de septiembre de 2014.</p> <p>Impartir las instrucciones oportunas a los centros penitenciarios para que se comunique con carácter inmediato al juez de vigilancia penitenciaria la adopción y cese de medios coercitivos, a fin de que el juez pueda realizar un control efectivo, entendiéndose que la situación de urgencia que pueda motivar su adopción no impide que se informe en un período de tiempo razonablemente corto, de acuerdo con lo señalado en el parágrafo 108 del Informe anual 2013 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura</p>	RECHAZADA
<p>Recomendación de 19 de septiembre de 2014.</p> <p>Impartir instrucciones a los centros penitenciarios para que en la comunicación que se efectúa al juez de vigilancia penitenciaria de la adopción de medios coercitivos, aparte de la fecha y hora del inicio y cese, y de los motivos de adopción de la medida, se incluyeran los siguientes aspectos: si la medida ha sido autorizada por el director o si solo se le ha comunicado; el informe del médico sobre la existencia o no de impedimentos para adoptar la medida; la duración total de la medida si se trata del cese; si los hechos han motivado o no la incoación de expediente disciplinario y, en casos de agresiones, si el agresor sufre algún tipo de patología mental o/y está recibiendo tratamiento psiquiátrico, conforme al criterio del Defensor del Pueblo expuesto en el parágrafo 108 del Informe anual 2013</p>	ACEPTADA PARCIALMENTE
<p>Recomendación de 19 de septiembre de 2014.</p> <p>Dar las pertinentes directrices a los centros penitenciarios a fin de que, en beneficio de los internos y con el fin de hacer menos aflictivo el aislamiento prolongado, se permita a los internos optar por la posibilidad de tener al menos un día de descanso en el cumplimiento de sanciones de aislamiento en celda cuando su cumplimiento suponga más de 14 días de aislamiento, de acuerdo con lo expresado en el parágrafo 107 del Informe anual 2013</p>	RECHAZADA
<p>Recomendación de 19 de septiembre de 2014.</p> <p>Llevar a cabo las investigaciones internas en casos de fallecimientos, denuncias de malos tratos u otros casos de especial interés por personal especializado no perteneciente a la plantilla del centro penitenciario donde se han producido los hechos, criterio de esta institución que se ha reiterado en los Informes anuales del Defensor del Pueblo y en el parágrafo 131 del Informe anual 2013. Dichas investigaciones han de ser exhaustivas, con independencia del juicio de verosimilitud que pueda suscitar a la Administración en un primer análisis, debiendo escucharse la versión de los internos -en su caso- en un ambiente que genere confianza en la persona que expone su problema, y debiendo permitírsele la presentación y/o solicitud de pruebas</p>	RECHAZADA
<p>Recomendación de 19 de septiembre de 2014.</p> <p>Impartir directrices a los centros penitenciarios a fin de que, en caso de sospecha de que los internos puedan introducir drogas, sean únicamente criterios muy fundamentados y restrictivos los que justifiquen la realización de controles radiológicos, estudiando las alternativas posibles y ponderando el riesgo/beneficio en cada caso, al tratarse de una medida de control de naturaleza médica pero adoptada por motivos regimentales y teniendo en cuenta que diversos documentos -como la Directiva 97/43/Euratom, del Consejo de la Unión Europea-, relativa a la protección de la salud frente a los riesgos derivados de las radiaciones ionizantes en exposiciones médicas y la <i>Guía de indicaciones para la correcta solicitud de pruebas de diagnóstico por imagen</i> de la Dirección General de Medio Ambiente de la Comisión Europea establecen que debería reducirse la exposición innecesaria a la radiación, de acuerdo con el criterio de esta institución manifestado en el parágrafo 103 del Informe anual 2013</p>	ACEPTADA PERO NO REALIZADA

<p>Recomendación de 19 de septiembre de 2014.</p> <p>Impartir las instrucciones oportunas a los centros penitenciarios a fin de que, cuando se considere que hay razones suficientes para realizar el control radiológico y el interno no acceda voluntariamente a ello, debe solicitarse la preceptiva orden judicial, no pudiendo considerarse que el consentimiento del interno a dicha prueba, otorgado como condición para suspender una inmovilización mecánica, sea libre, en la línea del criterio de esta institución manifestado en el párrafo 104 del Informe anual 2013</p>	RECHAZADA
<p>Recomendación de 19 de septiembre de 2014.</p> <p>Dar las pertinentes directrices a los centros penitenciarios a fin de que, en la solicitud de orden judicial para la realización de controles radiológicos, se incluya información tanto sobre las pruebas del mismo tipo que se hayan realizado al interno al menos en el último año y su resultado, como sobre los riesgos y consecuencias de la prueba que se va a realizar, así como cualquier otra información que pueda ser relevante</p>	ACEPTADA PERO NO REALIZADA
<p>Recomendación de 21 de marzo de 2014.</p> <p>Adoptar las medidas necesarias para dotar a la estructura organizativa de los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios de Sevilla y Fontcalent de Alacant/Alicante de un carácter más asistencial, a fin de que dichos centros se asemejen a instituciones hospitalarias</p>	PENDIENTE
<p>Recomendación de 21 de marzo de 2014.</p> <p>Aumentar el personal asistencial de los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios de Sevilla y Fontcalent de Alacant/Alicante, a fin de reforzar las posibilidades reales de realizar intervenciones individuales y actividades de rehabilitación</p>	PENDIENTE
<p>Recomendación de 21 de marzo de 2014.</p> <p>Reforzar la preparación de la salida y el seguimiento de pacientes que reciben el alta en los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios de Sevilla y Fontcalent de Alacant/Alicante y establecer esta área de trabajo como uno de los máximos indicadores de la calidad de la atención que se presta en dichos centros</p>	ACEPTADA
Recomendaciones formuladas a la Secretaría de Estado de Justicia	Estado
<p>Recomendación de 22 de noviembre de 2013.</p> <p>Acometer por el Ministerio de Justicia una iniciativa legislativa para la regulación completa y mediante ley orgánica de las medidas de exploración radiológica, en la que se incluyan, entre otros aspectos, todos y cada uno de los presupuestos y requisitos de la intervención, las características que debe reunir el consentimiento informado del interno a la medida, los criterios a tener en cuenta en orden a la aplicación del principio de proporcionalidad (la racionalidad de las sospechas, la gravedad del delito...), la necesidad de requerir una orden judicial de intervención corporal en caso de que el interno se niegue a que se le realice el examen radiológico y el contenido de dicha solicitud al juez de vigilancia penitenciaria, etcétera</p>	RECHAZADA
Recomendaciones formuladas al Ministerio del Interior	Estado
<p>Recomendación de 20 de enero de 2014.</p> <p>Acometer por el Ministerio del Interior una iniciativa legislativa para la regulación completa y mediante ley orgánica de las medidas de exploración radiológica, en la que se incluyan, entre otros aspectos, todos y cada uno de los presupuestos y requisitos de la intervención, las características que debe reunir el consentimiento informado del interno a la medida, los criterios a tener en cuenta en orden a la aplicación del principio de proporcionalidad (la racionalidad de las sospechas, la gravedad del delito...), la necesidad de requerir una orden judicial de intervención corporal en caso de que el interno se niegue a que se le realice el examen radiológico y el contenido de dicha solicitud al juez de vigilancia penitenciaria, etcétera</p>	RECHAZADA
<p>Recomendación de 10 de abril de 2014.</p> <p>Modificar los documentos de consentimiento informado para la realización de exploraciones radiológicas de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, a fin de que, para la mayor garantía de los derechos de los internos, los servicios médicos de los centros penitenciarios les informen por escrito, en términos comprensibles para los mismos y de forma suficiente y adecuada, de la naturaleza y efectos de la prueba radiológica que se le quiere realizar y de las consecuencias que para su salud puede tener llevar en su interior cuerpos extraños o sustancias estupefacientes</p>	RECHAZADA

Recomendaciones formuladas al Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña	Estado
<p>Recomendación de 31 de enero de 2014.</p> <p>Dictar las instrucciones necesarias para que los facultativos médicos asuman un papel más activo en el control de la aplicación de medios coercitivos, particularmente en la aplicación de sujeción mecánica, tanto en relación con la verificación de la permanencia o cese de las razones que justificaron su adopción (para comprobar que las inmobilizaciones se prolongan únicamente durante el tiempo mínimo imprescindible) y la supervisión de las condiciones en que se lleva a cabo (estado de la celda, de la cama, condiciones básicas de higiene...), como en relación con el uso de medicación concomitante</p>	<p>ACEPTADA</p>
<p>Recomendación de 31 de enero de 2014.</p> <p>Dictar las instrucciones necesarias para que se proceda a tomar fotografías de las lesiones que puedan presentar los reclusos cuya custodia es atribuida a esa Administración y a incorporarlas a los correspondientes partes de lesiones, conforme al criterio de esta institución manifestado en el párrafo 115 del Informe anual 2012 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes</p>	<p>RECHAZADA</p>

VI.4 Estudio sobre los partes de lesiones de las personas privadas de libertad

Recomendación formulada al Ministerio de Justicia	Estado
<p>Recomendación de 26 de junio de 2014.</p> <p>Impulsar las reformas que procedan para que se regulen, de manera completa y homogénea en todo el territorio nacional, los contenidos mínimos que debe contener un parte de lesiones y que se recogen en el apartado 5.4 del estudio <i>Los partes de lesiones de las personas privadas de libertad</i></p>	RECHAZADA
Recomendación formulada a la Secretaría de Estado de Seguridad	Estado
<p>Recomendación de 4 de junio de 2014.</p> <p>1. Establecer, en el ámbito de sus competencias, un modelo de parte de lesiones que contenga los datos mínimos que se recogen en el apartado 5.4 del estudio <i>Los partes de lesiones de las personas privadas de libertad</i></p> <p>2. Dictar las instrucciones oportunas a todos los servicios médicos públicos para que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los funcionarios que presten servicio en los mismos cumplimenten dicho parte, que debe estar disponible en todas las dependencias de atención sanitaria (incluidas aquellas ubicadas en centros penitenciarios, centros de internamiento de extranjeros y centros de menores infractores) - Se entregue directamente y sin intermediarios el correspondiente ejemplar del parte de lesiones a la persona interesada, al juzgado de guardia y, en su caso, al juzgado que controla la privación de libertad y que dicha remisión se produzca sin demora, con el fin de que la intervención del médico forense, que es quien realizará el informe que debe ayudar al juez a determinar el origen y las consecuencias de las lesiones, no se realice de forma muy tardía, cuando las lesiones ya hayan desaparecido o se hayan modificado sustancialmente - El parte de lesiones no se entregue a las personas que custodian al detenido, y, de hacerlo, sea en todo caso en sobre cerrado, sellado y convenientemente dirigido a la autoridad judicial, salvo en las circunstancias que se recogen en el parágrafo 22 del Informe anual 2012 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (que quede debidamente acreditado que la obtención de los datos resulta necesaria para la prevención de un peligro real y grave para la seguridad pública o para la represión de infracciones penales y que, tratándose de datos especialmente protegidos, sean absolutamente necesarios para los fines de una investigación concreta; que se trate de una petición concreta y específica, al no ser compatible con lo señalado anteriormente el ejercicio de solicitudes masivas de datos; que la petición se efectúe con la debida motivación, que acredite su relación con los supuestos que se han expuesto); y que, en cumplimiento del artículo 22.4 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal (LOPD), los datos sean cancelados «cuando no sean necesarios para las averiguaciones que motivaron su almacenamiento» - Las entrevistas médicas con personas privadas de libertad se realicen siempre en privado, sin que haya personal de custodia presente en el área médica ni en zonas de alcance visual o auditivo a la interacción entre médico y detenido, y con el paciente libre de restricciones físicas (grilletes u otro tipo de contenciones), excepto cuando existan sospechas justificadas de riesgo, en cuyo caso el médico podrá acordar con el detenido realizar la exploración, dejando constancia escrita en el informe de las circunstancias en que esta se ha producido (presencia policial, otras personas presentes, restricciones físicas, etcétera) 	ACEPTADA PARCIALMENTE
Recomendación formulada a la Instituto Nacional de Gestión Sanitaria	Estado
<p>Recomendación de 31 de octubre 2014.</p> <p>1. Establecer, en el ámbito de sus competencias, un modelo de parte de lesiones que contenga los datos mínimos que se recogen en el apartado 5.4 del estudio <i>Los partes de lesiones de las personas privadas de libertad</i></p> <p>2. Dictar las instrucciones oportunas a todos los servicios médicos públicos...</p>	ACEPTADA
Recomendación formulada a la Consejería de Justicia e Interior de la Junta de Andalucía	Estado
<p>Recomendación de 4 de junio de 2014.</p> <p>1. Establecer, en el ámbito de sus competencias, un modelo de parte de lesiones que contenga los datos mínimos que se recogen en el apartado 5.4 del estudio <i>Los partes de lesiones de las personas privadas de libertad</i></p> <p>2. Dictar las instrucciones oportunas a todos los servicios médicos públicos...</p>	ACEPTADA

Recomendación formulada al Departamento de Presidencia y Justicia de la Diputación General de Aragón	Estado
Recomendación de 4 de junio de 2014. 1. Establecer, en el ámbito de sus competencias, un modelo de parte de lesiones que contenga los datos mínimos que se recogen en el apartado 5.4 del estudio <i>Los partes de lesiones de las personas privadas de libertad</i> 2. Dictar las instrucciones oportunas a todos los servicios médicos públicos...	ACEPTADA
Recomendación formulada a la Consejería de Presidencia del Principado de Asturias	Estado
Recomendación de 4 de junio de 2014. 1. Establecer, en el ámbito de sus competencias, un modelo de parte de lesiones que contenga los datos mínimos que se recogen en el apartado 5.4 del estudio <i>Los partes de lesiones de las personas privadas de libertad</i> 2. Dictar las instrucciones oportunas a todos los servicios médicos públicos...	PENDIENTE
Recomendación formulada al Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña	Estado
Recomendación de 4 de junio de 2014. 1. Establecer, en el ámbito de sus competencias, un modelo de parte de lesiones que contenga los datos mínimos que se recogen en el apartado 5.4 del estudio <i>Los partes de lesiones de las personas privadas de libertad</i> 2. Dictar las instrucciones oportunas a todos los servicios médicos públicos...	ACEPTADA PARCIALMENTE
Recomendación formulada a la Consejería de Presidencia, Justicia e Igualdad de Canarias	Estado
Recomendación de 4 de junio de 2014. 1. Establecer, en el ámbito de sus competencias, un modelo de parte de lesiones que contenga los datos mínimos que se recogen en el apartado 5.4 del estudio <i>Los partes de lesiones de las personas privadas de libertad</i> 2. Dictar las instrucciones oportunas a todos los servicios médicos públicos...	PENDIENTE
Recomendación formulada a la Consejería de Presidencia y Justicia del Gobierno de Cantabria	Estado
Recomendación de 4 de junio de 2014. 1. Establecer, en el ámbito de sus competencias, un modelo de parte de lesiones que contenga los datos mínimos que se recogen en el apartado 5.4 del estudio <i>Los partes de lesiones de las personas privadas de libertad</i> 2. Dictar las instrucciones oportunas a todos los servicios médicos públicos...	PENDIENTE
Recomendación formulada a la Consejería de Presidencia y Administraciones Públicas de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha	Estado
Recomendación de 4 de junio de 2014. 1. Establecer, en el ámbito de sus competencias, un modelo de parte de lesiones que contenga los datos mínimos que se recogen en el apartado 5.4 del estudio <i>Los partes de lesiones de las personas privadas de libertad</i> 2. Dictar las instrucciones oportunas a todos los servicios médicos públicos...	PENDIENTE
Recomendación formulada a la Consejería de Presidencia de la Junta de Castilla y León	Estado
Recomendación de 4 de junio de 2014. 1. Establecer, en el ámbito de sus competencias, un modelo de parte de lesiones que contenga los datos mínimos que se recogen en el apartado 5.4 del estudio <i>Los partes de lesiones de las personas privadas de libertad</i> 2. Dictar las instrucciones oportunas a todos los servicios médicos públicos...	ACEPTADA PARCIALMENTE
Recomendación formulada a la Consejería de Salud y Política Social de la Junta de Extremadura	Estado
Recomendación de 4 de junio de 2014. 1. Establecer, en el ámbito de sus competencias, un modelo de parte de lesiones que contenga los datos mínimos que se recogen en el apartado 5.4 del estudio <i>Los partes de lesiones de las personas privadas de libertad</i> 2. Dictar las instrucciones oportunas a todos los servicios médicos públicos...	ACEPTADA

Recomendación formulada a la Vicepresidencia y Consejería de Presidencia y Administraciones Públicas de la Junta de Galicia		Estado
Recomendación de 4 de junio de 2014.		
1. Establecer, en el ámbito de sus competencias, un modelo de parte de lesiones que contenga los datos mínimos que se recogen en el apartado 5.4 del estudio <i>Los partes de lesiones de las personas privadas de libertad</i>		ACEPTADA PARCIALMENTE
2. Dictar las instrucciones oportunas a todos los servicios médicos públicos...		
Recomendación formulada a la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de las Illes Balears		Estado
Recomendación de 4 de junio de 2014.		
1. Establecer, en el ámbito de sus competencias, un modelo de parte de lesiones que contenga los datos mínimos que se recogen en el apartado 5.4 del estudio <i>Los partes de lesiones de las personas privadas de libertad</i>		ACEPTADA
2. Dictar las instrucciones oportunas a todos los servicios médicos públicos...		
Recomendación formulada a la Consejería de Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno de la Comunidad de Madrid		Estado
Recomendación de 4 de junio de 2014.		
1. Establecer, en el ámbito de sus competencias, un modelo de parte de lesiones que contenga los datos mínimos que se recogen en el apartado 5.4 del estudio <i>Los partes de lesiones de las personas privadas de libertad</i>		ACEPTADA PARCIALMENTE
2. Dictar las instrucciones oportunas a todos los servicios médicos públicos...		
Recomendación formulada a la Consejería de Presidencia y Empleo de la Región de Murcia		Estado
Recomendación de 4 de junio de 2014.		
1. Establecer, en el ámbito de sus competencias, un modelo de parte de lesiones que contenga los datos mínimos que se recogen en el apartado 5.4 del estudio <i>Los partes de lesiones de las personas privadas de libertad</i>		ACEPTADA PARCIALMENTE
2. Dictar las instrucciones oportunas a todos los servicios médicos públicos...		
Recomendación formulada al Departamento de Salud del Gobierno de Navarra		Estado
Recomendación de 4 de junio de 2014.		
1. Establecer, en el ámbito de sus competencias, un modelo de parte de lesiones que contenga los datos mínimos que se recogen en el apartado 5.4 del estudio <i>Los partes de lesiones de las personas privadas de libertad</i>		ACEPTADA
2. Dictar las instrucciones oportunas a todos los servicios médicos públicos...		
Recomendación formulada al Departamento de Administración Pública y Justicia del Gobierno Vasco		Estado
Recomendación de 4 de junio de 2014.		
1. Establecer, en el ámbito de sus competencias, un modelo de parte de lesiones que contenga los datos mínimos que se recogen en el apartado 5.4 del estudio <i>Los partes de lesiones de las personas privadas de libertad</i>		PENDIENTE
2. Dictar las instrucciones oportunas a todos los servicios médicos públicos...		
Recomendación formulada a la Consejería de Presidencia y Justicia de la Comunidad Autónoma de La Rioja		Estado
Recomendación de 4 de junio de 2014.		
1. Establecer, en el ámbito de sus competencias, un modelo de parte de lesiones que contenga los datos mínimos que se recogen en el apartado 5.4 del estudio <i>Los partes de lesiones de las personas privadas de libertad</i>		ACEPTADA
2. Dictar las instrucciones oportunas a todos los servicios médicos públicos...		
Recomendación formulada a la Conselleria de Sanidad de la Comunitat Valenciana		Estado
Recomendación de 4 de junio de 2014.		
1. Establecer, en el ámbito de sus competencias, un modelo de parte de lesiones que contenga los datos mínimos que se recogen en el apartado 5.4 del estudio <i>Los partes de lesiones de las personas privadas de libertad</i>		ACEPTADA PARCIALMENTE
2. Dictar las instrucciones oportunas a todos los servicios médicos públicos...		

Recomendación formulada a la Conselleria de Governación y Justicia de la Comunitat Valenciana		Estado
Recomendación de 4 de junio de 2014. 1. Establecer, en el ámbito de sus competencias, un modelo de parte de lesiones que contenga los datos mínimos que se recogen en el apartado 5.4 del estudio <i>Los partes de lesiones de las personas privadas de libertad</i> 2. Dictar las instrucciones oportunas a todos los servicios médicos públicos...		PENDIENTE
Recomendación formulada a la Consejería de Presidencia, Governación y Empleo de la Ciudad Autónoma de Ceuta		Estado
Recomendación de 4 de junio de 2014. 1. Establecer, en el ámbito de sus competencias, un modelo de parte de lesiones que contenga los datos mínimos que se recogen en el apartado 5.4 del estudio <i>Los partes de lesiones de las personas privadas de libertad</i> 2. Dictar las instrucciones oportunas a todos los servicios médicos públicos...		ACEPTADA
Recomendación formulada a la Consejería de Presidencia y Participación Ciudadana de la Ciudad Autónoma de Melilla		Estado
Recomendación de 4 de junio de 2014. 1. Establecer, en el ámbito de sus competencias, un modelo de parte de lesiones que contenga los datos mínimos que se recogen en el apartado 5.4 del estudio <i>Los partes de lesiones de las personas privadas de libertad</i> 2. Dictar las instrucciones oportunas a todos los servicios médicos públicos...		ACEPTADA

VI.5 Lugares instrumentales de privación de libertad

Recomendaciones formuladas a la Dirección General de la Policía		Estado
Recomendación de 26 de junio de 2014. Anotar en el Libro de Registro y Custodia de Detenidos todas las vicisitudes que se produzcan con relación a los repatriados y, en particular, la comunicación telefónica a sus familiares, garantizándose con ello la cadena de custodia e incidencias, de acuerdo con lo establecido en la Instrucción 12/2009 de la Secretaría de Estado de Seguridad		RECHAZADA
Recomendación de 26 de junio de 2014. Realizar las gestiones técnicas precisas a fin de incorporar un desfibrilador en todos los vuelos de repatriación, a los efectos de proporcionar una respuesta inmediata a las eventualidades que se puedan producir en los mismos		ACEPTADA
Recomendación de 26 de junio de 2014. Realizar las gestiones necesarias con la compañía aérea encargada de los vuelos de repatriación, para que se incorpore una nevera específica en los vuelos, a fin de mantener refrigerados los fármacos a suministrar a los repatriados		ACEPTADA
Recomendación de 26 de junio de 2014. Dictar las medidas oportunas para que los funcionarios del CNP que participen en los vuelos de repatriación lleven incluidos en los chalecos que utilicen en los operativos la palabra "España" o un distintivo, como una bandera, que permita identificar la nacionalidad de los funcionarios		ACEPTADA



www.defensordelpueblo.es