

MNIP 2016

INFORME ANUAL 2016
Mecanismo Nacional de
Prevención de la Tortura





Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura

Informe anual 2016

Madrid, 2017

Este informe se complementa con los siguientes anexos, que, junto con el propio informe, se pueden consultar en:

www.defensordelpueblo.es

Anexo I. Relación de técnicos externos que han participado en las visitas del MNP

Anexo II. Conclusiones de las visitas realizadas

- II.1 Privaciones de libertad de corta duración
- II.2 Privaciones de libertad de media duración
- II.3 Privaciones de libertad de larga duración
- II.4 Lugares instrumentales de privación de libertad

Anexo III. Seguimiento de las conclusiones de las visitas efectuadas en años anteriores

- III.1 Privaciones de libertad de corta duración
- III.2 Privaciones de libertad de larga duración

Anexo IV. Ampliación de datos estadísticos sobre la privación de libertad

- IV.1 Datos estadísticos sobre la privación de libertad de corta duración
- IV.2 Datos estadísticos sobre la privación de libertad de media duración
- IV.3 Datos estadísticos sobre la privación de libertad de larga duración
- IV.4 Datos estadísticos sobre operativos de expulsión de extranjeros

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.

Ejemplar realizado por el Defensor del Pueblo

© Defensor del Pueblo
Eduardo Dato, 31 – 28010 Madrid
www.defensordelpueblo.es
documentacion@defensordelpueblo.es

SUMARIO

Presentación.....	5
Siglas y abreviaturas utilizadas	9
Introducción	11
I. Visitas realizadas	19
I.1 Privación de libertad de corta duración	37
I.2 Privación de libertad de media duración.....	51
I.2.1 Centros de internamiento de extranjeros.....	53
I.3 Privación de libertad de larga duración	61
I.3.1 Centros penitenciarios	63
I.3.2 Centro para menores infractores	81
I.3.3 Establecimientos residenciales que prestan servicios de carácter sanitario, social o rehabilitador	99
I. 4 Lugares instrumentales de privación de libertad	111
I.4.1 Operativos de repatriación de extranjeros.....	113
I.4.2 Salas de asilo y rechazo	115
I.4.3 Unidades de Custodia Hospitalaria.....	117
II. Recomendaciones formuladas por el MNP en 2016 y seguimiento de las Recomendaciones de 2015 y 2014	119
II.1 Dependencias de la Guardia Civil y del CNP.....	121
II.2 Comisarías de la Policía Local	121
II.3 Centros de internamiento de extranjeros	122
II.4 Centros penitenciarios.....	123
II.5 Centros de internamiento de menores infractores	124
II.6 Operativos de repatriación de extranjeros	124
II.7 Estudio sobre <i>Los partes de lesiones de las personas privadas de libertad</i>	125
III. Actividades institucionales de formación y difusión	129
IV. Datos estadísticos.....	137
IV.1. Privaciones de libertad de corta duración	139
IV.2. Privaciones de libertad de media duración.....	141
IV.2.1. Centros de internamiento de extranjeros	141
IV.2.2. Establecimientos disciplinarios militares	145
IV.3. Privaciones de libertad de larga duración	145
IV.3.1. Centros penitenciarios	145
IV.3.2. Hospitales psiquiátricos penitenciarios.....	150

IV.3.3. Centros para menores infractores	150
IV.4. Lugares instrumentales de privación de libertad	157
IV.4.1. Operativos de repatriación de extranjeros.....	157
V. Tramitación de quejas de malos tratos por el Defensor del Pueblo	159

PRESENTACIÓN

El Defensor del Pueblo tiene encomendada por las Cortes Generales, mediante la Ley Orgánica 1/2009, de 3 de noviembre, la función de Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (MNP), como consecuencia de la ratificación por España del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros tratos o Penas Cruelles o Degradantes (OPCAT), cuya entrada en vigor cumplió su décimo aniversario en 2016.

Para cumplir con sus funciones, el MNP visita toda clase de centros de privación de libertad y examina los aspectos y circunstancias que afectan a las personas que en ellos se encuentran. Se trata de detectar posibles deficiencias, sugerir mejoras o valorar actuaciones correctas y transmitir a las administraciones competentes los resultados, así como formular las recomendaciones oportunas en los casos en los que se ha observado la necesidad de mejoras, eliminar prácticas no aceptables o, por el contrario, valorar correcciones y cambios efectuados, consecuencia de anteriores recomendaciones.

Anualmente se informa tanto a las Cortes Generales como al Subcomité para la Prevención de la Tortura de Naciones Unidas (SPT), encargado de supervisar la correcta aplicación del OPCAT por los Estados parte, acerca de toda la actividad realizada.

A lo largo del año 2016, el MNP ha efectuado 101 visitas a centros de privación de libertad. Este número de visitas supone un aumento considerable sobre el realizado en 2015. Se han incrementado, fundamentalmente, las visitas de seguimiento para comprobar el cumplimiento de las recomendaciones realizadas en las anteriores e identificar eventuales nuevas deficiencias.

Las visitas multidisciplinares son aquellas en las que los técnicos de la institución van acompañados de técnicos especialistas expertos en medicina forense, psiquiatría o psicología, para que además de evaluar las infraestructuras, asistencia letrada, régimen de visitas, comunicaciones, métodos de vigilancia, se puedan apreciar otros aspectos susceptibles de valoración, tales como atención sanitaria, terapéutica y psicológica y, por tanto, absoluto respeto a los derechos humanos. Tienen una duración de varios días, para observar todas las dependencias, permitir entrevistas con los internos y con el personal que atiende los centros.

Se han visitado comisarías del Cuerpo Nacional de la Policía, cuarteles de la Guardia Civil, comisarías de la Policía local, de la Policía autonómica, calabozos de edificios judiciales, salas de inadmitidos y de solicitantes de asilo en puestos fronterizos, centros de internamiento de extranjeros, centros penitenciarios, centros para menores infractores, centros sociosanitarios, operativos de traslados de extranjeros y unidades de custodia hospitalaria.

Las visitas, como práctica habitual, no se anuncian previamente, excepto los vuelos de repatriación de FRONTEX y las visitas que se realizan con delegaciones extranjeras, que por motivos de organización y seguridad deben ser avisadas.

Hay que reconocer la actitud de colaboración que se ha encontrado en todos los centros visitados, por parte del personal que presta los servicios en los mismos.

El MNP cuenta con un Consejo Asesor, integrado por personas propuestas por los colegios profesionales y personas de reconocida trayectoria en la defensa de los derechos humanos o en los ámbitos relacionados con el tratamiento a personas privadas de libertad por cualquier causa, que se han presentado por convocatoria pública, cuyos miembros también participan en las visitas, y efectúan observaciones para ser tenidas en cuenta.

En la página web del Defensor del Pueblo, en el epígrafe «Prevención de la Tortura», se pueden localizar todas las visitas realizadas, tanto las de este año como las de años anteriores, las resoluciones efectuadas a la administración y las respuestas recibidas. Asimismo, se han publicado videos, realizados durante algunas de las visitas.

En los lugares de privación de libertad de corta duración se ha observado, principalmente, cómo se aplican las nuevas normativas que afectan a los detenidos (reforma de la Ley de Enjuiciamiento Criminal (LECRIM), que entró en vigor a finales de 2015, e instrucciones de la Secretaría de Estado de Seguridad sobre condiciones en las que se desarrollan las detenciones).

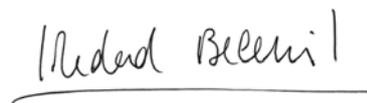
En los centros de internamiento de extranjeros (CIE) se ha inspeccionado la observancia del Reglamento de funcionamiento y régimen interior de los centros.

La defensora también participa en las visitas así como comisionados autonómicos, y se han intensificado las relaciones con grupos sociales que prestan asistencia en los centros.

El objetivo fundamental de las visitas es poder comprobar que los derechos humanos son observados en todos los centros de privación de libertad, y, en aquellos casos en los que se observa alguna deficiencia o incorrecta aplicación de las normas que garantizan esos derechos, solicitar su modificación o subsanación inmediata.

La atribución al Defensor del Pueblo de competencia como MNP es una responsabilidad que la institución procura desarrollar con el máximo rigor, así como dar a conocer todas sus actuaciones con objeto de alcanzar el estricto cumplimiento de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Madrid, marzo de 2017

A handwritten signature in black ink that reads "Soledad Becerril". The signature is written in a cursive style and is underlined with a single horizontal line.

Soledad Becerril

DEFENSORA DEL PUEBLO

https://www.defensordelpueblo.es/mnp/defensor_mnp/

SIGLAS Y ABREVIATURAS UTILIZADAS

AENA	Aeropuertos Españoles y Navegación Aérea
APDH	Asociación Pro Derechos Humanos de España
AUGC	Asociación Unificada de Guardias Civiles
CA/CCAA	Comunidad Autónoma/Comunidades autónomas
CAT	Comité contra la Tortura (siglas en inglés)
CE	Constitución española
CEAR	Comisión Española de Ayuda al Refugiado
CEOMA	Confederación Española de Organizaciones de Mayores
CGEF	Comisaría General de Extranjería y Fronteras
CIE	Centro de internamiento de extranjeros
CMI	Centros para menores infractores
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
GRUME	Grupo de Menores de la Policía Nacional
H	Hombre
HPP	Hospital Psiquiátrico Penitenciario
INE	Instituto Nacional de Estadística
LECRIM	Ley de Enjuiciamiento Criminal
LOPD	Ley Orgánica de Protección de Datos
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
PIEM	Programa Individualizado de Ejecución de Medida de Internamiento
PIRC	Programa Específico de Intervención en Régimen Cerrado
PIT	Programa Individualizado de Tratamiento
PPS	Programa Prevención de Suicidios
RP	Reglamento Penitenciario
SES	Secretaría de Estado de Seguridad (Ministerio del Interior)
SGIP	Secretaría General de Instituciones Penitenciarias
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 2016.

Desde que se designó al Defensor del Pueblo como MNP, el día 5 de noviembre de 2009, este es el **séptimo Informe anual** que se ha publicado.

La defensora del pueblo, el 20 de julio de 2016, presentó el Informe anual 2015 del MNP en el Registro General del Congreso de los Diputados y del Senado y ha comparecido ante la Comisión Mixta de Relaciones con el Defensor del Pueblo de las Cortes Generales para presentar el mismo el día 21 de febrero de 2017. La remisión de ese Informe anual al Subcomité de Naciones Unidas para la Prevención de la Tortura (SPT) se realizó el 13 de septiembre de 2016, en cumplimiento de las obligaciones previstas en el OPCAT, si bien en el mes de febrero de 2016 la defensora del pueblo compareció ante el Subcomité en su sede en Ginebra e informó sobre la actividad realizada en el 2015 y los objetivos a cumplir durante el año 2016.

Los informes anuales se encuentran publicados en **la página web del Defensor del Pueblo** que **incluye en su página inicial un apartado específico de «Prevención de la Tortura»**, en el que se puede consultar, además, la actividad del MNP mes a mes, las resoluciones formuladas a las autoridades tras cada visita y un mapa geolocalizador de todas las visitas realizadas. En este mapa, pulsando sobre la dependencia específica que se quiera consultar, se puede acceder a las Recomendaciones y Sugerencias trasladadas a las administraciones competentes y saber si estas han sido aceptadas o no. Cabe destacar, como novedad, que en 2016 se han empezado a publicar en la página web videos de algunas de las dependencias visitadas.

Durante el año 2016, atendiendo las recomendaciones de los miembros de la Comisión Mixta de Relaciones con el Defensor del Pueblo de las Cortes Generales, se ha incrementado el número de visitas de los últimos años, llevándose a cabo un total de **101 visitas**, de las que se da cuenta en el presente informe. Para ello, se ha mantenido el número de visitas multidisciplinares y a dependencias no visitadas anteriormente y se ha aumentado el número de visitas de seguimiento.

Los **criterios para la selección de las dependencias a visitar** son los siguientes:

- a) tiempo transcurrido desde la última visita;
- b) recientes modificaciones normativas;
- c) seguimiento de resultados;
- d) noticias;
- e) informaciones de organizaciones de la sociedad civil;
- f) supervisar todo el territorio nacional;
- g) dependencias no visitadas anteriormente.

Para preparar la visita se elabora un dossier sobre el tipo de centro, actividad, estructura organizativa y normativa.

Gráfico 1

CRITERIOS PARA PLANIFICACIÓN DE VISITAS



Como en años anteriores, el objetivo de las visitas es detectar posibles deficiencias que pudieran favorecer la comisión de torturas o malos tratos, o dificultar la investigación y sanción de este tipo de actos, examinando el trato que se presta a las personas privadas de libertad y comprobando si se garantizan sus derechos fundamentales y las condiciones en las que se desarrolla la privación de libertad. Durante las visitas se mantienen entrevistas con los funcionarios encargados de la custodia y responsables de las dependencias, así como entrevistas individuales y reservadas con los privados de libertad que, voluntariamente, acceden a ello. También se visitan las instalaciones, se examinan registros y documentación, se valora el sistema de videovigilancia, etc.

Tras las visitas, el MNP remite a las administraciones competentes las conclusiones, Recomendaciones, Sugerencias o Recordatorios de deberes legales con relación a las dependencias visitadas, con el fin de que las tomen en consideración y se subsanen las deficiencias detectadas.

Durante 2016 el MNP formuló 352 Resoluciones que se desglosan en: 12 Recomendaciones, 336 Sugerencias y 4 Recordatorios de deberes legales, tal y como se refleja en los gráficos que se muestran a continuación:

Gráfico 2

Ámbito de Prevención de la tortura

Datos de 2016



Si en el curso de las visitas se tiene conocimiento de algún **caso concreto de tortura o malos tratos**, el MNP da traslado al área correspondiente del Defensor del Pueblo para que, en uso de las facultades que le confiere la legislación, inicie la actuación que corresponda. En el epígrafe V se efectúa un resumen de las quejas de malos tratos tramitadas en el año 2016 por las diferentes áreas del Defensor del Pueblo.

Asimismo, en los **anexos de este informe** se incluyen las conclusiones alcanzadas en todas las visitas efectuadas en 2016, así como el seguimiento de visitas de años anteriores y otros datos de interés.

En el informe del año pasado ya se informaba de la renovación llevada a cabo en el **Consejo Asesor**, órgano de cooperación técnica y jurídica del MNP, en cumplimiento de las previsiones de la Ley Orgánica 1/2009, de cuatro de sus vocales miembros.

La composición actual del Consejo Asesor, presidido por la defensora del pueblo, Soledad Becerril Bustamante, es la siguiente:

- Francisco M. Fernández Marugán, adjunto primero del Defensor del Pueblo (miembro nato del Consejo);
- Concepció Ferrer i Casals, adjunta segunda del Defensor del Pueblo (miembro nato del Consejo);
- Milagros Fuentes González, abogada en ejercicio y patrona de la Fundación Abogacía Española, designada a propuesta del Consejo General de la Abogacía Española (término de su mandato: 2017);
- Berta M.^a Uriel Latorre, doctora en Medicina y jefa de servicio de Medicina Preventiva del Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, designada a propuesta del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España (término de su mandato: 2017);
- Vicenta Esteve Biot, psicóloga clínica y secretaria del Colegio Oficial de Psicólogos de la Comunitat Valenciana, designada a propuesta del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España (término de su mandato: 2019);
- M^a José García-Galán San Miguel, magistrada y miembro del Comité para la Prevención de la Tortura (CPT) del Consejo de Europa (término de su mandato: 2019);
- Emilio Ginés Santidrián, abogado en ejercicio y miembro del Subcomité para la Prevención de la Tortura (SPT) de Naciones Unidas (término de su mandato: 2017);
- Jesús López Medel Báscones, abogado del Estado y profesor de Derecho Administrativo de la Universidad de Cantabria (término de su mandato: 2019);
- Lorenzo Martín-Retortillo Baquer, catedrático emérito de Derecho Administrativo de la Universidad Complutense de Madrid y especialista en la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (término de su mandato: 2019);
- Julián Carlos Ríos Martín, profesor propio ordinario de Derecho Penal de la Universidad Pontificia de Comillas y abogado especializado en Derecho Penitenciario (término de su mandato: 2017).

En 2016 se han celebrado **dos reuniones del Consejo Asesor**. La primera tuvo lugar el 16 de junio y la segunda el 16 de noviembre. En dichas reuniones se dio cuenta de la actividad desarrollada por el MNP y, por parte de los vocales, se efectuaron propuestas sobre dependencias a visitar y cuestiones a examinar en las visitas, así como propuestas sobre estudios específicos que se consideraban de interés para el MNP. También mostraron su interés en seguir formando parte de los equipos de visita como han hecho desde su inicio.

La Unidad del MNP está compuesta por un técnico responsable, cinco técnicos y dos administrativos. Otros dos coordinadores compatibilizan esta tarea como técnicos responsables de las áreas de Seguridad y Justicia y Migraciones e Igualdad de trato. Además, se cuenta con el apoyo de técnicos de la institución, integrantes en otras áreas relacionadas con esta materia, para la realización de visitas.

En algunas de las visitas realizadas se ha contado, como en años anteriores, con la colaboración de técnicos externos procedentes de ámbitos como la medicina legal y forense, la psiquiatría o la psicología, que con sus aportaciones han proporcionado un valor añadido a las visitas, otorgándoles un enfoque multidisciplinar y mucho más completo.

La relación de técnicos externos que han colaborado con el MNP durante el año 2016 aparece reflejada en el anexo I de este informe.

I

Visitas realizadas

§1 - §4

1. Durante el año 2016 se han efectuado **101 visitas** a lugares de privación de libertad. De estas, **17 han sido visitas multidisciplinares en las que han participado técnicos externos**, expertos en medicina, medicina forense, psiquiatría y psicología, y **63** fueron de **seguimiento**, a fin de comprobar el cumplimiento de las recomendaciones realizadas en visitas anteriores e identificar eventuales nuevas deficiencias.

La defensora del pueblo participó en 9 visitas. Los **vocales del Consejo Asesor del MNP** participaron en 14 visitas y en 13 participaron miembros de los **Defensores Autonómicos** (Defensor del Pueblo Andaluz, Síndic de Greuges de Catalunya, Justicia de Aragón, Síndic de Greuges de la Comunitat Valenciana, Procurador del Común de Castilla y León, Ararteko del País Vasco, Diputado del Común de Canarias y Valedor do Pobo de Galicia). Una de las visitas se efectuó en compañía de la Comisión Nacional de Derechos Humanos de Corea y otra con el Comité para la Prevención de la Tortura (CPT).

Gráfico 3

VISITAS REALIZADAS A CENTROS DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD POR EL MNP EN 2016



Como es habitual, las visitas se realizaron **sin previo aviso**, excepto la visita efectuada con la delegación extranjera y los operativos de expulsión de extranjeros que incluyeron el vuelo, por razones de seguridad exigidas por las autoridades aeroportuarias.

2. Todas las resoluciones formuladas y las conclusiones alcanzadas tras cada visita pueden consultarse en el anexo II de este informe.

De igual manera, en el anexo III se recoge el seguimiento de las conclusiones de visitas efectuadas en años anteriores, en aquellas cuestiones a las que las administraciones competentes no habían dado respuesta.

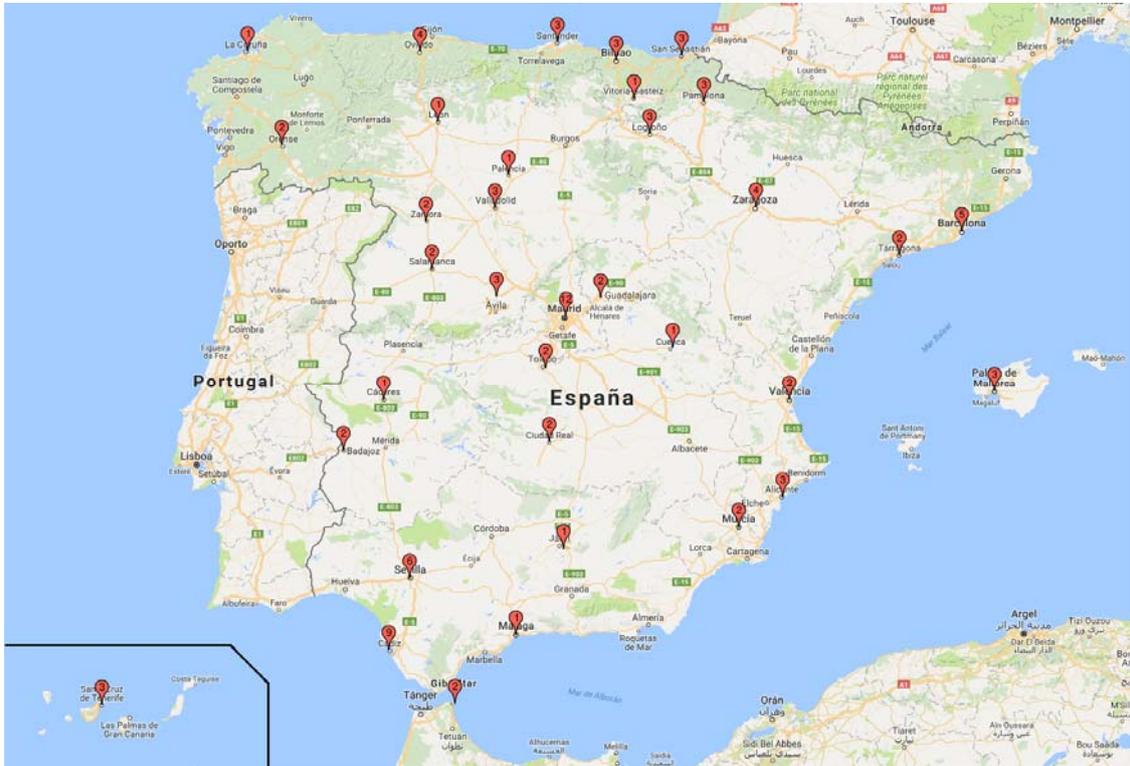
En el presente Informe anual se hace mención a las cuestiones más importantes observadas en las visitas llevadas a cabo en 2016, haciendo referencia a los párrafos correspondientes de los «Criterios mínimos en las privaciones de libertad» del Informe anual 2014 de la institución y de otros informes anuales del MNP. En los márgenes se señalan los párrafos correspondientes a los citados criterios mínimos, según se recogían en el Informe anual 2014, así como a párrafos de informes de años anteriores referidos a esas mismas materias.

3. La distribución de las visitas se detalla en la tabla y el mapa de las dos páginas siguientes:

Tabla 1. Tipos de lugares de privación de libertad visitados

LUGARES	Nº VISITAS
Comisarías y otros lugares de custodia de corta duración del Cuerpo Nacional de Policía	23
Cuarteles y otros lugares de custodia de corta duración de la Guardia Civil	21
Comisarías de la Policía Local	9
Comisarías de la Policía Autonómica	2
Centro de internamiento de extranjeros (CIE)	6
Centros penitenciarios	18
Centros para menores infractores	10
Centros sociosanitarios	4
Unidades de Custodia Hospitalaria	1
Calabozos de edificios judiciales	2
Salas de inadmitidos y de solicitantes de asilo en puestos fronterizos	2
Operativos de repatriación de extranjeros (FRONTEX)	2
Operativo de repatriación de extranjeros de Algeciras a Ceuta	1
TOTAL	101

Gráfico 4
Visitas realizadas por el MNP



4. La relación de visitas efectuadas por dependencias, así como si las mismas han sido visitas multidisciplinares o de seguimiento, o si se han efectuado acompañados de vocales del Consejo Asesor, de Defensores autonómicos o de delegaciones extranjeras, se refleja a continuación:

Tabla 2. Visitas a jefaturas y comisarías del Cuerpo Nacional de Policía

CUERPO NACIONAL DE POLICÍA			
Nº orden	Visitas	Jefaturas Superiores	Provincia
1	2	Jefatura Superior de Policía	Asturias
2	2	Jefatura Superior de Policía	Cantabria
3	2, 4	Jefatura Superior de Policía	Illes Balears
4	2	Jefatura Superior de Policía	La Rioja
5	2	Jefatura Superior de Policía	Sevilla
Nº orden	Visitas	Comisarías	Provincia
6	2	Comisaría Provincial	Guadalajara
7	1	Comisaría Local de San Fernando	Cádiz
8	2	Comisaría Local de Jerez de la Frontera	Cádiz
9	2	Comisaría Local de Gijón	Asturias
10	2	Comisaría de Distrito Madrid-Puente de Vallecas	Madrid
11	4, 5	Comisaría Local de la Laguna	Santa Cruz de Tenerife
12	2	Comisaría Provincial de Ávila	Ávila
13	2	Comisaría Provincial de Salamanca	Salamanca
14	2	Comisaría Provincial de Zamora	Zamora

CUERPO NACIONAL DE POLICÍA			
15	2, 3	Comisaría de Distrito Madrid Arganzuela	Madrid
16	4	Comisaría de Distrito Madrid Retiro	Madrid
17	1	Comisaría Local de Alcalá de Guadaíra	Sevilla
18	1	Comisaría Local de Benidorm	Alicante
19	1	Comisaría Local Medina del Campo	Valladolid
20	2	Comisaría Local de Puertollano	Ciudad Real
21	2, 5	Comisaría Zaragoza Actur-Rey Fernando	Zaragoza
22	1	Dependencias del Grupo de Menores (GRUME)	Madrid
23	1	Instalaciones del puesto fronterizo de El Tarajal	Ceuta

1 Primera visita 2 Visita de seguimiento 3 Defensora del pueblo 4 Vocal del Consejo Asesor 5 Comisionado autonómico

Tabla 3. Visitas a comandancias y cuarteles de la Guardia Civil

GUARDIA CIVIL			
Nº orden	Visitas	Comandancias	Provincia
24	2	Gijón	Asturias
25	2	Oviedo	Asturias
26	2	Bizkaia	Bizkaia
27	2	Cádiz	Cádiz
28	2	Cantabria	Cantabria
29	2	Gipuzkoa	Gipuzkoa
30	2	Guadalajara	Guadalajara
31	2, 4	Illes Balears	Illes Balears
32	2, 4, 5	Santa Cruz de Tenerife	Santa Cruz de Tenerife
33	2	Ávila	Ávila
34	2	Salamanca	Salamanca
35	2, 3	Zamora	Zamora
Nº orden	Visitas	Cuarteles	Provincia
36	1	Chiclana	Cádiz
37	2	Jerez de la Frontera	Cádiz
38	1	Calahorra	La Rioja
39	3	Valdemoro	Madrid
40	1	Puente La Reina	Navarra

GUARDIA CIVIL			
41	1	Alagón	Zaragoza
42	1	Casetas	Zaragoza
43	1	Unidad de Zona de Cataluña	Barcelona
44	2	Compañía Fiscal	Ceuta

1 Primera visita 2 Visita de seguimiento 3 Defensora del pueblo 4 Vocal del Consejo Asesor 5 Comisionado autonómico

Tabla 4. Visitas a comisarías de la Policía Local

POLICÍA LOCAL			
Nº orden	Visitas	Localidad	Provincia
45	2	Bilbao	Bizkaia
46	2	San Sebastian	Gipuzkoa
47	2	Calahorra	La Rioja
48	2, 3	Pamplona	Pamplona
49	1	Alcalá de Guadaira	Sevilla
50	1	Benidorm	Alicante
51	1	Medina del Campo	Valladolid
52	2	Puertollano	Ciudad Real
53	1	Villajoyosa	Alicante

1 Primera visita 2 Visita de seguimiento 3 Defensora del pueblo

Tabla 5. Visitas a comisarías de policías autonómicas

POLICÍA FORAL			
Nº orden	Visitas	Localidad	Provincia
54	2	Pamplona	Navarra
MOSSOS D'ESQUADRA			
Nº orden	Visitas	Localidad	Provincia
55	1	Tarragona	Tarragona

1 Primera visita 2 Visita de seguimiento

Tabla 6. Visitas a calabozos de edificios judiciales

CALABOZOS DE EDIFICIOS JUDICIALES			
Nº orden	Visitas	Localidad	Provincia
56	1	Madrid	Madrid
57	1	Madrid	Madrid

1 Primera visita

Tabla 7. Visitas a salas de inadmitidos y de solicitantes de asilo en puestos fronterizos

SALAS DE INADMITIDOS Y DE SOLICITANTES DE ASILO EN PUESTOS FRONTERIZOS			
Nº orden	Visitas	Localidad	Provincia
58	2, 3	Barcelona	Barcelona
59	1	Madrid	Madrid

1 Primera visita 2 Visita de seguimiento 3 Defensora del pueblo

Tabla 8. Visitas a centros de internamiento de extranjeros (CIE)

CIE			
Nº orden	Visitas	Localidad	Provincia
60	2	Barcelona	Barcelona
61	2	Madrid	Madrid
62	2	Barcelona	Barcelona
63	2	Murcia	Murcia
64	2	Murcia	Murcia
65	2, 3	Valencia	Valencia

2 Visita de seguimiento 3 Defensora del pueblo

Tabla 9. Visitas a centros penitenciarios

CENTROS PENITENCIARIOS				
Nº orden	Visitas	Nombre	Localidad	Provincia
66	2, 3	Alcalá de Guadaira (Mujeres)	Alcalá de Guadaira	Sevilla
67	2, 3, 5, 6	Araba	Nanclares de Oca	Araba
68	2	Badajoz	Badajoz	Badajoz
69	2	Bilbao	Bilbao	Bizkaia
70	6	Jaén	Jaén	Jaén
71	5, 6	León	Mansilla de las Mulas	León
72	2, 7	Madrid II	Alcalá Meco	Madrid
73	2	San Sebastian	San Sebastian	Gipuzkoa
74	2, 4, 5	Santa Cruz de Tenerife II	El Rosario	Santa Cruz de Tenerife
75	4, 5, 6	Teixeiro	Teixeiro	A Coruña
76	2	Ávila	Brieva	Ávila
77	2	Barcelona	Barcelona	Barcelona
78	4, 6	Cuenca	Cuenca	Cuenca
79	2, 3, 6	Dueñas	Dueñas	Palencia
80	5, 6	Mas d'Enric	El Catllar	Tarragona
81	1	Ocaña I	Ocaña	Toledo
82	2	Ocaña II	Ocaña	Toledo
83	1	Zaragoza	Zuera	Zaragoza

1 Primera visita 2 Visita de seguimiento 3 Defensora del pueblo 4 Vocal del Consejo Asesor 5 Comisionado autonómico 6 Multidisciplinar 7 Delegación extranjera

Tabla 10. Visitas a centros para menores infractores

CENTROS PARA MENORES INFRACTORES				
Nº orden	Visitas	Nombre	Localidad	Provincia
84	2	El Limonar	Alcalá de Guadaira	Sevilla
85	1	La Jara	Alcalá de Guadaira	Sevilla
86	1	Madroño	Madrid	Madrid
87	2, 6	Maliaño	Maliaño	Cantabria
88	2	Marcelo Nessi	Badajoz	Badajoz
89	2, 6	Montefiz	Ourense	Ourense
90	2, 6	Monteledo	Ourense	Ourense
91	2, 4	Es Pinaret	Palma de Mallorca	Illes Balears
92	5, 6	San Francisco de Asís-La Biznaga	Torremolinos	Málaga
93	2, 4, 6	Zambrana	Valladolid	Valladolid

1 Primera visita 2 Visita de seguimiento 4 Vocal del Consejo Asesor
 5 Comisionado autonómico 6 Multidisciplinar

Tabla 11. Visitas a establecimientos residenciales que prestan servicios de carácter sanitario, social o rehabilitador

CENTROS SOCIO SANITARIOS				
Nº orden	Visitas	Nombre	Localidad	Provincia
94	6	Unidad de Agudos Hospital Universitario Virgen de la Montaña	Cáceres	Cáceres
95	5, 6	Unidad de Agudos Hospital Universitario Puerto Real	Puerto Real	Cádiz
96	5, 6	Comunidad Terapéutica Hospital Universitario Puerto Real	Puerto Real	Cádiz
97	5, 6	Centros de atención residencial para personas con discapacidad El Balcó de la Safor	Ador	Valencia

5 Comisionado autonómico 6 Multidisciplinar

Tabla 12. Visitas a lugares instrumentales de privación de libertad

UNIDADES DE CUSTODIA HOSPITALARIA			
Nº orden	Nombre	Localidad	Provincia
98	Hospital Universitario Puerto Real	Puerto Real	Cádiz
OPERATIVO DE REPATRIACIÓN DE EXTRANJEROS			
Nº orden	Nombre	Localidad	Provincia
99	Operativo de repatriación (vuelo FRONTEX), desde el aeropuerto Adolfo Suárez de Madrid-Barajas con destino a Bogotá (Colombia) y Santo Domingo (República Dominicana)	Madrid	Madrid
100	Operativo de repatriación (vuelo FRONTEX), desde el aeropuerto Adolfo Suárez de Madrid-Barajas con destino a Bogotá (Colombia) y Santo Domingo (República Dominicana)	Madrid	Madrid
OPERATIVO DE TRASLADO DE EXTRANJEROS			
Nº orden	Nombre	Localidad	Provincia
101	Operativo de traslado de extranjeros de Algeciras a Ceuta	Algeciras	Cádiz

I. 1

Privación de libertad de corta duración

§5 - §26

Visitas
realizadas

5. En el año 2016 se visitaron 59 dependencias de privación de libertad de corta duración: 23 del Cuerpo Nacional de Policía, 21 de la Guardia Civil, 9 comisarías de policía local, 2 comisarías de policía autonómica (Mossos de Esquadra de Tarragona y Policía Foral de Pamplona), 2 visitas a calabozos de edificios judiciales (Madrid) y 2 visitas a salas de inadmitidos y solicitantes de asilo en puestos fronterizos (Barcelona y Madrid). En 4 de estas visitas han participado miembros del Consejo Asesor y en 3 han participado comisionados autonómicos.

6. Estas privaciones de libertad tienen una duración media aproximada de 24 horas, con excepción de aquellos casos en los que una persona ha solicitado asilo o, excepcionalmente, una persona que ha sido inadmitida en territorio nacional. Durante las visitas se presta especial atención a que las personas privadas de libertad que permanecen en estas dependencias reciban un trato correcto en unas condiciones apropiadas.

Modificaciones
normativas

7. En el informe anual 2015 (§7) se hacía referencia a la aprobación de distintas normas que afectaban a las garantías procesales de los detenidos así como a las condiciones de su detención (Ley Orgánica 13/2015, de 5 de octubre, de modificación de la Ley de Enjuiciamiento Criminal para el fortalecimiento de las garantías procesales y la regulación de las medidas de investigación tecnológica; Orden del Ministro del Interior INT/2573/2015 y las Instrucciones 11/2015 y 12/2015 de la Secretaría de Estado de Seguridad que se refieren a las condiciones en las que se desarrollan las detenciones).

Estas **modificaciones normativas**, en las que se recogen un número importante de Recomendaciones y Sugerencias realizadas por el MNP, entraron en vigor en el último trimestre del pasado año, por lo que se dará cuenta del resultado de su aplicación efectiva en este informe.

Derecho a
acceder a los
elementos de
las actuaciones
que sean
esenciales para
impugnar la
legalidad de la
detención

Mediante la citada Ley Orgánica 13/2015, de 5 de octubre, se reformaron, entre otros, los artículos 118.1 y 520.2 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, en cumplimiento de la Directiva 2012/13/UE, del Parlamento Europeo, en lo relativo al **derecho del detenido y de su abogado a acceder a los elementos de las actuaciones que sean esenciales para impugnar la legalidad de la detención** o privación de la libertad y a examinar las actuaciones con la debida antelación previamente a que se le tome declaración. El referido derecho viene recogido de distinta forma en ambos artículos, aplicándose en las detenciones policiales el criterio del artículo 520.2 en el sentido de acceder solo a los elementos esenciales del atestado, y no el derecho a examinar las actuaciones, que englobaría el acceso a todo el atestado e incluso a obtener copia de la documentación precisa.

Por parte del área de Seguridad y Justicia del Defensor del Pueblo se están llevando a cabo sendas actuaciones con la Dirección General de la Policía y la Fiscalía General del Estado sobre estos aspectos de la Ley de Enjuiciamiento Criminal actualmente en vigor y si la misma introduce de manera adecuada las previsiones que el Derecho de la Unión Europea requiere.

*Entrevistas con
personas
detenidas*

8. Aquellas **personas** que, voluntariamente, han **sido entrevistadas por el MNP durante las visitas realizadas a lo largo de 2016**, manifestaron, con carácter general, haber recibido un trato correcto por parte de los funcionarios de custodia, tanto en las conducciones a las dependencias, tras su detención, como durante el tiempo que permanecieron detenidas. Se les había informado y habían podido ejercer sus derechos; habían sido trasladados al médico cuando había sido necesario; la alimentación había sido correcta y habían tenido acceso al agua sin dificultad y no habían tenido problemas para acudir a los aseos cuando lo habían necesitado.

*Quejas de
personas
detenidas*

No obstante, algunas de las personas entrevistadas manifestaron **quejas** respecto a distintas cuestiones.

Así, una persona detenida por la Policía Municipal de Bilbao (Vizcaya) manifestó que había sido insultado por los agentes y que tardaban en sacarle al aseo cuando lo solicitaba. Una ciudadana brasileña que se encontraba en la sala de inadmitidos de la T1 del Aeropuerto Madrid-Barajas, informó que el trato de los funcionarios de policía no había sido respetuoso por el mero hecho de ser extranjera. En los Juzgados de Violencia sobre la Mujer, de Madrid, varios detenidos se quejaron del frío de las instalaciones, pudiéndose comprobar que la calefacción no funcionaba. La única persona detenida en las dependencias del CNP de Guadalajara manifestó que la manta que le habían entregado estaba sucia. Otro detenido en la comisaría del distrito de Puente de Vallecas (Madrid) manifestó que la luz de la celda no funcionaba y tras comprobar que era cierto se solicitó de los agentes que le cambiaran de celda.

*Puesta a
disposición
judicial
§76 IA 2014*

9. Se sigue observando en muchas de las dependencias visitadas que la **puesta a disposición judicial** de la persona detenida se realiza por las mañanas y no siempre en fines de semana, lo que puede prolongar la detención más allá del tiempo necesario para el esclarecimiento de los hechos presuntamente delictivos que la motivaron.

*Partes de
asistencia
médica
§77 IA 2014*

10. Sigue siendo muy frecuente que se acompañen a las diligencias policiales los **informes médicos o partes de asistencia a detenidos** y se guarde una copia en las dependencias de custodia. A este respecto el Comité Técnico de Unidades de Policía Judicial, en su reunión de 27 de

octubre de 2015, rechazó los criterios de esta institución aduciendo, en el caso del CNP, la necesidad de conservarlos por razones, tanto de defensa legal de los funcionarios ante posibles denuncias del detenido, como de seguridad sanitaria de aquellos. Por su parte, la Guardia Civil adujo que el parte médico no se sometía a tratamiento informático y, finalmente, el ministerio fiscal indicó que el cuerpo policial interviniente era el responsable de la salvaguarda del documento y sus datos.

Información de derechos y del procedimiento de habeas corpus
§476 IA 2010
§78 IA 2014

11. En todas las dependencias visitadas en 2016 existen **impresos normalizados de información de derechos** que están **totalmente adaptados a la reforma del artículo 520 de la LECrim**, llevada a cabo por la Ley Orgánica 13/2015, de 5 de octubre, **así como información sobre el procedimiento de habeas corpus**. Dichos impresos existen en distintos idiomas.

En el apartado del impreso de información de derechos de la Guardia Civil de Guadalajara se informa del habeas corpus en los siguientes términos:

k) Derecho a ser expresamente informado acerca del plazo máximo legal de la duración de la detención hasta la puesta a disposición de la autoridad judicial, que será el tiempo mínimo imprescindible para la realización de las actuaciones legales necesarias, con un máximo de 72 horas, así como del derecho a solicitar el «habeas corpus» como procedimiento por medio del cual puede impugnar la legalidad de su detención.

Información de la Instrucción 12/2015 de la SES

12. Además de los impresos sobre información de derechos al detenido, en casi todas las dependencias visitadas en 2016, pertenecientes al CNP o la Guardia Civil, ya se utiliza un modelo donde se informa sobre distintos aspectos de la **Instrucción 12/2015 de la SES** (videovigilancia, comunicación con los agentes de custodia, pertenencias, declaración de enfermedad y horario de comidas).

El citado impreso no es el mismo en todas las dependencias, lo que debería corregirse por parte de la SES. Sería deseable que el mismo se grapara a la hoja de custodia de cada detenido como se observó que se hacía en los cuarteles de Gijón (Asturias) y Valdemoro (Madrid) o en las comisarías de Gijón (Asturias) y Logroño (La Rioja). También debería informarse de la obligatoriedad de su cumplimentación, pues en la Jefatura Superior del CNP de Asturias se desconocía su existencia.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN AL DETENIDO RELATIVA A LA INSTRUCCIÓN 12/2015 DE LA SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD

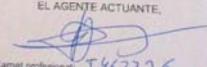
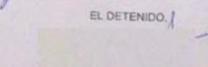
Datos de los actuantes: TIP/Camet profesional T462736	
Referencia:	Fecha 06/06/2016
Unidad: UCCLES DE SERVICIO	

Datos del detenido	
Nombre:	Apellidos:
Nº DNI/NIE/Pasaporte/Similar:	

Con arreglo a lo establecido en el "Protocolo de actuación en las áreas de custodia de detenidos de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado", aprobado mediante Instrucción SES 12/2015, de 1 de octubre, se le informa de los siguientes extremos:

- SI NO existen cámaras de video-vigilancia, con grabación, mediante las que estará vigilado permanentemente.
- Durante su estancia en el calabozo podrá comunicarse con el personal de custodia a través de (especificar el medio en cada caso: DE SERVICIO PÚBLICO (BARRAS))
- Las pertenencias personales que le han sido intervenidas, y que figuran relacionadas en la ficha-custodia de detenidos, permanecen guardadas en custodia y, en su caso, le serán entregadas a la salida de las dependencias policíacas o le acompañarán en los correspondientes traslados.
- Por razones de seguridad, con el fin de salvaguardar su salud y la de las personas que se encuentran en la zona de custodia, podrá efectuar una declaración acerca de si padece alguna dolencia o sufre alguna otra enfermedad infecto-contagiosa y/o si está bajo tratamiento médico, con objeto de que, en su caso, poder activar los correspondientes protocolos o procedimientos clínicos. Los medicamentos únicamente se le facilitarán previa prescripción facultativa.
- Con carácter general, se le facilitarán tres comidas durante su estancia en la zona de custodia (si por razones médicas o religiosas no puede ingerir algún alimento, lo podrá comunicar a los efectos y con el objeto oportunos) en el siguiente horario:
 Desayuno: De 7 a 9. Comida: De 13 a 15. Cena: De 21 a 23.
 Nota: Estos horarios son orientativos y susceptibles de cambio atendiendo a la hora de ingreso en calabozos o a cualquier incidencia derivada del traslado a otras dependencias.
- Información que el Jefe de Custodia estime relevante:

Informado de lo anterior, queda enterado de los extremos expuestos, firmando si lo desea,
 Lugar y fecha: Guadalupe, 06 Junio 2016

EL AGENTE ACTUANTE:  EL DETENIDO: 

TIP/Camet profesional: T462736

Núm. Libro Registro: _____

La presente información se archivará junto con la correspondiente hoja de la persona privada de libertad en el Libro de detención. Una copia de la misma, aportada a su disposición durante el período de la detención. Adjuntándose en cada suceso, a la entrega o acompañamiento de los efectos personales de detenidos.

Modelo de impreso para informar sobre la Instrucción 12/2015 de la SES

Videovigilancia
 §477 IA 2010
 §79 IA 2014

13. Se debe insistir en una cobertura integral de **videovigilancia** de aquellas zonas por donde puedan transitar los detenidos. En la mayoría de las dependencias visitadas este año se siguen observando carencias a este respecto aunque también algunas dependencias han mejorado sus sistemas y cobertura, como las comisarías del CNP de Gijón (Asturias) o Guadalajara, la Comandancia de San Sebastián (Guipuzcoa) o la Guardia Urbana de San Sebastián (Guipuzcoa).

No todas las dependencias cuentan con monitores de visualización de imágenes en la zona de custodia y en muchas de las dependencias pertenecientes a la Guardia Civil no se procede a la grabación de imágenes. En otras, se ha comprobado que el acceso a las imágenes grabadas no está protocolizado y pueden acceder a las mismas los agentes de custodia, como en la comisaría de Gijón (Asturias) o las dependencias de la Guardia Civil de Calahorra (La Rioja) o Guadalajara.



Monitor en la Guardia Civil de Barcelona

Entrada a las dependencias
§80 IA 2014

14. En algunas dependencias, como en las de la Guardia Civil de Bilbao (Vizcaya), Guadalajara o Puente La Reina (Navarra) o las comisarías de Guadalajara o del distrito de Retiro en Madrid, la **entrada de los detenidos** se sigue efectuando por la puerta principal en contra del criterio de esta institución.

Separación de detenidos
§81 IA 2014

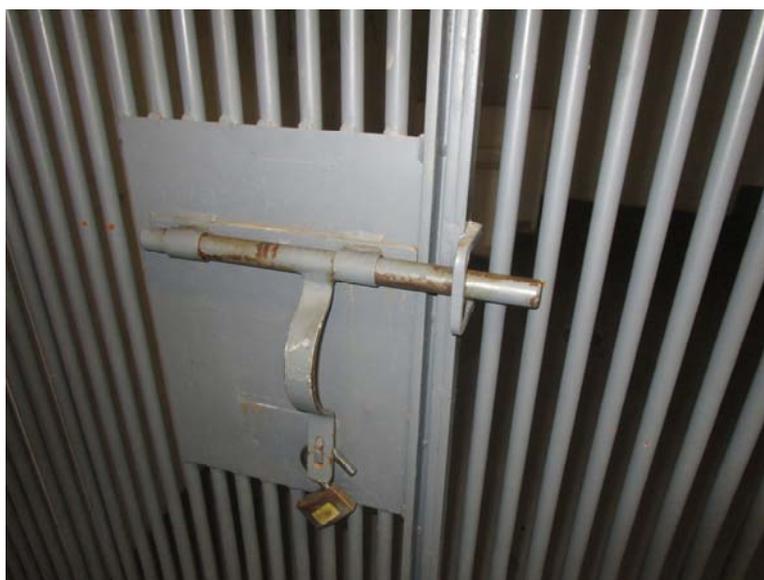
15. En las dependencias de la Policía Local de Pamplona (Navarra) se tuvo conocimiento de que las **personas que son conducidas** a las mismas **para su identificación**, en el marco del artículo 16 de la Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana, se ingresaban en una celda de calabozos (en la celda colectiva o en una de mínimas dimensiones) hasta que se efectuaran las diligencias de identificación. Por ello, se ha remitido una Recomendación al Ayuntamiento de Pamplona para que a estas personas se les conduzca a una dependencia diferente a las celdas de los calabozos, teniendo en cuenta que dicha permanencia en dependencias policiales no puede considerarse la medida cautelar de detención establecida en los artículos 489 y siguientes de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

Autolesiones
§82 y 83 IA 2014

16. Se insiste en la eliminación de los **elementos** que puedan existir en las celdas o dependencias de calabozos **con los que los detenidos puedan autolesionarse o suicidarse o agredir a los agentes de custodia**, como barrotes horizontales y cerrojos en las puertas de las celdas, sanitarios de cerámica, baldosines en paredes o poyetes, etc., que se han observado en

varias de las dependencias visitadas.

Asimismo, se ha solicitado de la Dirección General de la Guardia Civil que no se permita que los detenidos entren en sus celdas con botellines de agua mineral —como se observó en las Comandancias de Gijón (Asturias) y Guadalajara—, para que no puedan utilizar las mismas para autolesionarse.



Puerta de una celda en la Policía Local de Benidorm (Alicante)

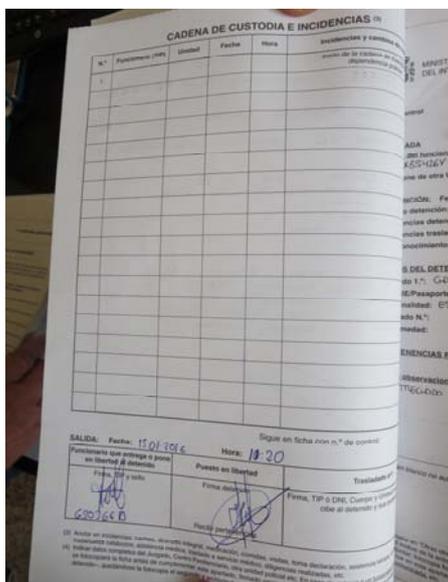
Presencia de agentes en la zona de custodia §84 IA 2014

17. Debe insistirse en que exista **una presencia de agentes de custodia en la zona de calabozos cuando hay detenidos** para evitar riesgos en situaciones de emergencia, incluso aunque los detenidos cuenten con sistemas de llamada, resultando especialmente importante en los casos en los que no se cuenta con videovigilancia en la zona de calabozos ni en el interior de las celdas. Esta falta de agentes se ha observado en las Policías locales de Benidorm (Alicante) y Alcalá de Guadaira (Sevilla); comisarías del CNP en Alcalá de Guadaira (Sevilla), Illes Balears y Zamora y dependencias de la Guardia Civil en Casetas (Zaragoza) y Zamora.

Incompleta cumplimentación del Libro de Registro §85 y 86 IA 2014

18. En la mayoría de las dependencias visitadas (a excepción de las dependencias de la Guardia Civil de Salamanca, Santander, Zamora y las del CNP de Gijón, Logroño y Zaragoza), se ha observado que las hojas de custodia del **Libro de Registro y Custodia** de detenidos se siguen cumplimentando indebidamente al no anotarse todas las vicisitudes que tienen lugar en relación con los detenidos (por ejemplo, cacheos, toma de

declaración, alimentación ofrecida, etc.) o que las mismas no se cumplimentan porque el detenido no ha ingresado en calabozos.



Hoja de custodia con el reverso en blanco

Pertenencias de los detenidos §87 IA 2014

19. Algunas dependencias siguen sin contar con **bolsas de autocierre para guardar las pertenencias de los detenidos** de manera que no sea posible su apertura más que por el propio detenido, como se pudo comprobar en las visitas a las dependencias de la Guardia Civil en Alagón (Zaragoza), Casetas (Zaragoza), Chiclana de la Frontera (Cádiz) y Guadalajara o las Policías locales de Benidorm (Alicante) y Villajoyosa (Alicante).

Interfonos y apertura mecánica de celdas §88 IA 2014

20. La comunicación entre detenidos y funcionarios se ha visto mejorada en algunas dependencias con la instalación de **interfonos en el interior de las celdas**, como se observó en las dependencias de la Guardia Civil de Salamanca y San Sebastián (Guipuzcoa) y en las comisarías del CNP de Gijón (Asturias), Guadalajara, Logroño (La Rioja) y Zaragoza.

Asimismo, los sistemas de **apertura mecánica de las celdas**, observados en las dependencias de la Guardia Civil de Barcelona o de la Audiencia Nacional en Madrid, posibilitan una apertura rápida en casos de urgencia.

Identificación §90 IA 2014

21. La obligación de que los **funcionarios** del CNP y la Guardia Civil estén **debidamente identificados**, establecida en la Instrucción 13/2007 de la SES, se comprobó que no se cumplía en la Jefatura de Asturias y en las comisarías de Alcalá de Guadaíra (Sevilla), distrito de Puente de Vallecas (Madrid), Illes Balears, La Laguna (Tenerife), Logroño (La Rioja) y San

Fernando (Cádiz) y en la Comandancia de la Guardia Civil de Cádiz y el cuartel de Valdemoro (Madrid).

De igual manera, los agentes de la Policía Local de Bilbao (Vizcaya) carecían en su totalidad de placa de identificación y, aunque su normativa no exige dicha identificación, sería deseable que se implantara su uso.

*Armeros
§92 IA 2014*

22. La recomendación formulada por esta institución para que las dependencias cuenten con **armeros** y evitar así que los agentes entren en la zona de calabozos con sus armas, se ha llevado a cabo en la casi totalidad de las dependencias de policía local visitadas, en las comisarías del CNP de Benidorm (Alicante), Gijón (Asturias), Logroño (La Rioja) y en la JSP de Asturias y en las Comandancias de Oviedo (Asturias) y Santander y el cuartel de Calahorra (La Rioja).

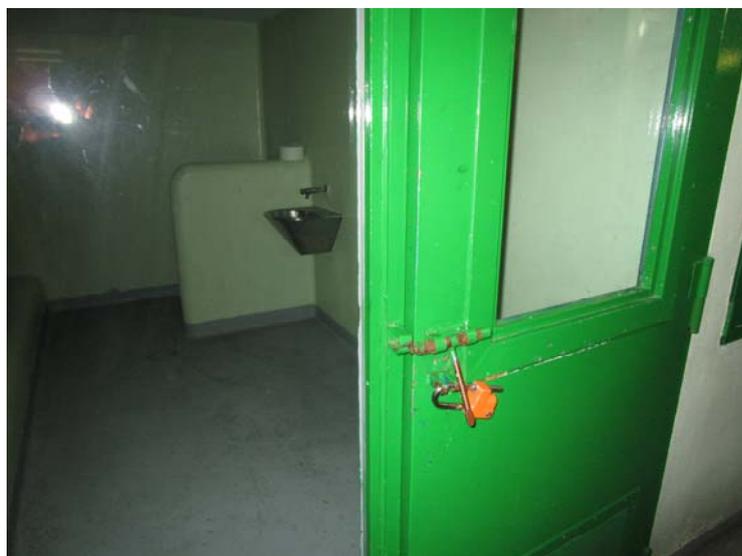


Armero en la Policía Local de Benidorm (Alicante)

No obstante, se sigue observando que en algunas dependencias los funcionarios acceden a la zona de celdas con el arma, independientemente de que esté o no cargada, como en la Policía Local de Calahorra (La Rioja), en la Guardia Civil de Chiclana de la Frontera (Cádiz) y de Alagón (Zaragoza) o en la Jefatura del CNP en Santander (Cantabria).

*Inodoro en el
interior de las
celdas y placas
turcas
§95 IA 2014*

23. La existencia de **inodoros en el interior de las celdas** colectivas no resulta aceptable ni con relación a la falta de intimidad que esta ubicación implica para los detenidos, ni para el resto de detenidos que deben de soportar malos olores, tal como se pudo comprobar en las dependencias de la Policía Foral de Pamplona (Navarra).



Celda colectiva con aseo interior en la Policía Foral de Pamplona (Navarra)

De igual manera, las **placas turcas** observadas en algunas de las dependencias visitadas deben ser sustituidas por inodoros, ya que no resultan adecuadas para personas de edad avanzada o que no estén en buenas condiciones físicas.

*Dimensiones de
las celdas y
poyetes
§96 IA 2014*

24. En la visitas realizadas se ha podido comprobar que, con carácter general, las **dimensiones de las celdas** son adecuadas, a excepción de las observadas en la Comandancia de la Guardia Civil de Zamora y en los puestos de Casetas (Zaragoza) y Puente La Reina (Navarra).



Celda del puesto de la Guardia Civil de Puente La Reina (Navarra)

Sin embargo, las celdas del puesto de la Guardia Civil de Calahorra (La Rioja), de uso individual, son de gran tamaño y cuentan con luz natural a través de una claraboya en el techo.



Celda del puesto de Calahorra (La Rioja)

También se ha observado que las celdas de menores de las comisarías del CNP de Ávila, Guadalajara y Zamora, carecían de poyete lo que no resulta adecuado para asegurar un mínimo descanso, aunque el tiempo de estancia en ellas sea reducido.

*Limpieza,
ventilación,
iluminación y
temperatura
§97 IA 2014*

25. Se han encontrado deficiencias en la **ventilación, limpieza, iluminación o temperatura** de algunas dependencias, como las apreciadas en los calabozos de la comisaría del CNP del distrito de Retiro (Madrid) o en la Jefatura de Illes Balears. En esta última dependencia y ante las deficiencias observadas durante la visita, la DGP ha informado que se iba a realizar una remodelación completa de las instalaciones.



Celda de la comisaría del distrito de Retiro (Madrid)

Reformas de las instalaciones

26. En la Comandancia de la Guardia Civil de San Sebastián (Guipuzcoa) y en la Compañía Fiscal de la Guardia Civil en Ceuta, se pudieron comprobar las **reformas** introducidas tras las últimas visitas de esta institución. En la Comandancia de Ávila se estaban realizando obras y en la Policía Local de Medina del Campo (Valladolid), las obras estaban paralizadas por falta de presupuesto desde el mes de marzo de 2015, por lo que el depósito de detenidos se encontraba clausurado.

I. 2

Privación de libertad de media duración

§27 - §53

I.2.1 Centros de internamiento de extranjeros

6 visitas a CIE

27. En el año 2016 se efectuaron **6 visitas** a los CIE de Barcelona (2), Madrid, Murcia (2) y Valencia, con la peculiaridad de que la primera visita al CIE de Barcelona, que se encontraba cerrado, fue para comprobar el estado de las obras que se estaban llevando a cabo y las mejoras que se iban a introducir.

La visita al CIE de Madrid, realizada en compañía de técnicos del área de Migraciones e Igualdad de trato, tuvo un carácter más reactivo y el resultado de la misma se refleja en las páginas 264 y 265 del informe anual 2016 del Defensor del Pueblo.

Asistencia psicológica y psiquiátrica §99 IA 2014

28. Al igual que se informaba el año pasado, en las visitas realizadas durante 2016, se ha comprobado que no se presta **asistencia psicológica y psiquiátrica** en los CIE, derivando a los internos que lo precisen a los centros hospitalarios de referencia.

Asistencia sanitaria §100 y 107 IA 2014

29. Se ha comprobado que, en todos los centros visitados, **se informa a los internos sobre los servicios de asistencia sanitaria** existentes en cada centro.

Por otra parte, existen **registros de asistencia sanitaria y citas programadas** en los cuatro centros visitados.

Presencia médica §101 IA 2014

30. A pesar de las reiteradas recomendaciones formuladas por esta institución para que los CIE cuenten con **presencia médica y de DUE durante las 24 horas**, se ha podido comprobar durante las visitas que, si bien durante los fines de semana sí hay presencia de DUE, la misma no existe durante las noches, derivando a los internos a los hospitales o llamando a los servicios de urgencia para que se desplacen al centro.

Analíticas §103 IA 2014

31. Los servicios médicos de los CIE visitados no realizan **analíticas** a los internos, cuando ingresan en los centros, para detectar enfermedades infectocontagiosas o para adoptar medidas que garanticen la salud de las personas que conviven en cada centro, por lo que se ha seguido insistiendo en la recomendación que, sobre este particular, se formuló a la DGP.

Intérpretes §105 IA 2014

32. Se ha seguido observando en las visitas que no todos los servicios médicos utilizan los intérpretes que pone a su disposición el Ministerio del Interior para realizar las consultas y que el idioma no sea un obstáculo para la comunicación. No obstante, en la segunda visita realizada al CIE de Murcia se pudo comprobar que los servicios médicos solicitan la presencia de **intérpretes** de la empresa SEPROTEC para las consultas, en aquellos

- casos en los que el interno no podía comunicarse con el médico.
- Prevención de suicidios*
§106 IA 2014
- 33.** La falta de conocimiento detectada en anteriores visitas a los CIE de Murcia y Valencia, de la Instrucción 2/2014 de la Comisaría General de Extranjería y Fronteras sobre **prevención de suicidios**, se ha subsanado, según se pudo comprobar en las visitas realizadas este año, dándose cumplimiento a las previsiones recogidas en la citada instrucción.
- Partes de lesiones*
§108 IA 2014
- 34.** Los **partes de lesiones** que se emiten por los servicios médicos de los CIE se ajustan al modelo establecido en el estudio sobre *Los partes de lesiones a las personas privadas de libertad* elaborado por el Defensor del Pueblo, a excepción del CIE de Murcia, donde la médico manifestó desconocer el contenido del citado modelo y solicitó que se le remitiera un ejemplar.
- Medios de contención*
§109 IA 2014
- 35.** En los CIE de Madrid y Valencia existe un libro específico donde se registran los internos que han pasado a la situación de separación temporal. No obstante no se consignan los reconocimientos médicos, si los hubiera, mientras dura la separación, ni existe ningún registro de aplicación de otros **medios de contención**.
- En el CIE de Barcelona llevan un control informático de las separaciones temporales, pero no de la aplicación de otros medios.
- Identificación de los internos*
§110 IA 2014
- 36.** Durante las visitas efectuadas en el año 2016 se ha comprobado que en todos los CIE se **llama a los internos por su nombre** y, si existiera coincidencia en los nombres de algunos internos, se les llama primero por su nombre y después se hace referencia a su número de expediente.
- Registros integrales*
§111 IA 2014
- 37.** Se han seguido observando discrepancias con relación a la realización o no de **registros integrales con desnudo**. En algunos CIE, la información facilitada por el director o por los funcionarios es que no se llevan a cabo o son excepcionales, mientras que los internos entrevistados manifiestan que sí se realizan.
- Información sobre derechos y deberes, protección internacional y habeas corpus*
§112 y 114 IA 2014
- 38.** La información sobre los **derechos y deberes** a los internos en un idioma que entiendan varía dependiendo de cada CIE. Por ello, la CGEF debe traducir el impreso a los idiomas hablados más comúnmente por los internos.
- También deberían traducirse a más idiomas los impresos que informan sobre **protección internacional** que existen en todos los centros.
- No se ha observado ninguna información sobre la posibilidad de interponer un procedimiento de **habeas corpus** en ninguno de los centros visitados.

- Asistencia letrada*
§113 IA 2014
- 39.** De los CIE visitados durante 2016, únicamente en el de Murcia no existe un convenio con el Colegio de Abogados de la provincia para establecer un **servicio de orientación jurídica** observado en los otros CIE. Durante la visita al CIE de Barcelona se recibieron quejas respecto a la labor de algunos abogados a la hora de fundamentar las peticiones de asilo y que el servicio de orientación jurídica no se había reiniciado desde la apertura del centro tras las obras.
- Información sobre expulsión*
§115 IA 2014
- 40.** Se ha comprobado que la **información a los internos del momento en que van a ser expulsados**, con antelación suficiente para que los mismos puedan avisar a sus familias o allegados, recojan sus partencias o realicen otros trámites, se traslada en los CIE de Madrid, Murcia y Valencia, donde la notificación se hace con 24 horas de antelación y, al menos a los internos de Valencia, detallando el itinerario que se va a seguir. En el CIE de Barcelona no se pudo comprobar al efectuarse la visita pocos días después de su reapertura tras las obras realizadas.
- Fit to travel*
§116 IA 2014
- 41.** La emisión de **certificados médicos o fit to travel a los internos que van a ser expulsados**, donde se establece que el interno está apto para el viaje, se entregan en los CIE de Madrid y Murcia, expresando en su caso, la medicación que se debe suministrar. En el CIE de Valencia solo se hace este documento cuando el interno no puede viajar.
- Videovigilancia*
§117 IA 2014
- 42.** Se ha comprobado con satisfacción el aumento de los **sistemas de videovigilancia** en los CIE visitados. A instancias de esta institución se están instalando cámaras de videovigilancia en las habitaciones de separación y en un pasillo de uno de los módulos del CIE de Barcelona, que cuenta en total con 53 cámaras y en el CIE de Murcia se ha instalado una cámara en la sala de ocio del módulo de mujeres. Con relación al CIE de Madrid, se ha solicitado una ampliación del sistema de videovigilancia a zonas por donde transitan los internos que no tienen cobertura, así como en las habitaciones utilizadas para la separación temporal.
- Identificación*
§118 IA 2014
- 43.** En las visitas realizadas durante el año 2016, por regla general, salvo casos puntuales, los **funcionarios policiales** estaban **correctamente identificados**.
- Servicios de asistencia social y cultural*
§120 IA 2014
- 44.** En todos los CIE visitados presta sus servicios **Cruz Roja**, como ya venía haciendo desde hace años en el de Madrid. En los CIE de Murcia y Valencia empezó su trabajo en el mes de abril, tras firmarse el oportuno acuerdo con el Ministerio del Interior. En el CIE de Barcelona dicha entidad ha seguido prestando su labor después de la reapertura del mismo tras el cierre provisional para realizar obras de acondicionamiento del mismo.

*Separación de
internos*
§122 IA 2014

45. Sigue sin existir una **separación efectiva de los internos condenados** o con antecedentes penales de aquellos otros que se encuentran internos por la mera estancia irregular en nuestro país. En la última visita realizada al CIE de Murcia, el director informó que las instalaciones del centro no permitían esta separación.

*Apertura
mecánica de
puertas*
§123 IA 2014

46. En la visita realizada al CIE de Valencia se comprobó que ya se había instalado un sistema de **apertura mecánica de las puertas de las habitaciones** de los internos, lo que posibilitaría una apertura rápida de las mismas en casos de urgencia. En el CIE de Barcelona dicho sistema se encuentra instalado en dos de los tres módulos existentes. En el CIE de Madrid estaba en marcha la instalación en el momento de la visita y su término para principios de 2017. En el CIE de Murcia, así como en el módulo que falta de Barcelona, la instalación está pendiente de contar con la correspondiente dotación presupuestaria.



Apertura mecánica de las habitaciones del CIE de Valencia

*Lavadora y
secadora*
§124 IA 2014

47. De los cuatro CIE visitados, únicamente el de Murcia sigue sin contar con **lavadora y secadora** para que los internos no tengan que lavar la ropa en los lavaderos del patio y tenderla para su secado en los dormitorios o en las vallas del patio. El director del centro informó que se estaba estudiando la externalización del servicio ya que no veía viable implantarlo en el propio centro por problemas, tanto de espacio como de falta de personal para llevarlo a cabo.

En el CIE de Valencia se comprobó que, tras la última visita realizada, se había instalado una lavadora y una secadora.

*Ropa y calzado
para los internos
§125 IA 2014*

48. Sigue sin existir una partida presupuestaria que posibilite que las autoridades provean de **ropa y calzado adecuado para aquellos internos que los necesiten**. En el CIE de Madrid se comprobó que se entregaban unos kits de ropa y calzado, además de la ropa que podía facilitar, en casos puntuales, Cruz Roja.

En los demás CIE visitados, la ropa o calzado que se puede suministrar se hace a través de Cruz Roja o bien de ONG.



Kit de ropa para mujeres en el CIE de Madrid

*Teléfonos móviles
§127 IA 2014*

49. El **uso de teléfonos móviles** a los internos está permitido en todos los CIE visitados este año, tras la decisión adoptada al respecto por los distintos jueces de control. El modelo de teléfono y las normas para su uso varían en cada CIE, en función de lo indicado por el juez de control.

En Madrid, Murcia y Valencia se permite su uso dentro de unos horarios establecidos y se les retira en los períodos de descanso.

En el CIE de Barcelona únicamente se permite el uso de dispositivos sin acceso a internet, sin restricción horaria.



Espacio habilitado para la carga de teléfonos móviles en el CIE de Madrid

Material de ocio y deportivo
§128 IA 2014

50. El **material de ocio y deportivo** observado en las visitas sigue resultando muy escaso en los CIE de Madrid y Murcia, por lo que se ha tenido que reiterar a las autoridades que faciliten los mismos. En el CIE de Valencia se pudo comprobar un aumento de material de ocio y deportivo suministrado por Cruz Roja.

El CIE de Barcelona cuenta con adecuadas instalaciones y material deportivo, así como material de ocio y lectura, todo proporcionado por Cruz Roja.



Material deportivo en el CIE de Barcelona

*Techado parcial
de patios
§129 IA 2014*

51. Se ha comprobado que, finalmente, en el CIE de Murcia se ha procedido al **techado parcial de los dos patios** existentes. Los CIE de Barcelona y Madrid cuentan con patios parcialmente cubiertos, aunque ambos tienen un patio que todavía está sin cubrir (en Madrid el de mujeres y en Barcelona el del módulo F). El único patio del CIE de Valencia sigue sin contar con una parte techada.

El Ministerio del Interior ha informado que se procederá a realizar las obras oportunas cuando las disponibilidades presupuestarias lo permitan.



Techado parcial en el CIE de Murcia

*Intimidad en las
 duchas
 §131 IA 2014*

52. La **falta de intimidad en las duchas** observada en años anteriores en algún CIE, no se ha visto corregida en el caso del CIE de Valencia, donde no se han instalado mamparas de separación.

Por el contrario, en el CIE de Murcia sí se ha procedido a instalar dichas mamparas, con las que ya cuentan los CIE de Madrid y Barcelona.



Duchas sin mampara en el CIE de Valencia

*Acceso nocturno
a los aseos
§132 IA 2014*

53. La instalación de **aseos en el interior de las habitaciones**, que empezó en el CIE de Madrid, ha tenido su continuidad en el CIE de Barcelona, donde, tras la reforma efectuada a mediados de año, se han instalado aseos en todas las habitaciones.

En los CIE de Murcia y Valencia no se ha procedido a esta reforma, lo que es motivo de queja por parte de los internos, ya que, según manifestaron en las entrevistas mantenidas con ellos, algunas veces los funcionarios no atendían sus requerimientos para salir al aseo durante la noche.

I. 3

Privación de libertad de larga duración

§54 - §172

I.3.1 Centros penitenciarios

18 visitas a CP en 2016

54. En 2016 se realizaron **18 visitas a centros penitenciarios** (CP). De ellas, 8 fueron **multidisciplinares**, con la colaboración de técnicos externos expertos en medicina, medicina forense y psiquiatría, a los CP de Araba/Álava, Cuenca, Dueñas (Palencia), Jaén, Mas Enric (Tarragona), León, Teixeiro (A Coruña) y Zuera (Zaragoza).

Siete de los centros se visitaban **por primera vez**: CP de Cuenca, Jaén, León, Mas Enric (Tarragona), Ocaña I (Toledo), Teixeiro (A Coruña) y Zuera (Zaragoza); y en 11 de ellos se realizaron **visitas de seguimiento para comprobar el grado de cumplimiento de las conclusiones alcanzadas tras inspecciones anteriores**: CP de Alcalá de Guadaira (Sevilla), Araba-Álava, Ávila, Badajoz, Hombres Barcelona, Bilbao, Dueñas (Palencia), Madrid II, Ocaña II (Toledo), San Sebastián y Tenerife II. En el caso de la visita al CP Madrid II, se trató de una visita institucional con una delegación de la Comisión de Derechos Humanos de Corea.

En 4 visitas participaron **vocales del Consejo Asesor** del MNP y en 6 técnicos de los **comisionados autonómicos** (Ararteko, Diputado del Común, Procurador del Común, Síndic de Greuges de Cataluña y Valedor de Pobo).

Se han seguido manteniendo contactos con los coordinadores provinciales de los Servicios de Orientación Jurídica Penitenciaria, a fin de recabar información relevante sobre los centros a visitar.



La defensora del pueblo visitando un taller laboral en el CP Araba/Álava

Servicios de orientación jurídica
§152 IA 2014

55. Con relación a lo anterior, es positiva la reanudación en Andalucía del servicio ofrecido por los letrados del **Servicio de Orientación Jurídica Penitenciaria**, como se pudo comprobar en las visitas realizadas a esta comunidad autónoma, lo que constituye una importante garantía de los derechos de los internos.

Malos tratos
§150 y 151 IA 2014

56. En las visitas se insiste en la prioridad que debe darse a la puesta en marcha y mejora de todos los mecanismos que permitan **prevenir, detectar e investigar de forma adecuada situaciones** que puedan ser consideradas como de **malos tratos o tortura**.

Extracción de imágenes de incidentes
§63 IA 2014

57. En este sentido, se formuló una **Recomendación a la SGIP** a fin de que se regulase la captación, grabación, extracción, almacenamiento, custodia y acceso de las imágenes captadas con los sistemas de videovigilancia de los centros penitenciarios, mecanismo fundamental para la prevención de la tortura y los malos tratos, en el sentido manifestado en los informes anuales del MNP. Dicha Recomendación ha sido rechazada por la SGIP, si bien se sigue insistiendo en ello. Se ha comprobado que en algunos CP sí se lleva a cabo la extracción de imágenes de incidentes, por decisión del personal de Dirección.

Libro sobre malos tratos
§153 IA 2014

58. Se ha podido comprobar, en las últimas visitas realizadas a CP de la SGIP, que varios centros cuentan con **un libro registro** en el que se recogen todas las quejas, denuncias o procedimientos judiciales relativos a actuaciones incorrectas o malos tratos por parte de los funcionarios, a fin de su seguimiento y supervisión, de conformidad con la Recomendación formulada en el año 2015.

Formación personal
§154 IA 2014

59. No se han observado mejoras en cuanto a la falta de **formación del personal** en materia de resolución de conflictos e intervención en crisis, salud mental y otros aspectos que afectan directamente a los derechos de los internos y que mejorarían la relación de estos con los funcionarios.



Patio de luces en el módulo de régimen cerrado del CP de León

*Partes de lesiones
§155-157 IA
2014*

60. La SGIP y el Instituto Catalán de Salud siguen sin adaptar el **modelo de parte de lesiones** propuesto por el MNP en el estudio realizado en 2014 *Las partes de lesiones de las personas privadas de libertad.*

El contenido y la información que puede aportar un parte de lesiones resulta fundamental para la investigación de los malos tratos. En consecuencia, se insiste en la correcta y completa **cumplimentación de los partes de lesiones**, en particular en la más exhaustiva descripción de los mecanismos de producción y del agente causal referido por el interno, así como en la entrega de **copia del parte al interno** afectado, por ejemplo, en los CP de Cuenca, Dueñas (Palencia), Jaén, León, Mas Enric (Tarragona) y CP Teixeira (A Coruña).

Emisión de partes de lesiones

61. Igualmente se ha trasladado a la SGIP la conveniencia de **emitir partes de lesiones siempre que los internos manifiesten haber sufrido lesiones**, aunque estas no se aprecien por el médico, como garantía de que el interno ha sido reconocido.

Registro de partes de lesiones

62. En la visita de seguimiento al CP Bilbao, se comprobó que se había creado un **Libro registro de partes de lesiones que se remiten al Juez de Guardia**, lo que constituye una buena práctica que debería ser adoptada por todos los centros penitenciarios. Así podrían evitarse situaciones como la producida en el CP Araba/Álava, donde, a pesar de que varios internos relataron haber sufrido lesiones y que en muchos casos estas constaban en las historias clínicas, no se encontraron los correspondientes partes de lesiones.

Identificación
§158 IA 2014

63. Se ha debido insistir en la obligación de que todos los funcionarios porten su preceptiva **identificación** en los CP de Araba/Álava, Cuenca, Dueñas (Palencia), León, Mas Enric (Tarragona), CP Ocaña I (Toledo), Teixeiro (A Coruña) y Tenerife II.



Galería de régimen cerrado en el CP Teixeiro (A Coruña)

Régimen cerrado

64. Según el criterio del MNP recogido en su Informe anual 2014, 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. Durante el año 2016 el MNP ha prestado **especial atención a las condiciones de vida existentes en los módulos de régimen cerrado** en 4 de los CP visitados: CP Dueñas (Palencia), el CP León, el CP Zuera (Zaragoza) y el CP Teixeiro (A Coruña). En estos CP la visita se centró especialmente en la inspección de esos módulos, manteniendo entrevistas con la mayoría de los internos que en ellos se encontraban así como con funcionarios que prestan servicio en los mismos. Durante el año 2017 se prevé continuar recabando datos sobre esta materia. De los resultados se pueden adelantar las siguientes conclusiones:

65. Con carácter general se observó en los centros visitados una **deficiente aplicación del Programa Específico de Intervención en Régimen Cerrado (PIRC)**, con una limitada o incluso inexistente realización de actividades, con ausencia de datos actualizados del Programa Individualizado de Tratamiento (PIT) o de fichas de valoración inicial o evaluación de progresos. Una amplia mayoría de los internos entrevistados no sabían lo que era este programa ni habían sido informados de la posibilidad de participar en él.

66. También es común en estos departamentos, además de la limitada oferta de actividades, una **escasa atención terapéutica o rehabilitadora** y reducida actividad de escuela.

67. Los **funcionarios** que prestan servicio en este tipo de módulos **no reciben formación continua específica** sobre las especiales características del régimen cerrado.

68. La **consulta médica** en estos departamentos en ocasiones se realiza desde el exterior de la celda, a través de la puerta de barrotes, lo que impide el contacto directo con el interno y vulnera el derecho a la intimidad y la confidencialidad entre médico y paciente. La Administración debería garantizar que los médicos pudieran prestar atención sanitaria en unas condiciones de seguridad adecuadas, salvaguardando los referidos derechos de los internos.

69. Las **instalaciones** que albergan a estos internos suelen ser más **restrictivas**. Así, las celdas cuentan con elementos mínimos y las ventanas dan con frecuencia al muro del patio de luces. Los patios de paseo son normalmente de cemento, sin vegetación ni elementos para cualquier práctica deportiva y sin zonas techadas para resguardarse de las inclemencias del tiempo. Debe recordarse que las **salidas al patio** se limitan a **pocas horas al día**.

70. Los internos de estos departamentos con frecuencia **no tienen recursos para adquirir una televisión o radio**, por lo que no tienen con qué ocupar el tiempo que están en la celda, lo que es especialmente grave por las especiales características de este tipo de privación de libertad y por el hecho de que las actividades en estos módulos son, en general, muy escasas.

71. En suma, el régimen cerrado presenta unas **condiciones de dureza intensa**, que se agravan en el caso de aplicación de las previsiones contenidas en la Orden de Servicio 6/2016 de la SGIP que se detalla a continuación.

72. La Orden de Servicio 6/2016, de 10 de agosto de 2016, del Subdirector General de Tratamiento y Gestión Penitenciaria de la SGIP, sobre «**Medidas de seguridad específicas para el control de internos incluidos en FIES 1 CD destinados en departamentos de régimen especial**» tiene por objeto «la intensificación de las medidas de seguridad previstas en la normativa penitenciaria» de aquellos «internos que han protagonizado incidentes de carácter muy grave al atentar, directa y gravemente, contra la integridad física» de otros internos o de funcionarios o trabajadores del centro.

73. Entre las **medidas especiales de seguridad** contempladas se encuentran las siguientes: salida al patio solo, ubicación en una galería del módulo de aislamiento en la que no se encuentre ningún otro interno, contacto mínimo con funcionarios y otro personal, cambio de celda de forma periódica, etc. No se establece ningún posible recurso ni plazo temporal máximo para la aplicación de estas medidas. El resultado, por tanto, es el **total aislamiento** del interno.

74. En la visita al CP de Zuera (Zaragoza) se pudo comprobar que, por vía de la citada orden de servicio, se aplica un **régimen aún más restrictivo que el previsto para los departamentos especiales de régimen cerrado** en la Ley Orgánica General Penitenciaria y el Reglamento Penitenciario (artículos 91.3 RP y 93.1 RP). Las actuaciones están en trámite y se dará cuenta en el próximo informe anual.



Patio de una galería del módulo de régimen cerrado en el CP de Zuera (Zaragoza)



Celda de régimen cerrado en el CP Zuera (Zaragoza)

Mediación

75. El **servicio de mediación para la resolución de incidentes** de que dispone el CP Mas Enric (Tarragona), que reduce al mínimo imprescindible la tramitación de expedientes disciplinarios, constituye una buena práctica que debería extenderse a otros CP.

Régimen disciplinario §161 IA 2014

76. La SGIP ha aceptado la Recomendación formulada a fin de que se tenga en cuenta, durante la **tramitación de un expediente disciplinario** y con carácter previo a la toma de decisión sobre la posible sanción, la situación de salud mental y/o vulnerabilidad del interno. Asimismo, sería conveniente arbitrar algún modo de participación de los psicólogos en las comisiones disciplinarias, ya que su enfoque podría resultar útil a la hora de modular las sanciones impuestas o el número de **expedientes disciplinarios incoados**.

Sujeciones mecánicas §165-178 IA 2014

77. Las **sujeciones mecánicas** siguen sin efectuarse de acuerdo con los criterios manifestados por el MNP y el propio registro de las mismas sigue siendo incorrecto en la mayoría de los CP visitados, habiéndose detectado fallos e incongruencias entre los registros manuales y los informáticos, y carencias en los documentos derivados de la medida. En el CP Tenerife II, por ejemplo, se observó que en las **hojas de control de las sujeciones mecánicas** no se efectúan anotaciones sobre el estado del interno ni si recibe visita del médico.

En algún caso se ha detectado la **utilización de esposas para inmobilizaciones** en la cama de sujeciones mecánicas durante varias horas (CP Araba/Álava). Por el contrario, se comprobó que en el CP Bilbao, donde anteriormente se había observado esta práctica, se habían dado instrucciones para abolirla.

Formación en sujeciones mecánicas §177 IA 2014

78. En los CP de la SGIP visitados no se realizaban **acciones formativas para la aplicación de la sujeción mecánica** con correas homologadas, con la excepción del CP Dueñas (Palencia). La SGIP ha informado de que se trabaja para unificar la metodología correcta de aplicación de la inmovilización mecánica regimental a fin de incluirlo como unidad didáctica en el curso de defensa personal y utilización correcta de medios coercitivos. En el ámbito de Cataluña, tal y como se pudo comprobar en la visita al CP Mas Enric (Tarragona), se realizan simulacros de contenciones mecánicas, lo que permite efectuarlas de manera más eficaz y profesional.

Celdas de sujeciones mecánicas §179 IA 2014

79. Las **celdas donde se realizan las sujeciones mecánicas** por regla general siguen sin adaptarse al criterio del MNP. Salvo contadas excepciones, los CP de la SGIP carecen de videovigilancia en estas celdas. Una de estas excepciones la constituye el CP de Bilbao en el que, tras la visita realizada en 2014 y a pesar de apenas aplicar medios coercitivos de esta naturaleza, se ha preparado una nueva celda con cama y correas de sujeción homologadas y videovigilancia con grabación.



Visionado mediante sistema de videovigilancia de la nueva celda de sujeciones mecánicas del CP Bilbao

*Artículo 75
RP
§180-185 IA
2014*

80. Una de las cuestiones que se examina en las visitas es la **aplicación del artículo 75 RP**, tanto por lo que se refiere a la frecuencia y causas de aplicación, como a las condiciones de cumplimiento y la duración. La aplicación de limitaciones regimentales con base en el referido artículo 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 permitiese alcanzar los objetivos pretendidos de una forma más garantista para el interno.

En este sentido, se ha dado traslado de un uso excesivo de esta medida en los CP Araba/Álava, Tenerife II y Zuera (Zaragoza). Por el contrario, en la visita de seguimiento al CP Ocaña II (Toledo), en cuya primera visita en 2012 se observó una aplicación inadecuada del artículo 75 RP, pudo comprobarse que se había mejorado sustancialmente, reduciéndose tanto la frecuencia como la duración de la medida.

*Reconoci-
miento
médico en
medidas
regimentales
§187, 188 y
190 IA 2014*

81. Continúa sin establecerse un protocolo que recoja las pautas que debe seguir el **reconocimiento médico en situaciones de aislamiento** y la supervisión de las condiciones de la celda de aislamiento.

Actualmente, los reconocimientos médicos en estos casos se llevan a cabo de acuerdo con el criterio profesional de cada facultativo y conforme a las características y antecedentes del interno. De hecho, en el CP Araba/Álava se pudo apreciar que las consignaciones en las historias clínicas de los reconocimientos realizados en estos casos eran muy escuetas. Sin embargo, en

la visita de seguimiento realizada al CP de Ávila se observó una mayor implicación de los facultativos médicos respecto de las sujeciones mecánicas que en la anterior visita girada en 2015.

*Exploraciones
radiológicas*
§195 IA 2014
§49 IA 2015

82. En la visita al CP Ocaña II (Toledo) se comprobó que se estaba utilizando un **modelo de consentimiento informado para estudio radiológico por causa no médica** (en caso de sospecha de que un interno oculta en su cuerpo sustancias prohibidas) diferente al elaborado por la Subdirección General de Sanidad Penitenciaria, que se estimó garantista y adecuado, por lo que se ha formulado una Recomendación a la SGIP para que se den indicaciones a todos los CP en el sentido de que utilicen el referido modelo.

*Registros
integrales*
§191 IA 2014

83. De los testimonios de los internos, cabe deducir que no siempre se facilita a los internos una bata o toalla durante la práctica de un **registro personal con desnudo integral** en los CP Araba/Álava, Dueñas (Palencia), León y Tenerife II.

*Historia
clínica digital*
§198 IA 2014

84. Se ha podido comprobar que se implanta progresivamente la **historia clínica digital** en los CP de la SGIP, aunque no se ha aceptado la Recomendación formulada para que la misma sea compatible con las existentes en los servicios públicos de salud, mientras que no se produzca la transferencia a las comunidades autónomas de las competencias en servicios sanitarios penitenciarios. A falta de convenios de colaboración de la SGIP con las comunidades autónomas, los propios facultativos de los CP deben contactar con los profesionales de los servicios públicos de salud para lograr una adecuada coordinación que garantice la mejor protección de la salud de los presos.

En los CP de Cataluña y País Vasco, al depender los servicios sanitarios de los CP de la administración sanitaria autonómica, sí es posible el acceso a la información clínica extrapenitenciaria, lo que sin duda constituye una buena práctica.

*Asistencia
sanitaria
permanente*
§201 IA 2015

85. Los CP de Alcalá de Guadaíra (Sevilla), Ávila, Cuenca, Jaén y Ocaña II (Toledo) no cuentan con **asistencia médica presencial las 24 horas**, contrariamente al criterio del Defensor del Pueblo.

*Asistencia
sanitaria
urgente*

86. La SGIP sigue sin aceptar la Recomendación formulada en 2015 para que se elabore un **protocolo de asistencia sanitaria urgente** que garantice que queda constancia escrita de las peticiones de dicha asistencia y el procedimiento a seguir. No obstante, se insiste en ello en las visitas.

*Asistencia
sanitaria a
demanda*

87. La **frecuencia de la asistencia sanitaria a demanda** se estima insuficiente en algunos centros. Esto da lugar, bien a que la petición de asistencia se realice

por la vía de urgencia, utilizando un canal no adecuado para ello, bien al retraso en la atención médica de cuestiones que, sin ser graves, pueden afectar a la salud y el bienestar de los internos. Por ello, en las visitas a los CP de Araba/Álava, Dueñas (Palencia), Teixeiro (A Coruña), Tenerife II y Zuera (Zaragoza) se ha concluido que debería ampliarse dicha frecuencia. Por el contrario, son de destacar el CP de Hombres de Barcelona, donde la asistencia sanitaria se presta diariamente en todos los módulos, y el CP de Cuenca, donde tiene lugar tres veces por semana, a pesar de la escasez de recursos humanos en el ámbito sanitario y gracias al esfuerzo de la plantilla.

*Atención
psiquiátrica
§207 IA 2014
§52 IA 2015*

88. La **atención psiquiátrica** en los CP depende del acuerdo suscrito entre las administraciones penitenciarias y las sanitarias. Habitualmente, los psiquiatras que acuden a los CP atienden un número de consultas limitado y breve, centrado casi generalmente en la revisión de psicofármacos y, exclusivamente, a aquellos pacientes que el médico penitenciario considere derivar. En ocasiones, como en los CP Ocaña I (Toledo), Ocaña II (Toledo) y Teixeiro (A Coruña), no se desplaza al CP ningún psiquiatra, por lo que, en caso de precisar atención psiquiátrica, los internos deben salir del centro. Además, en la visita al CP León, se ha debido formular una Sugerencia a la SGIP a fin de que se lleve a cabo un seguimiento y evaluación adecuados por el psiquiatra de los internos con medidas de seguridad.

La frecuencia de la consulta debe ser tal que permita **atender adecuadamente a las necesidades psiquiátricas** de la población penitenciaria, no solo en cuanto a la medicación psicotrópica sino también a la labor terapéutica de estos profesionales. Es de destacar como buena práctica que en el CP de Barcelona hay dos psiquiatras presentes en el centro de lunes a viernes.

*Atención
psicológica
§207 IA 2014
§52 IA 2015*

89. Los CP siguen sin disponer de una consulta de **psicología clínica** pues, aunque en los equipos de tratamiento se cuenta con psicólogos, el número de estos y la carga de trabajo hace imposible que se pueda desarrollar una consulta como tal.

*Tratamiento
directamente
observado
§205 IA 2014*

90. La forma de **administración de medicación psicotrópica** puede facilitar la acumulación y el intercambio de psicofármacos por los internos, por lo que resulta conveniente que todos los psicofármacos se dispensen como tratamiento directamente observado. Así se ha trasladado a los CP de Araba/Álava, Dueñas (Palencia), Jaén y Teixeiro (A Coruña).

*Suspensión
de la
medicación*

91. En la visita al CP Dueñas (Palencia), se detectó, en la revisión de historias clínicas y en las entrevistas con los internos, que en ocasiones se **suspende o retira la medicación** a los internos con carácter sancionador, por «hacer mal

uso» de la misma, lo que se considera una práctica inadecuada.

Programa de Atención Integral a Enfermos Mentales
§207 IA 2014
§52 IA 2015

92. Se observa que la **implantación del Programa de Atención Integral a Enfermos Mentales (PAIEM) es muy desigual** en los diferentes CP, tanto por lo que respecta al desarrollo del programa como al personal implicado en el mismo (en algunos, ni los servicios médicos ni los psiquiatras que acuden a los CP forman parte del programa). En algunos casos se ha considerado necesaria la mejora de la aplicación del PAIEM: CP de Araba/Álava, Cuenca, Dueñas (Palencia), Jaén y Tenerife II. En el CP Teixeiro (A Coruña), por el contrario, se apreció que el funcionamiento del PAIEM era ejemplar.

Prevención de Suicidios
§208 IA 2014

93. Es preciso que se refuerce la **formación específica que reciben los internos de apoyo del Programa de Prevención de Suicidios**, como se ha puesto de manifiesto en la visita al CP Jaén.

Interpretación telefónica
§203 IA 2014

94. En el CP de Araba/Álava existe un **sistema de interpretación telefónica simultánea** para evitar problemas de comunicación en las consultas médicas cuando se trata a internos que no hablan el idioma. Sería conveniente que dicho sistema se instaurase en todos los CP.

Falta de personal
§154 IA 2014

95. En todas las visitas se pudo observar que había **puestos vacantes a causa de las restricciones presupuestarias**. A esta situación han de añadirse las bajas laborales que se producen con carácter general y las plazas que no se cubren, como por ejemplo el personal en comisión de servicios, lo que da lugar a que en algunos CP sea manifiesta la insuficiencia de personal en determinados ámbitos.

Tratamiento
§209 IA 2014

96. En particular, la **insuficiencia de personal dedicado al tratamiento** de los internos (psicólogos, educadores, monitores ocupacionales, monitores deportivos, etc.), dificulta en la práctica poder llevar a cabo una verdadera reinserción. Los responsables del tratamiento de los CP manifiestan a menudo que solo gracias a la colaboración desinteresada de las numerosas ONG que cooperan con instituciones penitenciarias se pueden llevar a cabo muchas actividades fundamentales para la rehabilitación e intervención psicosocial con los internos, incluido el propio PAIEM en muchos centros.

En el CP Mas Enric (Tarragona), por el contrario, ha de destacarse la amplia variedad de programas de tratamiento, la implicación del equipo directivo y la dotación de personal para llevarlos a cabo.



Biblioteca del CP Mas Enric (Tarragona)

Programa de Normalización de Conductas

97. Durante la visita realizada al CP de Jaén se informó de que se estaba desarrollando en el módulo 10 el programa recogido en la Instrucción 15/2011 de la SGIP y cuyo **objetivo** radica en intervenir con «aquellos **internos que presentan factores de actitud y conducta antisocial con el fin de lograr una adaptación positiva**, mediante la normalización de sus conductas y la potenciación de valores prosociales».

A tal fin, se asigna a estos internos a un módulo de respeto de nivel 1 o básico. A través de un **abordaje educativo-terapéutico**, se persigue el reingreso del interno en otro módulo de respeto de mayor exigencia y, si esto no es posible, se le traslada a otro CP.

Los módulos de respeto son unidades de separación interior dentro del CP cuya finalidad consiste en «lograr un clima de convivencia y máximo respeto entre sus residentes». El nivel es el más básico dentro de los tres niveles de módulos de respeto recogidos en la Instrucción 18/2011 de la SGIP.

98. No obstante, para que el programa se pueda desarrollar tal y como se ha previsto en la instrucción, resulta **insuficiente el personal** asignado a este departamento.

99. Tampoco resultan suficientes las **actividades** realizadas en el módulo, que contradicen el objetivo principal recogido en la instrucción, que no es otro que «erradicar la inactividad de los internos para que se puedan ir subsanando las carencias importantes que estos presentan».

100. A pesar de que los residentes en este módulo están clasificados en segundo grado, no pueden en ningún caso coincidir con otros internos de otros departamentos, lo que refuerza su **percepción de encontrarse en un módulo de régimen cerrado**.

101. Las **instalaciones** que albergan a los internos de este departamento estaban originariamente destinadas a los internos FIES y su diseño arquitectónico presenta elementos propios a esas circunstancias (como un murete divisorio entre las ventanas de las celdas y el patio del módulo), lo que resulta incompatible con las pretendidas «condiciones estimulares» y «refuerzo positivo» recogidas en la instrucción.

102. En definitiva, parece tratarse de un departamento residencial de **contención de conflictos más que de un programa específico de tratamiento**, primando los motivos de seguridad o la imposibilidad de encaje en otro departamento, ya que se utiliza este destino para ubicar internos a los que les resta escaso tiempo para abandonar el centro y cuyo comportamiento podría perjudicar el buen desarrollo regimental de otros módulos. De hecho, solo en contadas ocasiones se procede a reintegrar a los internos que ingresan en este módulo en otros departamentos de respeto, lo que revela la **escasa efectividad práctica del programa**.



Vista desde la ventana de una celda del módulo 10 en el CP de Jaén



Murete divisorio del módulo de normalización de conductas en el CP de Jaén

*Nómina y
contrato de
trabajo*

103. Los internos que prestan servicio en talleres productivos, o los denominados «destinos retribuidos», reciben el salario correspondiente en su cuenta, pero no tienen nómina ni contrato de trabajo. La SGIP ha informado de que se trabaja en la redacción del **documento que se entregará a los**

internos trabajadores de formalización de la relación laboral especial entre el interno y la Entidad Estatal de Trabajo Penitenciario y Formación para el Empleo, en el que se contemplarán los distintos aspectos del contenido de la relación: categoría profesional, jornada, modelo retributivo, tipo de retribución, etc.

Internos indigentes

104. Otra cuestión detectada en las visitas es la falta de recursos económicos previstos por la institución penitenciaria para asistir a los internos en **situaciones de indigencia** y que, por ello, no pueden acceder a elementos que supondrían una mejora, aunque fuera mínima, de su calidad de vida (tarjetas telefónicas, gafas, gastos de dentista, etc.). En algunos CP esta situación trata de paliarse con la ayuda de Pastoral Penitenciaria o alguna ONG, o se intenta prestar ayuda con los propios fondos del centro. En algunos casos, no obstante, los internos recurren a la venta de su propia medicación (si no es en «tratamiento directamente observado») o realizan distintos tipos de trapicheo para obtener dinero. Por todo ello, la administración penitenciaria debería plantearse efectuar una dotación presupuestaria específica para atender estas situaciones de pobreza.

Videovigilancia §477 IA 2010 §216 IA 2014

105. Los **sistemas de videovigilancia** de los CP siguen sin ajustarse a los criterios del MNP, tanto por lo que se refiere a la cobertura del sistema, como a la grabación de imágenes o a la conservación de estas. Por ejemplo, en el CP de Ávila no se realizaban grabaciones y en el CP León, de las 298 cámaras de videovigilancia, únicamente 30 permitían la grabación. No obstante, sí se observaron ciertas mejoras en la visita de seguimiento al CP Gipuzkoa.

Alimentación §215 IA 2014

106. La **comida** fue objeto de queja por parte de los internos, bien por considerarla de mala calidad, estar mal cocinada o ser servida fría en los CP de Araba/Álava y Zuera (Zaragoza).

Contra incendios §218 IA 2014

107. En las visitas se insiste en la necesidad de mejorar las **medidas contra incendios**. Así se ha hecho, por ejemplo, en los CP de Jaén, Ocaña I (Toledo) y Tenerife II.

Instalaciones para niños §57 IA 2015

108. Dado que no se ha inaugurado aún la **Unidad de Madres de Tenerife**, el CP Tenerife II continua albergando a niños menores de tres años (había una menor en el momento de la visita), a pesar de no disponer de instalaciones adecuadas para la estancia de niños, de modo que las mujeres con niños comparten espacios con el resto de mujeres internas en el centro, lo que no resulta adecuado.



Zona infantil en el CP Tenerife II

Traslado de los internos en primer grado

109. Según se informó, el CP Tenerife II no reúne las condiciones adecuadas para el cumplimiento del primer grado, por lo que normalmente se solicita el traslado de los internos clasificados en dicho grado. No obstante, los traslados a la Península solo se realizan cada 6 meses, por lo que puede darse el caso de que los internos permanezcan varios meses en esta situación, saliendo solos al patio si no hay más internos en primer grado. Durante la visita había un interno en esta situación (interno en primer grado —91.2 RP— pendiente de traslado a Puerto I, en Cádiz, previsto para tres meses más tarde). En consecuencia, se formuló una Sugerencia, que ha sido aceptada por la SGIP, a fin de que se adopten las medidas necesarias para que, cuando se clasifique a un interno en primer grado, se agilice con la mayor celeridad posible su **traslado a un centro adecuado** para cumplir el mismo.

CP pendientes de inaugurar

110. El descenso de la población penitenciaria en los últimos años, junto con la construcción de nuevos centros, podría facilitar el cumplimiento del mandato legal del llamado principio celular (un preso por celda), si bien en la práctica la falta de convocatorias de oferta de empleo público da lugar a que haya **CP que aún no hayan podido inaugurarse o que permanezcan cerrados módulos de algunos CP** (CP Araba/Álava).

Un preso por celda

111. Aunque en las visitas ha podido comprobarse que se ha reducido el número de celdas ocupadas por más de dos internos y que a menudo son los propios presos los que desean estar acompañados, las administraciones penitenciarias **deberían adoptar las medidas necesarias para que pueda**

cumplirse el citado principio celular, salvo en caso de que sean los propios internos los que quieran compartir celda, en cuyo caso debería establecerse un máximo de dos internos por celda. Aún continúan existiendo celdas con más de dos internos en el CP de Alcalá de Guadaira (Sevilla).

Instalaciones
§223 IA 2014

112. Se han efectuado algunas observaciones por lo que respecta a las **instalaciones**, como por ejemplo, la instalación de protección frente a la lluvia o el sol de los patios del CP de Bilbao y Dueñas (Palencia), la mejora de los sistemas de climatización y la adecuación de los locutorios de entrevistas con abogados, jueces y autoridades en el CP Jaén, la retirada de las mallas metálicas de los patios y ventanas del módulo de régimen cerrado del CP Mas Enric (Tarragona), instalación de un sistema de calefacción y limpieza de las celdas de aislamiento en el CP Tenerife II, la mejora del mantenimiento en los CP León y CP Teixeira (A Coruña) y la instalación de antenas de televisión en las celdas del módulo de ingresos del CP de Zuera (Zaragoza).

En las visitas de seguimiento se pudo comprobar que se habían realizado algunas **mejoras en las instalaciones**. Es el caso, por ejemplo, del CP de Alcalá de Guadaira (Sevilla) (instalación de interfonos en las celdas y reforma de los locutorios), Bilbao (reforma en aseos y duchas, mejora del estado de mantenimiento del CP), Gipuzkoa (instalación de detectores de humo e interfonos en las celdas), Madrid II (interfonos en las celdas) y Ocaña II (Toledo) (reforma del módulo 7, instalación de interfonos, detectores y extractores de humo). Las instalaciones del CP de Hombres de Barcelona continuaban sin ser adecuadas, si bien el Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña ha informado de que finalmente el CP será clausurado en 2017.

Transporte
público
§222 IA 2014

113. Algunos CP no cuentan con acceso mediante **transporte público** o este es insuficiente, como en los CP Alcalá de Guadaira (Sevilla), Araba/Álava, León y Teixeira (A Coruña).

I.3.2 Centro para menores infractores

Visitas a 10 CMI en 2016

114. Durante el año 2016 el MNP visitó 10 centros para menores infractores (CMI), 3 más que el año anterior. En concreto, estos centros están ubicados en las comunidades autónomas de Andalucía (San Francisco-La Biznaga, El Limonar y La Jara), Castilla y León (Zambrana), Cantabria (Maliaño), Madrid (El Madroño), Illes Balears (Es Pinaret), Extremadura (Vicente Marcelo Nessi) y Galicia (Montefiz y Monteledo).

El MNP ya había visitado estos centros con anterioridad por lo que todas las visitas fueron de seguimiento, formando parte del equipo técnicos externos en las visitas a San Francisco de Asís-La Biznaga, Zambrana, Maliaño, Montefiz y Monteledo. Una asesora del Defensor del Pueblo de Andalucía acompañó la visita a San Francisco de Asís-La Biznaga y, además, en las visitas a La Jara, El Limonar, Zambrana y Es Pinaret participaron vocales del Consejo Asesor.

Diferente titularidad y gestión de los CMI

115. La gestión de los centros visitados depende de la opción elegida por la Administración autonómica correspondiente, por lo que la titularidad y gestión de los centros visitados era la siguiente:

Tabla 13. Gestión de los CMI visitados

CMI	Titularidad	Gestión
San Francisco de Asís-La Biznaga en Torremolinos (Málaga)	Pública (Junta de Andalucía)	Pública (Consejería de Justicia e Interior)
Zambrana en Valladolid	Pública (Junta de Castilla y León)	Pública (Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades)
Maliaño en Maliaño de Camargo (Cantabria)	Pública (Consejería de Universidades e Investigación, Medio Ambiente y Política Social de Cantabria)	Fundación Diagrama Intervención Psicosocial

El Madroño en Madrid	Pública (Consejería de Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno de la Comunidad de Madrid)	Pública (Agencia de la Comunidad de Madrid para la Reeducción y Reinserción del Menor Infractor)
Es Pinaret en Palma	Pública (Consejería de Familia y Servicios Sociales del Gobierno de Illes Balears)	Fundación Instituto Socioeducativo S'Estel
Vicente Marcelo Nessi en Badajoz	Pública (Junta de Extremadura)	Pública (Consejería de Sanidad y Políticas Sociales)
El Limonar en Alcalá De Guadaíra (Sevilla)	Pública (Consejería de Justicia e Interior de la Junta de Andalucía)	Fundación Diagrama Intervención Psicosocial
La Jara en Alcalá de Guadaíra (Sevilla)	Pública (Consejería de Justicia e Interior de la Junta de Andalucía)	Fundación Diagrama Intervención Psicosocial
Montefiz en Ourense	Pública (Consellería de Política Social de la Xunta de Galicia)	Fundación Diagrama Intervención Psicosocial
Monteledo en Ourense	Pública (Consellería de Política Social de la Xunta de Galicia)	Fundación Diagrama Intervención Psicosocial

Plazas
insuficientes
§243 IA 2014

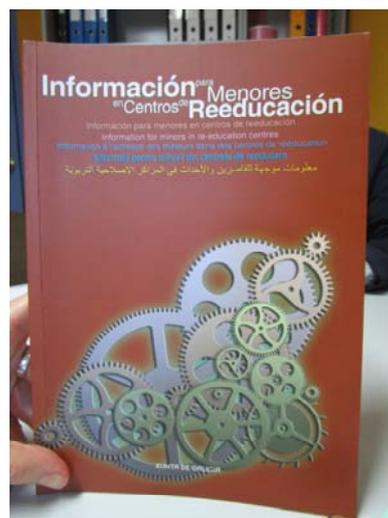
116. Se ha detectado una **sobreocupación** en Es Pinaret (Palma) y que San Francisco de Asís-La Biznaga (Málaga) está dotado con un **número insuficiente de plazas**, al que sería necesario para esa provincia. Por el contrario, desde la visita anterior en Zambrana (Valladolid) se habían incrementado las plazas disponibles para internamiento terapéutico de cuatro a catorce.

Quejas y
peticiones
§244 IA 2014

117. La inexistencia de registros informatizados y detallados de **quejas y peticiones**, incluidas las de atención sanitaria, que permita durante la visita una rápida fiscalización y valoración de, por ejemplo, tiempos de respuesta, clases de quejas, reiteración, soluciones dadas, etc. es generalizada en los centros visitados, así como la costumbre de no entregar a los menores una copia fechada y sellada de la petición o queja presentada, con la excepción de El Madroño (Madrid), en el que se les facilita un justificante de la presentación y en Monteleido (Ourense), donde cuentan con un Libro registro en el que se puede hacer un seguimiento de las quejas interpuestas y el formulario de queja o petición tiene un apartado en el que se hace constar cómo se han resuelto.

Información al
ingreso y habeas
corpus
§245 y 246 IA
2014

118. Es primordial que los menores, desde el momento de su ingreso, sean adecuadamente informados y conozcan una serie de cuestiones básicas, como derechos y deberes, normas de régimen interno, formas de presentar peticiones y quejas, régimen disciplinario, por lo que se les ha de hacer entrega de un **dossier de ingreso**, que contenga dicha información en un lenguaje claro y comprensible para unos menores de edad, incluyendo, además, información acerca del procedimiento de **habeas corpus**. Los menores deben disponer de una copia del citado dossier de ingreso en su habitación durante todo el tiempo que dure su estancia en el centro. En los 10 centros visitados se pudo comprobar que estos criterios del MNP solo se habían aceptado y asumido en su totalidad en El Madroño (Madrid) y en Zambrana (Valladolid). Las sugerencias formuladas al respecto han sido todas aceptadas y se adoptan medidas para su ejecución.



Dossier de ingreso de Montefiz (Ourense)

*Asistencia letrada
§247 IA 2014*

119. La **asistencia letrada** a los menores durante el cumplimiento de la medida impuesta, mediante la visita de sus abogados al centro, depende del tipo de la relación abogado-cliente, siendo prácticamente nulas las visitas de los abogados de oficio.

*Tramitación de expedientes disciplinarios
§249 IA 2014*

120. En todas las visitas se valoró la aplicación del **régimen disciplinario**, comprobando que la tramitación de los expedientes es diligente desde la incoación del procedimiento hasta su resolución y está correctamente documentada. No obstante, en San Francisco-La Biznaga (Málaga) y en Zambrana (Valladolid) se apreció que, en algunos casos, no existe la inmediatez que debería haber entre la comisión de una falta y la incoación del correspondiente expediente disciplinario, ni entre la sanción y su ejecución, lo que da lugar a que, por esa dilación en dar respuesta sancionadora a una conducta reprobable, el menor disocie una de otra. En ambos casos las administraciones autonómicas han informado que se han adoptado medidas que permiten una tramitación más ágil.

En Monteledo (Ourense) se detectaron errores, como formular propuesta de medida cautelar en un expediente en lugar de sanción a imponer, en otro no constar en el pliego de cargos la designación del instructor o no dejar constancia de las fechas de inicio y finalización de la ejecución de la sanción ni de la reducción o posible abono de las sanciones.

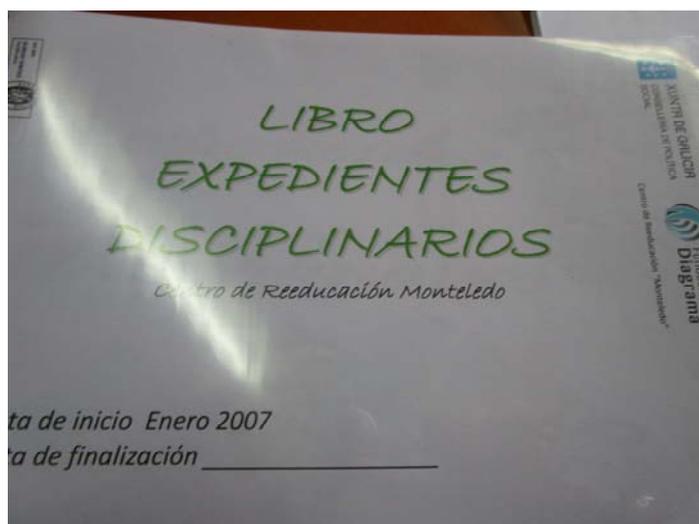
*Comunicación al abogado de las sanciones
§249 IA 2014*

121. Solo en los centros de Monteledo y Montefiz (Ourense) se comprobó que cuando se aplica una **sanción disciplinaria**, esta **se comunica**, además de a las instituciones correspondientes, **al abogado** del menor sancionado. De acuerdo con lo previsto en el artículo 76.2 del Reglamento de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, de responsabilidad penal de los menores, la comunicación al abogado del menor no es preceptiva, por lo que, para que sí lo sea, se formuló una Recomendación al Ministerio de Justicia, que fue aceptada y está pendiente de llevarse a cabo.

*Registros de expedientes disciplinarios y Registros de medios de contención
§250 y 254 IA 2014*

122. Todos los centros visitados cuentan con **Libros-Registros**, de llevanza manual, **de expedientes disciplinarios y de aplicación de medios de contención**, y 6 de ellos cuentan además con programas informáticos que permiten obtener estadísticas del tipo de sanciones impuestas, tipo de faltas cometidas, número de faltas cometidas por un determinado menor, número de expedientes incoados, etc., así como medios de contención utilizados, menores a los que se han aplicado, duración de estas medidas y los motivos por los que se han utilizado, ya sea la sujeción mecánica, la contención física

personal, las defensas de goma o el aislamiento provisional. Los centros de San Francisco-La Biznaga (Málaga), El Madroño (Madrid), Maliaño (Cantabria) y El Limonar (Sevilla), carecían de ese instrumento, por lo que se ha formulado una Sugerencia para que se les dote de dichos programas informáticos.



Libro-Registro de expedientes disciplinarios de Monteledo (Ourense)

Protocolo de atención médica en las contenciones

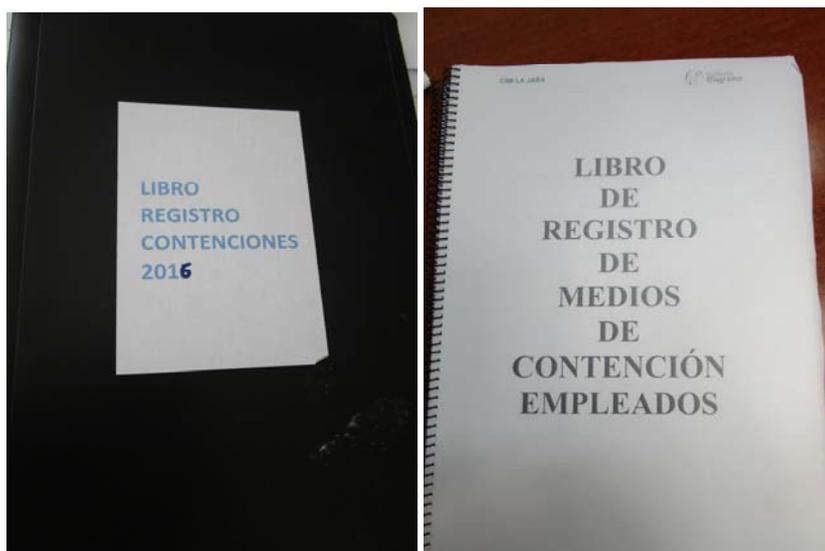
123. El médico en Montefiz (Ourense) llevaba 6 meses prestando sus servicios en el centro y acerca del protocolo **de atención médica en las contenciones**, manifestó desconocer «cada cuánto debe ir» y que los propios menores «suelen solicitar atención médica tras contención» además de los profesionales. Se le informó que el examen médico es obligatorio tras una contención mecánica y que debe informarse al Juzgado, lo cual también desconocía, ya que él solo apuntaba dicha intervención en la historia clínica.

Deficiencias en la aplicación de medios de contención §75 IA 2015

124. En el examen de los expedientes disciplinarios y demás documentación se detecta, respecto del **aislamiento provisional**, que en algunas ocasiones había sido **aplicado como medio de contención**, aunque en el expediente disciplinario se comprobó que esa situación era definida y documentada como una medida cautelar de separación del grupo, sin tener en cuenta que las medidas cautelares se acuerdan y aplican en el marco y durante la tramitación de un expediente disciplinario, pero nunca para justificar una acción que se ha llevado a cabo antes. Esta deficiencia se ha podido comprobar en El Madroño (Madrid), Maliaño (Cantabria), El Limonar (Sevilla), Monteledo y Montefiz (Ourense), que han aceptado las Sugerencias realizadas para modificar esa forma de actuar.

Seguimiento del aislamiento y la separación §254 IA 2014

125. Uno de los objetivos específicos del MNP en sus visitas a los centros para menores infractores es **supervisar cómo se aplica y documenta** el uso de medios de contención, en especial **el aislamiento provisional, así como las separaciones de grupo**. En San Francisco-La Biznaga (Málaga) la doctora manifestó que no acude a las habitaciones de los menores que están en separación de grupo, afirmando desconocer la mayoría de las veces esta circunstancia, «si no me lo dicen no sé quienes están», y que es la jurista quien le solicita que vea al menor cuando finaliza la medida sancionadora, y que le envíe un email después del reconocimiento médico que le practica en la consulta. En este centro tampoco tenían un documento de informe de seguimiento de los menores mientras cumplen aislamiento provisional o separación de grupo ni un protocolo de visitas diarias del médico o psicólogo en esas situaciones, por lo que se formuló una Recomendación a la Junta de Andalucía para que subsanara dicha deficiencia, la cual ha sido aceptada y ejecutada.



Libros-Registro de contenciones de los CMI Es Pinaret (Palma) y La Jara (Sevilla)

Seguimiento del aislamiento §254 IA 2014

126. Siempre han de estar documentadas las horas de inicio y cese de la **aplicación de un aislamiento provisional**, y así se ha sugerido a los centros Vicente Marcelo Nessi (Badajoz), Zambrana (Valladolid) y Maliaño (Cantabria).

En El Limonar y La Jara (Sevilla) se llevan manualmente, desde el 15 de junio de 2016, «Libros-Registro de Medios de Contención Empleados» que

tienen para cada contención una hoja de doble cara, dedicando su reverso al informe de seguimiento del aislamiento si lo hubiera habido. A estos centros se les ha sugerido que en los informes de valoración médico/psicológica diaria de un aislamiento provisional o de una separación de grupo se haga constar la hora de la visita y el reconocimiento del menor.

Habitaciones de aislamiento y separación §252 IA 2014

127. Las **habitaciones específicas para aislamiento provisional o de separación cautelar** de Zambrana (Valladolid), Maliaño (Cantabria), El Madroño (Madrid), Es Pinaret (Palma) y San Francisco-La Biznaga (Málaga) no tienen cámaras del sistema de videovigilancia, que permitirían supervisar cómo se desarrollan esas situaciones y durante cuánto tiempo.

Se ha comprobado que, siguiendo el criterio del MNP, las dos habitaciones de seguridad del Hogar de Observación de Monteledo (Ourense) han sido clausuradas y destinadas a otros usos.

Ninguna de las habitaciones de aislamiento o separación de grupo de Maliaño (Cantabria) disponía de un sistema sonoro o luminoso de llamada o de interfono con los educadores o vigilantes de seguridad para casos de urgencia o emergencia.

Salidas de un menor sancionado al aire libre §252 IA 2014

128. Durante el cumplimiento de una **sanción** de separación de grupo o en la aplicación de un aislamiento provisional **que dure más de 24 horas, debe quedar garantizado que el menor disponga, como mínimo, de una hora diaria al aire libre por la mañana y de otra por la tarde**, quedando acreditadas esas salidas o, en su caso, las renunciadas con la firma del menor, documento del que carecían los centros de El Limonar y La Jara (Sevilla).

Retroceso educativo

129. En la visita al centro La Jara (Sevilla) se tuvo la ocasión de comprobar cuándo, dónde y cómo se lleva a cabo un «**retroceso educativo**». La figura del «retroceso educativo» no está prevista ni regulada en la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores o en su Reglamento, aprobado por Real Decreto 1774/2004, de 30 de julio. No obstante, se viene utilizando en todos los centros para menores infractores y trae causa en el artículo 6 d) del citado reglamento, que incluye entre los principios inspiradores de la ejecución de las medidas «La aplicación de programas fundamentalmente educativos que fomenten el sentido de la responsabilidad y el respeto por los derechos y libertades de los otros».

La Junta de Andalucía ha tratado la situación del retroceso en la Resolución 1-2007-SMI, de 4 de diciembre de 2007, de la Dirección General de Reforma Juvenil, y en las Recomendaciones de 5 de febrero de 2016 de la Dirección General de Justicia Juvenil y Cooperación.

De acuerdo con el primero de esos documentos, el retroceso a la fase de observación será de aplicación a menores de alta conflictividad que incumplan reiteradamente la normativa del centro y que valorado por la Comisión Socio-Educativa se resuelva el regreso a esa fase al objeto de revisar total o parcialmente el programa individualizado de ejecución de medida.

En las Recomendaciones se indica que el retroceso en las fases educativas de la intervención no tiene naturaleza sancionadora sino que es una medida de carácter educativo para menores con necesidad de un mayor control, tampoco supone aislamiento ni una separación de grupo, sino una reasignación dentro de los grupos de separación interior.

En esos documentos nada se prevé acerca del tiempo máximo de estancia que un menor puede estar en un hogar de observación como consecuencia de un retroceso, pero sí se establece que la estancia en dicho hogar para los nuevos ingresos será de una duración máxima de veinte días.

En el régimen disciplinario, la sanción de separación de grupo tiene una duración máxima de siete días, con dos horas al aire libre garantizadas, se cumple en la propia habitación o en otra de similares características (con mesa y silla), y se decide después de un procedimiento contradictorio con posibilidad de alegaciones, presentación de pruebas e impugnación vía recurso ante el juez, todo lo cual no es aplicable a la decisión de «retroceso».

La ausencia de previsión para la duración máxima de la estancia en retroceso, da lugar a que, según comunicaron menores entrevistados y corroboró el equipo directivo, un retroceso educativo suponga una estancia de mes y medio, dos meses o más en el hogar de

observación sin compañía alguna de otro menor, ya que permanece aislado del resto de los internos, salvo que coincida con otro que esté cumpliendo «retroceso educativo». En esa situación no se participa de las dinámicas de grupo con el resto y las actividades están adaptadas para ser realizadas siempre dentro del hogar de observación.

Además, el menor no tiene garantizadas dos horas diarias al aire libre, ya que si tiene sanciones de varios días de privación de actividades recreativas, pierde los tiempos libres de patio, al ser estos durante los que cumple esas sanciones en su habitación del hogar de observación, que, además, no está dotada del mobiliario mínimo (silla y mesa) ni tiene material de lectura o escritura.

Se comprobó que, desde el 1 de enero hasta el 3 de noviembre de 2016, en ningún expediente disciplinario se había impuesto una sanción de separación de grupo, pero 19 expedientes disciplinarios, que habían conllevado retroceso educativo, incoados a 10 menores por faltas muy graves y graves, fueron sancionados con un total de 189 días de privación de actividades recreativas (salidas al aire libre), que se cumplieron en el hogar de observación.

A las preguntas de por qué tanto retroceso educativo con sanción de privación de participar en actividades recreativas y ninguna sanción de separación de grupo, el equipo directivo respondió que aquel era más efectivo y se conseguía mayor grado de rectificación en los menores que con las separaciones de grupo.

En consecuencia, si bien se podría pensar que el «retroceso educativo» supone, desde la lógica de la prevención de situaciones de agresividad y descontrol, una intervención positiva, lo cierto es que representa la existencia de un pseudo-régimen disciplinario, con una terminología diferente a la oficial, que da lugar a situaciones de mayor dureza que las previstas legal y reglamentariamente como sanciones, en las que el menor cuenta con menor nivel de garantías de control y se siente desamparado y solo.

*Registros y
cacheos
§256 y 257 IA
2014*

130. No se han detectado deficiencias en la práctica, documentación y comunicaciones de los **registros personales y de habitaciones** en los centros visitados, salvo la Sugerencia que se formuló a Es Pinaret (Palma) para que se proporcionara bata o toalla a los menores para la práctica de un registro integral, lo cual se llevaba a cabo en el resto de centros visitados.

*Sistemas de
videovigilancia y
grabación
§258 IA 2014*

131. Los **sistemas de videovigilancia** son de lo más variado y van desde los que carecen de ellos, como los centros de Monteledo y Montefiz (Ourense), que solo tienen cámaras en las zonas exteriores de acceso al centro, hasta el que, como Maliaño (Cantabria), cubre todas las zonas

comunes e incluye no solo grabación de imágenes sino también de audio. La videovigilancia en Zambrana (Valladolid) es solo de visionado y, en El Madroño (Madrid), Es Pinaret (Palma) y San Francisco-La Biznaga (Málaga), no están cubiertos todos los espacios comunes.

En los centros con habitaciones específicas para aislamiento provisional o de separación cautelar solo tienen cámaras de **grabación de imágenes** las de Vicente Marcelo Nessi (Badajoz), careciendo de ellas, como se ha indicado, en Zambrana (Valladolid), Maliaño (Cantabria), El Madroño (Madrid), Es Pinaret (Palma) y San Francisco-La Biznaga (Málaga).

Es de destacar la instalación de sistemas de videovigilancia en La Jara y El Limonar (Sevilla) con grabación de imágenes en espacios comunes y de tránsito, incluyendo la instalación de una cámara en la habitación destinada a los menores en programa de prevención de suicidio.

Acceso a las grabaciones del sistema de videovigilancia §259 IA 2014

132. En La Jara y El Limonar (Sevilla) el protocolo o procedimiento para el tratamiento de los datos personales recogidos a través del sistema de videovigilancia, no permite que el director del centro tenga **acceso directo e inmediato al visionado de la grabación que haya recogido cualquier incidente** (maltrato, lesiones sufridas por un menor, intento de fuga, peleas, etc.), sin tener en cuenta que el director es el máximo responsable del centro que, ante incidentes como los señalados, debe y tiene que adoptar las medidas oportunas lo más inmediatamente posible.

De acuerdo con el informe emitido por la Agencia Española de Protección de Datos, se ha formulado una Recomendación para que el responsable del tratamiento elabore un documento de seguridad para el tratamiento de los datos de carácter personal recogidos por los sistemas de videovigilancia en los centros de internamiento para menores infractores, que resulte conforme con lo dispuesto en la normativa de protección de datos y para que el encargado del tratamiento realice las correcciones y ajustes necesarios en el citado protocolo, en orden a facilitar a los directores de estos centros, el acceso a la información personal (imágenes captadas por el sistema de cámaras o videocámaras) de forma directa e inmediata.

Videoconferencia §260 IA 2014

133. Es Pinaret (Palma) era el único centro que no tenía un **sistema de videoconferencia** para la práctica de diligencias procesales con las sedes judiciales y Fiscalías de Menores, y era utilizado y funcionaba con normalidad en los centros de Zambrana (Valladolid), Vicente Marcelo Nessi (Badajoz), El Limonar y La Jara (Sevilla). En Monteleido y Montefiz

(Ourense), el dispositivo había sido instalado pero no contaba el día de la visita con los protocolos pertinentes para su puesta en marcha. También contaban con videoconferencia San Francisco-La Biznaga (Málaga), El Madroño (Madrid) y Maliaño (Cantabria) pero no había sido utilizada.



Sistema de videoconferencia de El Limonar (Sevilla)

*Reconocimiento
médico en las
primeras 24 horas
§263 IA 2014*

134. En San Francisco-La Biznaga (Málaga) ha habido que formular una sugerencia para que siempre que ingrese un menor se le realice un **reconocimiento médico** dentro de las primeras 24 horas independientemente de que el ingreso se produzca en fines de semana o festivos.

*Confidencialidad
e intimidad
§264 IA 2014*

135. El médico en Montefiz (Ourense) manifestó que realizaba la **atención médica a los menores con el educador siempre presente**, sin preguntar al interno si lo quería o no. El director reconoció que esa práctica era habitual, afirmando que la consulta médica se desarrollaba con un educador o coordinador presente (del mismo sexo que el menor) y un vigilante de seguridad fuera del consultorio. Esa práctica era también habitual en las consultas de enfermería. La sugerencia formulada para corregir esa deficiencia está pendiente de recibir respuesta al cierre del informe.

*Consentimiento
informado de
tratamiento
médico
§264 IA 2014
§78 IA 2015*

136. Se pudo comprobar en tres centros cómo se actuaba en los **casos de renuncias a tratamientos**. En San Francisco-La Biznaga (Málaga) es el propio menor el que rechaza la intervención o tratamiento médico, no informando ni facilitándose copia a su familia ni a él mismo, ni aplicando la edad de 16 años como mayoría de edad sanitaria, en contra de lo previsto en el artículo 9.4 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.

En Montefiz (Ourense) cuando un menor se negaba a tomar la medicación, firmaba el documento «renuncia a recomendaciones médicas», que se archivaba en su historia personal. La DUE lo comunicaba al psiquiatra y al médico, desconociendo si la familia también era informada. En este centro, respecto a la atención psiquiátrica, no se considera la edad sanitaria en 16 años, afirmando que la renuncia a un tratamiento la «firman todos, independientemente de la edad que tengan». Se informó que estas renuncias eran frecuentes, y que se actuaba en función de la patología y el tipo de medicación: «si no quiere tomar un ansiolítico no pasa nada, si a lo que se niega es a tomar algo importante, como un antipsicótico, se avisa al Juez y a la familia».

En Monteledo (Ourense) si el menor se negaba a tomar la medicación que tenía prescrita, debía firmar la «renuncia a recomendaciones médicas», independientemente de la edad que tuviera y si se negaba a hacerlo, dos educadores firmaban como testigos.

*Historia clínica de
los menores
§266 IA 2014*

137. En todos los centros los menores tienen su **historia clínica** y es de destacar el caso de Montefiz (Ourense) en el que para cada menor se lleva una «hoja de evolución clínica», que recoge la información sanitaria de los menores, y es rellenada por tres profesionales, a saber, DUE, médico y psiquiatra, con fecha y firma de cada uno como elemento de identificación. La DUE revisa cada mañana las anotaciones de sus compañeros y apunta sus propios registros.

*Asistencia
médica,
psicológica y
psiquiátrica
§268 IA 2014*

138. La **asistencia médica y la psicológica** están garantizadas en todos los centros. Para solicitar asistencia médica los menores rellenan un formulario específico, que se archiva en su expediente o en las dependencias médicas y no reciben copia de la hoja de demanda de atención médica, salvo en El Madroño (Madrid) en el que los menores se quedan con un resguardo de su solicitud. Es habitual que para solicitar asistencia sanitaria, los menores tengan que solicitar a los educadores el modelo de solicitud que rellenan. En

consecuencia se han formulado sugerencias para que se dote a los centros de un registro informatizado y detallado de peticiones, incluida las solicitudes de asistencia médica, que los menores tengan en su poder copias del formulario de solicitud de consulta médica sin estar supeditados a que se lo facilite un educador y que se queden con copia de la petición fechada y sellada.

La **atención psiquiátrica** se presta en todos los centros, con la diferencia de que en los centros con plazas para el internamiento terapéutico cuentan con médicos especialistas en psiquiatría entre el personal que presta sus servicios y en los centros sin esas plazas, el centro presta la atención psiquiátrica usando los recursos de la red pública de salud mental.

Partes de lesiones
§271 IA 2014

139. Los centros de Montefiz (Ourense), San Francisco-La Biznaga (Málaga), Vicente Marcelo Nessi (Badajoz), Maliaño (Cantabria) y El Limonar (Sevilla) carecían de **partes de lesiones** con la información mínima exigida para que se pudiera investigar la causa de la lesión, por lo que se realizaron Sugerencias para que se dotara a esos centros de un modelo normalizado de parte de lesiones, acorde con las recomendaciones recogidas en el informe monográfico estudio sobre *Los partes de lesiones de las personas privadas de libertad* elaborado por el Defensor del Pueblo.

Personal
§272 IA 2014

140. En San Francisco-La Biznaga (Málaga), los 45 educadores y 19 monitores previstos en la RPT del centro se ven reducidos a 19 educadores y 7 monitores, ya que intervienen, además de en el centro, en tres dispositivos distintos de cumplimiento de medida judicial, desarrollando su trabajo en los dos pisos de convivencia, en el centro de día y en medio abierto (seguimiento de libertad vigilada, prestaciones en beneficio de la comunidad, convivencia con familias y tareas socioeducativas).

Tutor
§273 IA 2014

141. En los centros visitados los menores tienen asignado un **tutor**, pero se destaca la existencia de la figura denominada «educadortutor» en Maliaño (Cantabria), que, en el trámite de acogida, será el educador que explique al menor todo lo relativo al régimen interior, derechos, deberes, régimen disciplinario, etc., y será el tutor y persona de referencia para ese menor durante toda su estancia en el centro.

Mobiliario mínimo

142. En los centros para menores infractores el acceso a un **mobiliario mínimo** no debe considerarse como privilegio, por lo que todas las habitaciones de los menores deberían disponer, además de cama y armario o estantería, de ese mobiliario mínimo, como mesa de estudio y silla, que no

tienen las habitaciones en los hogares de observación o acogida en los centros de Monteledo y Montefiz (Ourense), San Francisco-La Biznaga (Málaga), y La Jara y El Limonar (Sevilla).



Habitación del Hogar de Observación de San Francisco-La Biznaga (Málaga)



Habitación de otro de los Hogares de San Francisco-La Biznaga (Málaga)

*Atención
educativa
§275 IA 2014*

143. El derecho a recibir **educación** esta garantizado en los centros visitados y no solo en el ámbito de la enseñanza obligatoria sino también la de ciclos superiores, y la Educación Secundaria para Personas Adultas (ESPA).

Igualmente todos los centros cuentan con talleres ocupacionales y prelaborales así como talleres de formación laboral específica impartidos por maestros de taller especializados, pero son muy limitadas las enseñanzas en estas materias que cuentan con convalidación exterior o diploma homologado de formación profesional para cuando se cumpla la medida y queden en libertad los menores.

*Alimentación
§280 IA 2014*

144. La **alimentación** que se suministra a los menores es suficiente y adecuada, habiendo comprobado en los centros visitados que se facilitan 5 comidas al día (desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena), en 4 menús semanales de invierno y 4 de verano, preparados por médicos nutricionistas, con dietas especiales por razones médicas o religiosas.

*Conservación y
mantenimiento de
instalaciones
§282 IA 2014*

145. Se han formulado sugerencias de mejora en la **conservación y mantenimiento de las instalaciones** a varios centros. Así, durante la visita a Es Pinaret (Palma) se apreciaron numerosos desconchones en la pared, humedades en los techos y puertas rotas y, como consecuencia de una sugerencia formulada en la anterior visita se estaban llevando a cabo obras de reforma para acondicionar el Hogar Gregar.



CMI Es Pinaret (Palma)

En Vicente Marcelo Nessi (Badajoz) las instalaciones precisaban de ciertos acondicionamientos. El patio más grande situado en el ala sudeste del centro y la piscina se encontraban en estado de abandono y cerrados al uso de los internos.

En San Francisco-La Biznaga (Málaga) el centro precisaba de una remodelación y adecuación de sus instalaciones, subsanar desperfectos relacionados con el mantenimiento del edificio, así como la renovación de equipos informáticos y la reparación y/o renovación de mobiliario.

El patio del hogar de observación de la Jara (Sevilla) es de paredes y suelo de cemento con aspecto carcelario, a diferencia de los patios del resto de hogares totalmente ajardinados.



Patio del Hogar de Observación en el CMI La Jara (Sevilla)



Patio de otro de los Hogares en el CMI La Jara (Sevilla)

Aseos

146. La mala valoración por el mal funcionamiento de las duchas en Montefiz (Ourense) fue una respuesta bastante unánime de todos los menores encuestados, deficiencia que fue reconocida por el equipo directivo.

Durante la visita en Monteledo (Ourense) se observó que en los aseos había varios elementos averiados (ducha, inodoro, urinario), lo que se sugirió reparar.





Aseos del CMI de Monteledo (Ourense)

*Seguridad en
instalaciones
§283 y 284 IA
2014*

147. Si bien son adecuados los sistemas contra incendios con que cuentan todos los centros, sería deseable que tuvieran un **sistema centralizado de apertura mecánica de las puertas de las habitaciones, interfonos o sistemas lumínicos o sonoros de llamada en el interior de las mismas**, como se pudo comprobar que tienen los centros de La Jara y El Limonar (Sevilla) o San Francisco-La Biznaga (Málaga).

I.3.3 Establecimientos residenciales que prestan servicios de carácter sanitario, social o rehabilitador

148. Como en años anteriores el MNP ha visitado entidades residenciales que prestan servicios de carácter sanitario, social o rehabilitador por tratarse de centros que albergan a colectivos entre los que pueden encontrarse personas internadas de manera no voluntaria.

149. La situación legislativa no se ha modificado con respecto al año 2015 por lo que, si bien en ese año se modificó mediante Ley Orgánica la Disposición Adicional primera de la Ley de Enjuiciamiento Civil con el fin de atribuir carácter orgánico al artículo 763 que regula el internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico, sigue sin existir una regulación exhaustiva de carácter nacional que garantice suficientemente los derechos fundamentales de las personas internadas en centros de salud mental de naturaleza sanitaria o social.

150. En los últimos años se ha instado al Ejecutivo a que lleve a cabo dicho desarrollo legislativo. La Administración aceptó en su momento esta Recomendación y anunció su intención de estudiar la vía para llevarla a cabo. Durante 2016, sin embargo, al no haberse constituido el Gobierno hasta el mes de noviembre, no se ha podido realizar un seguimiento de la evolución de este proceso.

*Centros
visitados*

151. Durante este año se visitaron el Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz), concretamente, la Unidad de Hospitalización de Salud Mental y la Comunidad Terapéutica de Salud Mental, el Centro Terapéutico Balcó de la Safor (Valencia) y la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Virgen de la Montaña de Cáceres.

*Visita al Centro
Terapéutico
Balcó de la
Safor (Valencia)*

El **Centro Terapéutico Balcó de la Safor** es un centro de gestión privada aunque con una mayoría de plazas concertadas (95 de las 99 plazas totales), perteneciente a la empresa «Red Valenciana de Salud Mental» y que ofrece atención integral a personas diagnosticadas con enfermedad mental. Acompañaron al equipo de visita dos técnicos del Síndic de Greuges de la Comunitat Valenciana.

*Hospital
Universitario de
Puerto Real
(Cádiz)*

En la visita al **Hospital Universitario de Puerto Real** (tanto a la Comunidad Terapéutica como a la Unidad de Hospitalización de Salud Mental) el equipo de inspección también estuvo acompañado por técnicos del Comisionado Autonómico (Defensor del Pueblo Andaluz). La Comunidad Terapéutica es un dispositivo residencial de atención especializada para los trastornos mentales graves, adscrito al Hospital Universitario de Puerto Real e integrada en la red de Salud mental, que abarca las áreas hospitalarias de Puerto Real, Puerta del Mar y Punta Europa (Algeciras). La Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital, integrado en el Servicio Andaluz de Salud, presta tratamientos en régimen de estancias cortas a pacientes con problemas agudos de salud mental.



Pasillo de la unidad de agudos del Hospital Puerto Real (Cádiz)

Hospital Nuestra Señora de la Montaña (Cáceres)

Al igual que la anterior, la **Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Nuestra Señora de la Montaña** (Cáceres) realiza tratamiento en régimen de estancias cortas a pacientes con problemas agudos de salud mental. Ambas tienen una función principalmente terapéutica, de evaluación e intervención en las crisis agudas de trastornos mentales que no se han podido resolver en vía ambulatoria.

Los centros visitados cumplían, en general, con la normativa aplicable a este tipo de establecimientos así como con la mayoría de criterios recogidos en los informes anuales del MNP, aunque existe margen de mejora en determinados aspectos. Se detallan a continuación las buenas prácticas y cuestiones a subsanar en los centros inspeccionados.

Internados bajo autorización judicial §314 y 315 IA 2014

152. Por lo que atañe a la **documentación incluida en los expedientes personales** de los internos que obran en poder de los centros, se constató que en algunos casos faltaban algunos documentos de relevancia. Así, en el centro de Balcó de la Safor (Valencia), si bien todos los expedientes incluían los autos que autorizan la continuación de los internamientos, se pudo apreciar un alto número de expedientes en los que no obraban los informes

médicos preceptivos que deben acompañar las notificaciones semestrales al juzgado, ni la resolución judicial que autoriza en sí el internamiento, faltando en algunos de ellos también la sentencia de incapacitación. En las comunicaciones de ingreso involuntario al Juzgado de Guardia examinadas en la Unidad de Agudos de Virgen de la Montaña (Cáceres) no quedaba constancia de la hora exacta y fecha en que se produce el ingreso. Tampoco se apreció en Balcó de la Safor (Valencia).

Autorizaciones de internamiento con escasa argumentación

153. Tanto en este centro, como en la unidad de agudos del Hospital de Puerto Real (Cádiz) se observaron **autorizaciones judiciales de internamiento con escasa argumentación** para justificar dicho internamiento, bien porque solo se indica que el médico forense «ha informado favorablemente al internamiento» o únicamente se indica el diagnóstico probable (trastorno bipolar, trastorno psicótico con episodio disociativo, trastorno de ideas delirantes).

A juicio de esta institución, para una mayor garantía de los derechos de los pacientes, sería conveniente que, además del juicio facultativo, se acreditase que el paciente no tiene capacidad para otorgar un consentimiento válido y se justificasen las razones concretas que hacen necesario en cada caso el internamiento en una unidad de hospitalización psiquiátrica (por ejemplo, y sin ánimo de exhaustividad, peligrosidad para el paciente o para los demás, razones de índole terapéutica que impiden el seguimiento del tratamiento en libertad, mala adherencia previa a tratamiento intentado en libertad, falta de alternativas idóneas, etc.).

Documento de ingreso voluntario

154. En las Unidades de agudos de los Hospitales de Puerto Real (Cádiz) y Virgen de la Montaña (Cáceres), en caso de ingreso voluntario, los pacientes no firman ningún documento. Aunque lo anterior es práctica habitual en las unidades hospitalarias de salud mental en España, ha de considerarse como mejor práctica la firma del paciente, en tanto despeja dudas sobre la legalidad del ingreso. Por tanto, debería protocolizarse que los pacientes firmasen un **documento de ingreso voluntario**.

Abogado de oficio

155. Únicamente en uno de los centros visitados (unidad de agudos del Hospital del Puerto Real, Cádiz) se ofrece al paciente por parte del centro, y se hace constar en las solicitudes al juzgado de ingreso involuntarios o de paso de voluntario a involuntario, la posibilidad de contar con la asistencia de un **abogado de oficio**.

Tutor legal
§324 IA 2014

156. Muchos de los internos entrevistados en el Centro Terapéutico Balcó de la Safor (Valencia) refirieron no conocer personalmente a su **tutor legal** o incluso no saber quién es. También señalaban no saber cómo gestiona este su dinero. El ejercicio efectivo de la tutela de personas incapacitadas incide directamente en la defensa y garantía de sus derechos, por lo que las entidades tutelares públicas o 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.



Sala común en el Centro Terapéutico Balcó de la Safor (Valencia)

Libros de registro
§326 IA 2014

157. Los pacientes y familiares pueden presentar **quejas, reclamaciones y sugerencias**, pero no todos los centros están dotados de un registro en el que queden reflejadas todas las reclamaciones presentadas. También se ha observado que algunos centros carecen de otros libros registro, como por ejemplo, libros de registro de visitas institucionales, de sanciones, de registros personales o de habitaciones (en Balcó de la Safor), o de aplicación de contenciones mecánicas (todos). Ello no significa que la información no esté disponible, pero para obtenerla deben consultarse distintas hojas, actas o historias clínicas.

Protocolos de actuación

158. Todos los centros visitados contaban con **protocolos de actuación** en diversas materias (prevención de suicidios, fugas, salidas, aplicación de sujeciones mecánicas) y su personal conocía su contenido. El centro de Balcó de la Safor, en el caso de permisos de salida de varios días,

proporciona, tanto al residente, como al familiar que lo acoge, unas pautas que deben respetar (sobre asignación de dinero, consumiciones permitidas, colaboración en tareas domésticas, etc.), así como unas directrices orientativas para la mejora de la convivencia con el fin de que la estancia fuera del centro se desarrolle sin incidencias.

*Trato digno
§328 IA 2014*

159. Con carácter general el personal de estos centros **trataba a los residentes con respeto, cariño y cercanía**, y así lo manifestaron los residentes durante las entrevistas.

*Suficiente
personal,
adecuadamente
formado
§331 y 344 IA
2014*

160. Es necesario que exista suficiente **presencia de personal** y, sobre todo, que este esté **adecuadamente formado**. En la Unidad de Agudos del Hospital Virgen de la Montaña se observó cierta escasez de personal —en particular por las tardes— y que los celadores carecen de una formación específica sobre el paciente psiquiátrico. Sin embargo, el personal de enfermería sí estaba especializado en psiquiatría.

En Balcó de la Safor los psicólogos del centro imparten trimestralmente **un taller al personal denominado «seguridad en el usuario»**, lo que supone una buena práctica en cuanto a la prevención del síndrome de «burnout», al permitir conocer las herramientas adecuadas para afrontar situaciones conflictivas con los residentes a través de estrategias de afrontamiento que rebajan el estrés y mejoran la relación con estos. En este centro se comprobó que existía un buen clima laboral y que los profesionales forman un equipo sólido que manifiestan sentirse a gusto y bien tratados.

*Oferta de
actividades
§333 IA 2014*

161. La **oferta de actividades** en los centros visitados debería revisarse y ampliarse a fin de ajustarse a las expectativas e intereses del mayor número de residentes posible. De hecho, varios de los residentes entrevistados refirieron que consideraban los talleres aburridos y monótonos. En la unidad de agudos del Hospital Virgen de la Montaña no se realiza ninguna actividad programada.

*Rehabilitación y
reinserción
§332 y 336 IA
2014*

162. El trabajo de **rehabilitación e inserción comunitaria** resulta fundamental para el perfil de pacientes que permanecen en este tipo de centros. La comunidad terapéutica del Hospital de Puerto Real (Cádiz) constituye un ejemplo de buena práctica que sería deseable que se imitara por los servicios de salud de otras comunidades autónomas, ya que su carácter integral permite realizar un buen trabajo de rehabilitación e inserción de pacientes con trastorno mental grave. Debe también fomentarse el

contacto con los familiares y con el mundo exterior, mediante permisos y salidas regulares y un razonable nivel de flexibilidad en relación con el horario de visitas, tal y como se observó en todos los centros, salvo en la Unidad de agudos del Hospital Virgen de la Montaña, donde el horario de visitas (dos horas por las tardes) es estricto y donde los pacientes no pueden tener teléfono móvil ni realizar llamadas, sino solo recibirlas en un horario restringido. Todo ello dificulta el contacto con personas del exterior.

Acceso a internet

Cabe añadir que en el Hospital Virgen de la Montaña (Cáceres) y en Balcó de la Safor (Valencia) los pacientes no tienen **acceso a internet**, lo que convendría subsanar ya que el uso de los soportes digitales y las nuevas tecnologías —con una navegación supervisada— puede ser una herramienta útil en la intervención terapéutica y su conocimiento resulta esencial para una adecuada reinserción comunitaria.

Ausencia de recursos residenciales intermedios

163. La **ausencia de suficientes recursos residenciales intermedios**, como pisos tutelados, en la Comunidad Valenciana, supone que en el centro Balcó de la Safor se otorguen muy pocas altas tuteladas y que los usuarios que se encuentran estables patológicamente y han alcanzado suficiente grado de autonomía deban continuar en el centro y no puedan acceder a recursos más acordes con su evolución.

Uso adecuado de fármacos §337 IA 204

164. Se observó en todos los centros visitados un **uso adecuado de psicofármacos**, según la valoración de los especialistas en medicina psiquiátrica que se integraron en los equipos de visita.

Contenciones mecánicas §340- 343 IA 2014

165. Tampoco se observó un uso excesivo de **contenciones mecánicas** empleándose estas como último recurso. Únicamente la unidad de agudos del Hospital Virgen de la Montaña (Cáceres) cuenta con sistema de videovigilancia en uso en las habitaciones donde se realizan las sujeciones, lo que constituye un mecanismo de garantía para el paciente y el personal a cargo del mismo.

Sin embargo, la falta de personal apreciada en la unidad dificulta, entre otras tareas, los procedimientos de aplicación de una contención mecánica de un paciente.

Hojas de registro de sujeciones mecánicas **166.** En Balcó de la Safor (Valencia) y en la unidad de agudos del Hospital Puerto Real (Cádiz), en las **hojas de registro de sujeciones mecánicas** se deja constancia de la fecha de inicio y motivo de la medida, nombre y firma del responsable de la sujeción y del responsable de su supervisión, así como el estado del paciente y demás circunstancias relevantes. Sin embargo, en el Hospital de Virgen de la Montaña (Cáceres) las hojas de registro carecían de la información imprescindible para una adecuada supervisión de la aplicación de la medida.

Este es un extracto de una hoja de registro de sujeciones mecánicas. El título es "Registro 1. Contención Mecánica". Se rellena con información de un paciente, incluyendo su identificación, diagnóstico (Epilepsia), fecha de indicación (20 de octubre de 2014) y hora (7:00). Se detallan los profesionales que intervienen: el facultativo (F. J. M. J.), enfermera, auxiliar y celador, con sus respectivos nombres y firmas. Se indica que la colaboración de personal de seguridad es "Solo presencia". El tiempo estimado de la sujeción es de 04:00 horas.

Este es otro extracto de una hoja de registro de sujeciones mecánicas, que continúa con los datos del paciente. Se detallan los motivos de la sujeción, como "Agitación emocional" y "Riesgo de autolesión o autolesión secundaria". Se describe el estado del paciente como "Agitado" y se detallan las intervenciones asociadas a la CM, como "Intervenciones psicológicas" y "Intervenciones farmacológicas". Se indica que se administró medicación opcional tras la CM (Haloperidol + Sarg). La fecha y hora de supresión de la CM se registran como 20 de octubre de 2014 a las 10:00. Finalmente, se evalúan las circunstancias que rodearon la adopción de la CM, marcando "No" para ambas opciones.

Extractos de hojas de registro de contenciones del Hospital Puerto Real (Cádiz)

*Libro registro de
sujeciones
mecánicas*

167. Aunque los centros contaban con dichas hojas de registro, ninguno disponía de **libro de registro unificado de sujeciones mecánicas** que permita hacer una cuantificación de todas las sujeciones mecánicas realizadas, con indicación de hora de inicio y fin de la medida y los responsables de la misma. Tal medida debería ser objeto de homologación por parte de la Agencia Española de Protección de Datos.

*Registros
personales
§345 IA 2014*

168. Los **registros personales** con desnudo integral por partes que se realizan a los residentes en el centro Balcó de la Safor, no se llevan a cabo en un lugar específico ni por una persona concreta, y tampoco se les proporciona a los usuarios bata o toalla para cubrirse. Además, no se dispone de libro de registro en el que anotar la práctica de los registros personales, lo que sería aconsejable dado el alto número de registros de este tipo que se realizan en el centro (tras cada salida de media o larga duración, según informa el personal del centro).

*Partes de
lesiones
§346 IA 2014*

169. Por lo que se refiere a la existencia en el centro de modelos de **partes de lesiones**, el Hospital de Virgen de la Montaña (Cáceres) dispone de varios formularios de partes de lesiones de los que solo uno cumple con los requerimientos expresados por el Defensor del Pueblo en el estudio *Los partes de lesiones de las personas privadas de libertad* (2014). El Hospital de Puerto Real (Cádiz) no facilitó copia del modelo de parte de lesiones y el centro Balcó de la Safor (Valencia) no contaba con ningún modelo.

*Instalaciones
§348 IA 2014*

170. Las **instalaciones** de la unidad de agudos del Hospital Virgen de la Montaña (Cáceres) estaban anticuadas y disponían de un espacio muy limitado para el número de personas que son atendidas, utilizando habitaciones con tres o cuatro camas. Sería conveniente agilizar el traslado previsto de la unidad al Hospital San Pedro de Alcántara o a otro centro de nueva construcción con mejores infraestructuras.



Habitación con cuatro camas de la unidad de agudos del Hospital Virgen de la Montaña (Cáceres)

Las instalaciones de los otros centros se encontraban en buen estado de limpieza y conservación, si bien en la unidad de agudos del Hospital Puerto Real (Cádiz) los barrotes de las ventanas le otorgan un aspecto carcelario. Además, Balcó de la Safor no cuenta con instalaciones ni material deportivo, por lo que, para la realización de actividad deportiva los residentes deben trasladarse fuera del centro. Aun así, debe destacarse que en este centro los residentes utilizan todas las instalaciones como espacios de esparcimiento, lo que ayuda a la identificación del centro como hogar, y que este se encuentra en un entorno apacible rodeado de naturaleza y con vistas que evocan tranquilidad.



Entorno del centro terapéutico Balcó de la Safor (Valencia)

*Pacientes
menores*

171. Cuando un **paciente menor** de edad acude al Servicio de Urgencias de Nuestra Señora de la Montaña (Cáceres) y está pendiente de ingreso psiquiátrico, o este no está indicado pero sí requiere su permanencia para observación del cuadro, el paciente permanece en la urgencia general con el resto de pacientes de edad adulta, no disponiendo de un lugar adecuado a sus características especiales. En este hospital no se dispone de servicio de pediatría, el cual se encuentra ubicado en el Hospital San Pedro Alcántara. A pesar de las medidas adoptadas por el Hospital Nuestra Señora de la Montaña (habitación individual con videovigilancia en la unidad y acompañamiento permanente por un familiar), estos espacios no son idóneas para acoger a la población infanto-juvenil. Por ello se considera que debería elaborarse un protocolo para abordar estos casos y evitar, en lo posible, el ingreso de pacientes pediátricos en la unidad de salud mental, así como su permanencia prolongada en urgencias.

*Buena
coordinación e
historias clínicas
informatizadas*

172. Por último, entre las buenas prácticas observadas, cabe destacar **buena coordinación** entre los profesionales de los centros visitados, así como entre estos dispositivos y los centros hospitalarios o con otras unidades de los mismos, según el caso, así como la existencia de **historias clínicas informatizadas** en todos los centros.

I. 4

**Lugares instrumentales de privación de
libertad
§173 - §189**

I.4.1 Operativos de repatriación de extranjeros

3 operativos de repatriación

173. En el año 2016 se **supervisaron 3 operativos de repatriación**. Uno de estos operativos se llevó a cabo por la comisaría del CNP de San Fernando (Cádiz) y se supervisó el trayecto en ferry desde Algeciras de los extranjeros llegados en patera, procedentes de las comisarías de San Fernando y El Puerto de Santa María (Cádiz) y su embarque en Ceuta en furgones policiales, para su devolución a Marruecos.

Los dos restantes, con destino Bogotá (Colombia) y Santo Domingo (República Dominicana), fueron financiados por FRONTEX y organizados por España a través de la Unidad Central de Expulsiones y Repatriaciones (UCER) de la Comisaría General de Extranjería y Fronteras (CGEF).

Fit to travel §351 IA 2014

174. Esta institución efectuó una Recomendación a la DGP para que, en los vuelos de repatriación, se realizara siempre un reconocimiento médico de forma expresa y previa a todo ciudadano extranjero que fuera a ser expulsado, con el fin de confirmar que no existe inconveniente desde el punto de vista médico para materializar la expulsión (**fit to travel**), bien en los centros de procedencia (centro de internamiento de extranjeros o centro penitenciario), bien por parte del médico que acompaña al operativo en el vuelo (en caso de comisarías de policía), conforme al artículo 7 del Código de Conducta de FRONTEX.

El citado centro directivo ha informado que la Comisaría General de Extranjería y Fronteras está estudiando la viabilidad de poner en práctica esta medida, al objeto de dar cumplimiento a la Recomendación.

No obstante lo anterior, en los operativos de repatriación que han sido inspeccionados se ha podido comprobar que no se tenía de todos los extranjeros que iban a ser expulsados el citado informe médico. Solo se constató que sí se tenía esta documentación cuando el extranjero precisaba tomar algún tipo de medicación.

Medios de contención §358 IA 2014

175. Asimismo, se formuló una Recomendación a la DGP para que, en las dependencias de la UCER, se habilitara un libro registro donde se pudieran anotar todos los **medios de contención** que se hubieran utilizado en los vuelos de repatriación. Al cierre de elaboración del presente informe no se ha recibido respuesta sobre la aceptación o no de dicha Recomendación.

*Mecanismo de
reclamación
§361 IA 2014*

176. Se formuló una Recomendación a la DGP para que se estableciera un **mecanismo de reclamación** en el propio operativo para el caso de que las personas que van a ser repatriadas entendiesen que se habían vulnerado sus derechos fundamentales, entregándoles copia acreditativa de su presentación e informándoles, además, de las vías existentes para presentar una reclamación tras su llegada a destino a través de las Embajadas de España. Dicha Recomendación fue rechazada, informando la DGP de que ya existen suficientes vías de reclamación al alcance del ciudadano extranjero.

Habida cuenta de las novedades introducidas por el Reglamento (EU) 2016/1624, del Parlamento Europeo y el consejo, de 14 de septiembre de 2016, sobre la Guardia Europea de Fronteras y Costas, en cuyo artículo 72 se prevé el establecimiento de un mecanismo de reclamación para garantizar el respeto a los derechos humanos en las actividades de FRONTEX, en donde se cuente con un formulario de denuncia estandarizado, se volvió a reiterar la Recomendación formulada en su día, que, al cierre del presente informe, se encuentra pendiente de contestación.

I.4.2 Salas de asilo y rechazo

Visitas realizadas **177.** Durante el período que abarca el presente informe se han efectuado **2 visitas de seguimiento** a las salas de asilo y rechazados de los Aeropuertos de Barcelona-El Prat (Barcelona), y a las Terminales 1 y 4S del Aeropuerto Adolfo Suárez de Madrid-Barajas, para comprobar si se habían corregido las deficiencias detectadas en años anteriores.

Acceso a luz natural
§378 IA 2014
y sistemas sonoros de llamada
§88 IA 2014

178. Se observó que siguen sin realizarse las obras de acondicionamiento en la Sala 3 del Aeropuerto Adolfo Suárez de Madrid-Barajas que Aeropuertos Españoles y Navegación Aérea (AENA) se comprometió a realizar para disponer de un espacio al **aire libre y con luz natural** para trasladar a las personas inadmitidas, cuya estancia está prevista que supere las 72 horas, y a los solicitantes de asilo. La DGP ha contestado que, en la medida de lo posible y cuando hay suficientes efectivos, se traslada a estas personas a un espacio disponible que les permita tener acceso a la luz natural.

Con relación al Aeropuerto de Barcelona-El Prat, no se acepta la necesidad de contar con instalaciones que cuenten con luz natural. La DGP ha informado que dotar de luz natural a las salas, así como adecuarlas para permitir salidas al exterior, supondría la realización de obras de envergadura que no pueden ser atendidas por el gestor aeroportuario AENA, por disponer de presupuestos limitados.

No obstante, se ha informado que está en estudio la instalación de sistemas sonoros de llamada en el interior de las salas.

Videovigilancia
§380 IA 2014

179. Se formuló una Sugerencia a la DGP para que se instalara una cámara de videovigilancia en la sala de separación temporal de la Terminal T1 del Aeropuerto Adolfo Suárez de Madrid-Barajas. El citado centro directivo ha informado de que se iba a solicitar a AENA la citada instalación, al ser dicho órgano el que gestiona todas las instalaciones aeroportuarias.

Aislamiento
§381 IA 2014

180. Se ha dotado a las salas de asilo y rechazados de este aeropuerto de un **libro registro** en el que se anotan los casos en los que se lleva a cabo una **separación o aislamiento**.

Prórrogas de internamiento
§381 IA 2014

181. Se ha comprobado que se procede a la anotación en dicho registro de las **prórrogas de internamiento** adoptadas por autoridad judicial de aquellas

personas que permanecen en las dependencias más de 72 horas pendientes de su rechazo.

Material de ocio y zona exterior infantil

182. Se van a dotar de material de ocio a las salas para las personas que deben permanecer retenidas en el Aeropuerto Adolfo Suárez de Madrid-Barajas, pero falta por acondicionar la **zona exterior de juegos para niños** en la sala de inadmitidos de la T1.



Zona exterior de juegos de la sala de inadmitidos de la T1

Trabajadores sociales

183. Se está valorando por AENA la conveniencia de revisar el servicio prestado por los **trabajadores sociales** de la T1 y T4 para que este se amplíe y se facilite en horario de mañana y tarde.

*Máquinas de cambio y de alimentos o bebidas
§132 IA 2015*

184. Respecto a la instalación de **máquinas de cambio**, para poder utilizar las **máquinas expendedoras de alimentos o bebidas** cuando no estén presentes los trabajadores sociales, AENA informa de que se está coordinando con el CNP para que dichas máquinas expendedoras acepten el pago con billetes y tarjetas de crédito.

Acceso equipaje

185. Se va a permitir que todas las personas retenidas que vayan a permanecer más de 48 horas en las salas de asilo y de inadmitidos puedan tener **acceso a su equipaje** para poder disponer de todo aquello que puedan necesitar.

I.4.3 Unidades de Custodia Hospitalaria

Unidad visitada **186.** En el año 2016 se visitó la Unidad de Custodia Hospitalaria (en adelante UCH) del Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz), que depende de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP). Esta unidad se utiliza cuando un preso de alguno de los establecimientos penitenciarios de la provincia (Puerto I, Puerto II o Puerto III) necesita de asistencia hospitalaria, ejerciendo el CNP las funciones de custodia de los ingresados.

La duración de la estancia de estas personas en las dependencias depende del tipo de asistencia médica que precisen.

Intimidad y privacidad del paciente **187.** La visita médica o actuación sanitaria se realiza en presencia de un agente de custodia, lo que compromete la **intimidad del paciente**. Ante la conclusión formulada por esta institución a este respecto, la DGP respondió que la mayoría de reclusos pertenecen a un colectivo de especial seguimiento, con un historial delictivo o penitenciario importante por lo que se han de ponderar las medidas de seguridad sin que estas interfieran en la relación médico paciente.

No obstante, por parte de la SGIP se está estudiando la posibilidad de habilitar algún tipo de separación permanente en las dos salas comunes, sin menoscabo de la seguridad del personal sanitario y de custodia.

Videovigilancia **188.** Las dependencias cuentan con un sistema de **videovigilancia** y grabación que cubre el pasillo de acceso y la entrada a estas dependencias.

Conservación y mantenimiento **189.** La SGIP ha contestado con relación a las medidas de **conservación y mantenimiento** que requería la sala de control de los agentes de custodia que se han realizado obras de mejora en toda la unidad, pintándola y renovando los cuartos de aseo y está pendiente de disponibilidad presupuestaria para la renovación de su mobiliario.



Habitación de la UCH del Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz)

II

Recomendaciones formuladas por el MNP en 2016 y seguimiento de las Recomendaciones de 2015 y 2014

II.1 Dependencias de la Guardia Civil y del CNP

Tabla 14

Recomendación formulada a la Secretaría de Estado de Seguridad	Estado
Recomendación de 1 de julio de 2016. Impartir instrucciones para que, cuando se realicen rondas en las zonas de calabozos de las dependencias del Cuerpo Nacional de Policía y de la Guardia Civil, se disponga de un libro-registro en el que se anoten cuántas rondas se han hecho, con qué periodicidad, qué agentes las han realizado y en qué estado se encontraban las personas detenidas.	RECHAZADA

II.2 Comisarías de la Policía Local

Tabla 15

Recomendación formulada a la Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública de la Generalitat Valenciana	Estado
Recomendación de 1 de julio de 2016. Impartir instrucciones para que, cuando se preste asistencia médica a un detenido, los profesionales médicos faciliten al detenido el informe clínico en un sobre cerrado. Este sobre, al igual que el resto de sus pertenencias, quedará bajo custodia de la policía, a la que se facilitará un justificante de la asistencia médica y, en su caso, las instrucciones terapéuticas por escrito para el seguimiento del paciente, conforme al criterio establecido en el párrafo 77 del Informe anual 2014 del MNP.	ACEPTADA

Tabla 16

Recomendación formulada al Ayuntamiento de Pamplona	Estado
<p>Recomendación de 10 de octubre de 2016.</p> <p>Dar indicaciones a la Policía Municipal de Pamplona para que, cuando se produzca el traslado de una persona a las dependencias de la Policía Municipal a los meros efectos de identificación, en el marco del artículo 16 de la Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana, se conduzca a la persona afectada a una dependencia diferente a las celdas de los calabozos, teniendo en cuenta que dicha permanencia en dependencias policiales no puede considerarse la medida cautelar de detención establecida en los artículos 489 y siguientes de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.</p>	EN ESTUDIO

II.3 Centros de internamiento de extranjeros

Tabla 17

Recomendaciones formuladas a la Dirección General de la Policía	Estado
<p>Recomendación de 14 de diciembre de 2016.</p> <p>Garantizar en todo caso el derecho de los extranjeros internados a comunicarse con sus familiares, funcionarios consulares de su país y otras personas.</p>	ACEPTADA
<p>Recomendación de 14 de diciembre de 2016.</p> <p>Asegurar que los internos puedan realizar llamadas telefónicas según la tarifa vigente y evitando que se vean obligados al pago de tarjetas telefónicas con un sobreprecio.</p>	ACEPTADA

II.4 Centros penitenciarios

Tabla 18

Recomendaciones formuladas a la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias	Estado
<p>Recomendación de 15 de octubre de 2015. Dar instrucciones para que, en todos los centros penitenciarios, las grabaciones del sistema de videovigilancia se aporten de oficio en la tramitación de los expedientes disciplinarios, toda vez que las mismas poseen un valor probatorio importante a la hora de dilucidar la realidad de los hechos, conforme al criterio de esta institución manifestado en el parágrafo 162 del informe anual 2014 del MNP.</p>	EN ESTUDIO
<p>Recomendación de 29 de octubre de 2015. Adoptar las medidas oportunas para que, en el caso de incidentes y medidas disciplinarias, se tenga en cuenta durante la tramitación del expediente, y siempre antes de la toma de decisión sobre la posible sanción, la situación de salud mental y/o vulnerabilidad del interno.</p>	ACEPTADA
<p>Recomendación de 22 de junio de 2016. Adoptar medidas para que la implementación de la nueva historia clínica digital sea compatible con las existentes en los servicios públicos de salud, tanto de atención primaria como especializada.</p>	RECHAZADA
<p>Recomendación de 31 de octubre de 2016. Regular la captación, grabación, extracción, almacenamiento, custodia y acceso de las imágenes captadas con los sistemas de videovigilancia de los centros penitenciarios, en el sentido manifestado por los informes anuales del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (MNP), en particular el parágrafo 63 del informe anual 2014 del MNP.</p>	EN ESTUDIO
<p>Recomendación de 24 de noviembre de 2016. Impartir formación específica sobre las especiales características del régimen cerrado a los funcionarios que vayan a prestar o estén prestando servicio en departamentos de este tipo.</p>	EN ESTUDIO

II.5 Centros de internamiento de menores infractores

Tabla 19

Recomendaciones formuladas a la Consejería de Justicia e Interior de la Junta de Andalucía	Estado
<p>Recomendación de 6 de julio de 2016.</p> <p>Adoptar medidas para incrementar en la provincia de Málaga el número de plazas para garantizar a los menores infractores el cumplimiento en su provincia de residencia de las medidas de internamiento, incluidas las de internamiento terapéutico, impuestas por los jueces de menores, conforme al criterio establecido en el párrafo 243 del informe anual 2014 del MNP.</p>	<p>ACEPTADA</p> <p>(PENDIENTE DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA)</p>

II.6 Operativos de repatriación de extranjeros

Tabla 20

Recomendaciones formuladas a la Dirección General de la Policía	Estado
<p>Recomendación de 1 de diciembre de 2016.</p> <p>Habilitar en las dependencias de la UCER un libro de registro en el que se anoten todos los medios de contención utilizados en la custodia de las personas que van a ser repatriadas, de conformidad con el párrafo 44 del 13º Informe General del Comité Europeo para la Prevención de la Tortura [CPT/inf (2003) 35] y el párrafo 358 del informe anual 2014 del MNP.</p>	<p>EN ESTUDIO</p>
<p>Recomendación de 19 de diciembre de 2016.</p> <p>Notificar a los extranjeros y sus abogados con antelación suficiente del momento en el que van a ser expulsados del territorio nacional para que puedan informar a terceros y realizar cualquier gestión que sea necesaria, en línea con lo expuesto en el párrafo 115 del informe anual 2014 del MNP.</p>	<p>EN ESTUDIO</p>
<p>Recomendación de 19 de diciembre de 2016.</p> <p>Proporcionar al extranjero que vaya a ser expulsado un documento <i>fit to travel</i>, como solicita el Comité de Prevención de la Tortura del Consejo de Europa en los párrafos 14 a 19 y 23, de su informe del 15 de diciembre de 2016.</p>	<p>EN ESTUDIO</p>

II.7 Estudio sobre *Los partes de lesiones de las personas privadas de libertad*

Tabla 21

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 <i>Informe Anual 2012 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura</i> (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 	<p>EN ESTUDIO</p>

<p>carácter personal (LOPD), los datos sean cancelados «cuando no sean necesarios para las averiguaciones que motivaron su almacenamiento».</p> <p>- 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).</p>	
Recomendación formulada al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria	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. Ídem</p>	ACEPTADA
Recomendación formulada a la Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha	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. Ídem</p>	EN ESTUDIO
Recomendación formulada a la Consejería de Presidencia de la Junta de Castilla-León	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. Ídem</p>	RECHAZADA

Recomendación formulada al Departamento de Justicia de la Generalidad 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. Ídem	EN ESTUDIO
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> . 2. Ídem	ACEPTADA
Recomendación formulada al Departamento de Salud 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> . 2. Ídem	ACEPTADA
Recomendación formulada a la Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública de la Generalitat 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. Ídem	ACEPTADA



**Actividades institucionales de formación y
difusión
§190 - §199**

190. El 15 de febrero de 2016 tuvo lugar una comparecencia de la defensora del pueblo en **Ginebra ante el Subcomité de Naciones Unidas para la Prevención de la Tortura (SPT)** para informar de la labor que desarrolla el MNP.



Comparecencia de la defensora del pueblo ante el Subcomité de Prevención de la Tortura

191. De conformidad con lo establecido en el artículo 23 del OPCAT, **el informe anual correspondiente a 2015 fue registrado en el Congreso de los Diputados (20 de julio de 2016) y remitido al SPT (13 de septiembre de 2016).**

192. La defensora del pueblo compareció ante la **Comisión Mixta de Relaciones con el Defensor del Pueblo de las Cortes Generales** el 21 de febrero de 2017, para presentar el informe anual MNP 2015. Asimismo, el 20 de diciembre de 2016 informó a esa Comisión Mixta de la **visita realizada por el MNP al CIE de Aluche los días 26 y 27 de octubre.**



Comparecencia de la defensora del pueblo ante la Comisión Mixta de Relaciones con el Defensor del Pueblo

193. Para la difusión del informe 2015 se invitó a diferentes **grupos sociales y asociaciones profesionales** y, del 24 de octubre al 7 de noviembre de 2016, se mantuvieron reuniones con miembros del Consejo General de la Abogacía Española, Comisión Española de Ayuda al Refugiado (CEAR), Asociación Unificada de la Guardia Civil (AUGC), Servicio Jesuita de Emigrantes y Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA). Igualmente se celebraron reuniones con representantes de otras organizaciones de la sociedad civil para tratar cuestiones relacionadas con sus respectivos ámbitos de actuación, como la Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía (5 de mayo de 2016), Coordinadora para la Prevención de la Tortura (14 de julio de 2016) y Confederación Salud Mental España (28 de julio de 2016).

Además, con ocasión de las visitas a centros penitenciarios se han mantenido contactos con los coordinadores provinciales de los **Servicios de Orientación Jurídica Penitenciaria**, a fin de recabar información relevante sobre los centros a visitar.

194. El 26 de septiembre de 2016 se celebró una reunión en Madrid con la encargada de países europeos y **ponente para España del SPT**.

195. En el apartado específico del MNP en la **web del Defensor del Pueblo** se pueden consultar los informes anuales, las recomendaciones, sugerencias y recordatorios de deberes legales formulados a las autoridades tras cada visita, y la actividad realizada por el MNP.

196. Por lo que respecta a la **labor de difusión y divulgación en 2016 de las competencias, funcionamiento y actuación del MNP**, técnicos de la unidad han intervenido en las siguientes actividades:

- Curso sobre centros de internamiento de extranjeros, impartido por la División de Formación y Perfeccionamiento del Cuerpo Nacional de Policía.
- Curso de acceso a la Escala de Oficiales en la Academia de Oficiales de la Guardia Civil de San Lorenzo del Escorial (Madrid).
- Jornadas organizadas por el Observatorio del Sistema Penal y Derechos Humanos de la Universidad de Barcelona: 15 años observando el sistema Penal: nuevas herramientas y propuestas para la defensa de los derechos humanos.
- Curso Protección Jurisdiccional de los derechos humanos en los territorios de Frontera, organizado por el Consejo General del Poder Judicial.
- Jornada Rights While Countering Terrorism: The Role of National Human Rights Institutions; organizada por el Consejo de Europa y la Red Europea para los Derechos Humanos, en París.
- Jornadas sobre Unidades de Custodia Hospitalaria y la atención sanitaria a personas internas en prisión, organizadas por el Defensor del Pueblo Andaluz.
- 4ª Jornada sobre personas con discapacidad intelectual y del desarrollo y el sistema penal, organizada por la Asociación Plena Inclusión y la colaboración del Colegio Oficial de Abogados de Salamanca, con la intervención Programas de tratamiento en los centros penitenciarios. Breve acercamiento a la realidad de las personas con discapacidad intelectual.
- Seminario organizado por la Universidad de Barcelona Derecho a la salud en las prisiones: monitoreo de las enfermedades infecciosas, en el marco del proyecto europeo de investigación Improving Prison Conditions by Strengthening Infectious Disease Monitoring, realizado por Harm Reduction International.
- Taller de capacitación sobre mecanismos de control del retorno forzado de los nacionales de terceros países que se encuentren ilegalmente en territorio de la Unión Europea, organizado por la Agencia Europea para la Gestión de la Cooperación Operativa en las Fronteras Exteriores de los Estados miembros de la Unión Europea (FRONTEX) y por la Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (FRA), Varsovia (Polonia).
- 7º Congreso Nacional de la Asociación Unificada de Guardias Civiles (AUGC), en Madrid.
- Seminario ERA seminar on the impact of detention on prisoners, en Madrid.
- Taller de Trabajo La implementación de Directivas relacionadas con el derecho de defensa en los procesos penales. Organizado por la Asociación Pro Derechos Humanos de España (APDHE), en Madrid.

197. 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 2016 se ha celebrado una reunión de trabajo con una Delegación de la Comisión de Derechos Humanos de Corea, con la que se realizó una visita de inspección al Centro Penitenciario Madrid II, en Alcalá de Henares.



Reunión con la Delegación de la Comisión de Derechos Humanos de Corea

198. Por último, y aunque no está directamente relacionado con la actuación del MNP, deben destacarse las actuaciones que se realizan por esta institución respecto a la **situación de los presos españoles en el extranjero**. Según datos del Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación, a 30 de diciembre de 2016, había 1.328 ciudadanos españoles cumpliendo condena en cárceles extranjeras, cuatro de cada cinco por delitos relacionados con el tráfico de drogas.

199. Asimismo, como en años anteriores, aprovechando los viajes de trabajo de personal de la institución por otras cuestiones, se han realizado **visitas a centros penitenciarios en el extranjero**: en México, Reclusorio Norte y Reclusorio Ecatepec; en Malta, Corradino Correctional Facility y, en República Dominicana, el Centro Penitenciario de Higüey.

Gráfico 5

ACTIVIDADES INSTITUCIONALES DE FORMACIÓN Y DIFUSIÓN



IV

Datos estadísticos
§200 - §226

Como en años anteriores, a continuación se reflejan los datos estadísticos más relevantes solicitados de la Administración sobre privación de libertad en 2016. En los anexos, que se pueden consultar en la página web del Defensor del Pueblo, se refleja información adicional de interés.

IV.1. Privaciones de libertad de corta duración

200. Durante el año 2016, el número total de **detenciones con ingreso en calabozos**, realizadas por el CNP, Guardia Civil y policías autonómicas ha sido de **317.855**, según se refleja en la siguiente tabla, observándose un ligero ascenso respecto de las realizadas en 2015, que fueron 301.306 personas.

Tabla 22. Detenciones con ingreso en calabozos

Cuerpo policial	Número de detenidos
Cuerpo Nacional de Policía	214.211
Guardia Civil	59.732
Ertzaintza	5.268
Mossos d'Esquadra	37.586
Policía Foral de Navarra	1.055
Policía Canaria	3
TOTAL	317.855

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos facilitados por las distintas administraciones.

201. Según la información facilitada por la Dirección General de la Policía, durante el año 2016 el número de **detenciones con ingreso en calabozos** de ciudadanos extranjeros por infracción de la Ley de extranjería, ha sido de 35.882, por lo que continúa el descenso respecto a los años anteriores: 36.327 en 2015 y 42.245 en 2014.

202. La DGP ha informado que, durante el año 2016, se han practicado un total de **24.954 identificaciones** (frente a las 30.369 de 2015 y 38.419 de 2014), con base en el artículo 16 de la Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la seguridad ciudadana.

203. En el **anexo IV.1** 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.
- **Detenciones comunicadas.**
- **Identificados** en aplicación de la Ley Orgánica 4/2015, sobre Protección de la Seguridad Ciudadana, practicadas por el CNP por comunidades y ciudades autónomas y provincias en 2016.
- Información recogida en la aplicación informática contemplada en el Plan Nacional de Derechos Humanos, de la Secretaría de Estado de Seguridad, sobre las **quejas de comportamientos policiales que puedan constituir presuntos actos de tortura, malos tratos o denegación de garantías a los detenidos**, por parte de agentes del CNP y la Guardia Civil durante el año 2016.
- **Denuncias** por presuntas malas prácticas o la presunta comisión de torturas, malos tratos, tratos crueles o inhumanos infligidos por agentes de las policías autonómicas a personas privadas de libertad, durante el año 2016, en dependencias oficiales.
- Diligencias previas incoadas por el ministerio fiscal por presuntos delitos de torturas y contra la integridad moral cometidos por autoridad o funcionarios.
- **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.
- **Denuncias** por presuntas malas prácticas o la presunta comisión de torturas, malos tratos, tratos crueles o inhumanos infligidos por agentes **del CNP, de la GC y de las policías autonómicas** a personas privadas de libertad, durante el año 2016, en dependencias oficiales.

204. La relación de las detenciones con ingreso en calabozos de ciudadanos extranjeros por infracción de la Ley de extranjería, por comunidades y ciudades autónomas y provincias, aparece reflejada en el **anexo IV.1**.

205. En el **epígrafe I.1** se reflejan las **principales conclusiones de las visitas realizadas en 2016 a centros de privación de libertad de corta duración**. Asimismo, en el **anexo II.1** 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** de este tipo visitadas este año.

IV.2. Privaciones de libertad de media duración

IV.2.1. Centros de internamiento de extranjeros

206. Según datos del Ministerio del Interior, en 2016 se han registrado un total de **14.558 entradas irregulares por puestos no habilitados** (llegados en embarcaciones ilegales), por lo que hay un descenso de entradas irregulares respecto a las 16.851 de 2015.

Tabla 23. Entradas irregulares por puestos no habilitados en 2016

ENTRADAS IRREGULARES EN ESPAÑA	
PENINSULA	7.380
CEUTA	2.542
MELILLA	3.901
ISLAS CANARIAS	705
ISLAS BALEARES	30
TOTAL	14.558

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

207. Del total de los 35.882 ciudadanos extranjeros detenidos, **7.597 fueron internados en los distintos CIE** (6.930 en 2015), tal como se refleja en la siguiente tabla.

Tabla 24. Ciudadanos extranjeros internos en CIE en 2016

CIE	Nº de internados		
	Hombres	Mujeres	Total
Algeciras	2.864	237	3.101
Barcelona	639	-	639
Las Palmas	546	87	633
Madrid	1.432	94	1.526
Murcia	654	-	654

CIE	Nº de internados		
	Hombres	Mujeres	Total
Tenerife	186	29	215
Valencia	763	66	829
Total general	7.084	513	7.597

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

208. De los 7.597 extranjeros internados, han sido expulsados 2.205, tal y como se muestra en la siguiente tabla. Ello supone que un 70,97 % de los extranjeros internados durante el año 2016 no han sido expulsados.

Tabla 25. Expulsión de extranjeros internos en CIE en 2016

CIE	Nº DE INTERNADOS	Nº DE EXPULSADOS	%
Algeciras	3.101	465	14,99 %
Barcelona	639	137	21,43 %
Las Palmas	633	4	0,63 %
Madrid	1.526	704	46,13 %
Murcia	654	379	57,95 %
Tenerife	215	26	12,09 %
Valencia	829	490	59,10 %
Total	7.597	2.205	29,02 %

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

209. La relación de **ciudadanos extranjeros internos en cada CIE**, por nacionalidad y sexo, aparece reflejada en el **anexo IV.2**.

210. Durante el año 2016 ha habido un total de **5.051 expulsiones y 4.190 devoluciones de ciudadanos extranjeros**, según los datos facilitados por la DGP.

Tabla 26. Número de expulsiones de ciudadanos extranjeros en 2016, diferenciando entre devoluciones, expulsiones no cualificadas y expulsiones cualificadas*

EXPULSIONES Y DEVOLUCIONES			
	CUALIFICADAS*	NO CUALIFICADAS*	TOTAL REPATRIACIONES
EXPULSIONES	3.651	1.400	5.051
DEVOLUCIONES**	1.152	3.038	4.190

* La diferenciación entre expulsiones o devoluciones cualificadas y no cualificadas corresponde al Ministerio del Interior.

** Expulsión de personas que trataron de entrar en España por puestos no habilitados como fronteras.

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

Tabla 27. Número de expulsiones según el art. 57.2 de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social

NÚMERO DE EXPULSIONES	
TRÁMITE	EXPULSIÓN
Art. 57.2 Ley Orgánica 4/2000 por haber sido condenado	1.168
Art. 57.2 en relación 57.8 Ley Orgánica 4/2000 contra derechos trabajadores	1
TOTAL GENERAL	1.169

Tabla 28. Ingresos en el CETI y entregas a ONG

2016	INGRESOS	ONG
CEUTA	2.298	1.730
MELILLA	3.896	3.485
TOTAL	6.194	5.215

Tabla 29. Número de expedientes de devolución y expulsión incoados y resueltos en el año 2016

NÚMERO DE EXPULSIONES INCOADAS	
TRÁMITE	Total
SOLICITADO	25.042
TOTAL GENERAL	25.042
NÚMERO DE DEVOLUCIONES INCOADAS*	
TRÁMITE	Total
Total decretadas	12.007

* No hay datos sobre expedientes de devolución iniciados.

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

211. En el **epígrafe I.2.1** se reflejan las **principales conclusiones de las visitas realizadas en 2016 a los CIE**. Asimismo, en el **anexo II.2.1** 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** de este tipo visitadas este año.

IV.2.2. Establecimientos disciplinarios militares

212. Según la información facilitada por la Subsecretaría de Defensa, durante el año 2016 se produjeron los siguientes **arrestos en los distintos EDM**.

Tabla 30. Arrestos en los EDM durante el año 2016

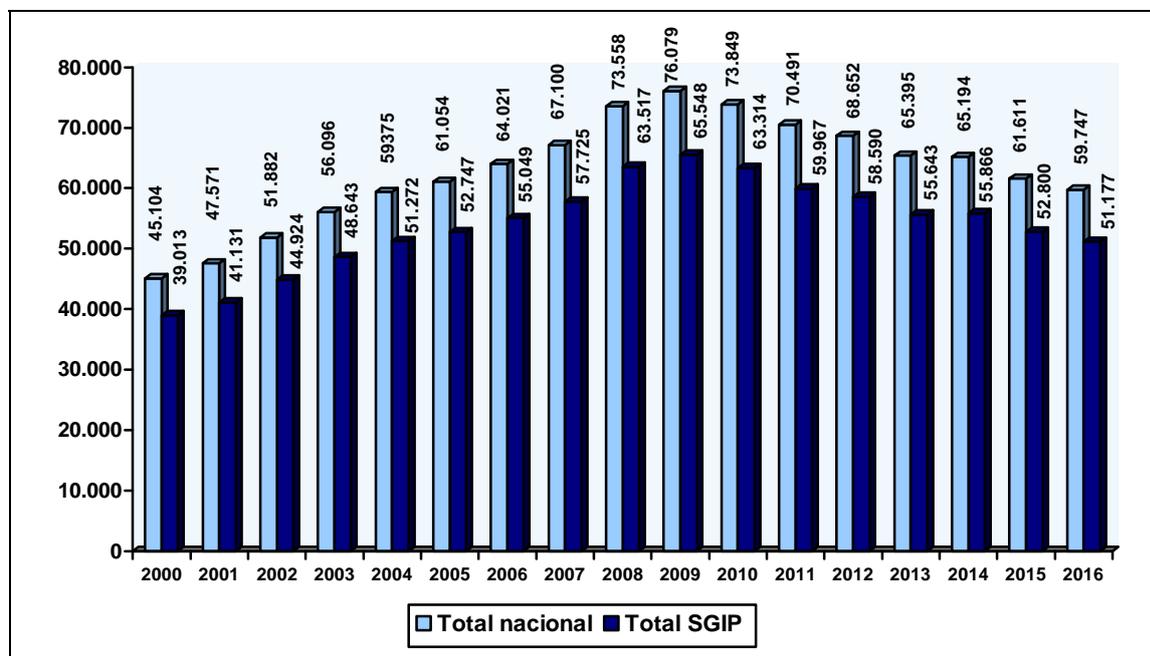
EDM Centro (Colmenar Viejo, Madrid)		EDM Ceuta		EDM Melilla		EDM Tenerife (San Cristóbal de la Laguna, Santa Cruz de Tenerife)		EDM Las Palmas (Las Palmas de Gran Canaria)		EDM Norte (León)		EDM Sur (San Fernando, Cádiz)		TOTAL	
H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
10	-	24	1	10	-	2	-	4	-	4	1	5	-	59	2

IV.3. Privaciones de libertad de larga duración

IV.3.1. Centros penitenciarios

213. En 2016 ha continuado la tendencia a la disminución de la población penitenciaria, que lleva produciéndose desde el año 2009. Desde entonces la población reclusa ha descendido en casi 15.000 personas. En los siguientes gráfico y tabla pueden observarse los datos concretos:

Gráfico 6. Evolución de la población penitenciaria española



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

Tabla 31. Distribución de la población reclusa en la SGIP y en el Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña, sexo y situación procesal-penal, en 2016

2016	SGIP			CATALUÑA			Total	%
	Preventivos	Penados	Total SGIP	Preventivos	Penados	Total Cataluña		
Hombres	6.220	41.096	47.316	1.151	6.826	7.977	55.293	92,55 %
Mujeres	546	3.315	3.861	108	485	593	4.454	7,45 %
TOTAL	6.766	44.411	51.177	1.259	7.311	8.570	59.747	

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

214. En la siguiente tabla se muestra la distribución de la población reclusa según el grado de tratamiento, arrojando datos inferiores a 2015.

Tabla 32. Distribución de la población reclusa penada según el grado de tratamiento en la SGIP en diciembre de 2016

Grados	Hombres	Mujeres	Total
Primer Grado	841	63	904
Segundo Grado	30.612	2.185	32.797
Tercer Grado	5.529	757	6.286
Sin Clasificar	2.872	252	3.124
Totales	39.854	3.257	43.111

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

215. La distribución de la población reclusa por comunidades autónomas, sexo y situación procesal-penal puede observarse en la siguiente tabla:

Tabla 33. Población reclusa por CCAA, sexo y situación procesal-penal en 2016

CC.AA	Preventivos		Total Preventivos	Penados		Total Penados	Total General
	Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres		
Andalucía	1.553	93	1.646	11.271	901	12.172	13.818
Aragón	160	20	180	1.796	82	1.878	2.058
Asturias	75	10	85	1.080	113	1.193	1.278
Baleares	239	21	260	1.223	124	1.347	1.607
C.A. Ceuta	61	6	67	120	6	126	193
C.A. Melilla	59	1	60	204	8	212	272
Canarias	370	44	414	2.542	182	2.724	3.138
Cantabria	38	1	39	479	22	501	540
Castilla-La Mancha	209	7	216	1.460	22	1.482	1.698
Castilla y León	273	22	295	3.869	267	4.136	4.431
Cataluña	1.151	108	1.259	6.826	485	7.311	8.570
Extremadura	96	7	103	851	56	907	1.010
Galicia	320	17	337	2.923	187	3.110	3.447
La Rioja	48	2	50	228	13	241	291
Madrid	1.582	195	1.777	5.433	641	6.074	7.851
Murcia	217	19	236	1.269	100	1.369	1.605
Navarra	45	3	48	212	21	233	281
País Vasco	115	7	122	994	114	1.108	1.230
C. Valenciana	760	71	831	5.142	456	5.598	6.429
TOTAL	7.371	654	8.025	47.922	3.800	51.722	59.747

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

216. En el **anexo IV.3.1** a este informe se reflejan los siguientes datos:

- Internos clasificados en **primer grado** en CP de la SGIP.
- Número de internos con **medidas de seguridad** en centros penitenciarios de la SGIP y de la Generalitat de Cataluña, a fecha 31 de diciembre de 2016.
- Número de internos participantes en el **Programa de Atención Integral a Enfermos Mentales (PAIEM) de la SGIP** y de la Generalitat de Cataluña, a 31 de diciembre de 2016.
- Información sobre **condenas y procedimientos por malos tratos** iniciados antes de 2016 y resueltos en el año 2016 a funcionarios de la SGIP. Procedimientos por malos tratos en CP de la Generalitat de Cataluña.
- **Fallecimientos en Instituciones Penitenciarias durante 2015** y en CP de la Generalitat de Cataluña durante 2016. Los datos de fallecimientos en CP de la SGIP en 2016 no fueron facilitados 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 2016 en CP de la SGIP y de la Generalitat de Cataluña.
- Número de **conducciones de reclusos** practicadas entre centros penitenciarios o entre estos y dependencias judiciales o sanitarias por el CNP y por la GC.

217. En el **epígrafe I.3.1** se reflejan las **principales conclusiones de las visitas realizadas en 2016 a CP**. Asimismo, en el **anexo II.3.1** 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 2016**.

IV.3.2. Hospitales psiquiátricos penitenciarios

218. Los internos que se encontraban en los hospitales psiquiátricos penitenciarios de la SGIP en 2016 se recogen en la siguiente tabla.

Tabla 34. Número de internos que, a 31 de diciembre de 2016, eran atendidos en hospitales psiquiátricos penitenciarios de la SGIP

Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios	Nº
Fontcalent – Alicante	254
Sevilla	164
TOTAL	418

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

Tabla 35. Número de internos que, a 31 de diciembre de 2016, eran atendidos en departamentos de tratamiento psiquiátrico penitenciario, distribuidos por centros y/o tipo de unidades en CP de la Generalidad de Cataluña

Centro penitenciario – unidad	Nº
Quatre Camins – Psiquiatria	41
Hombres Barcelona – Enfermería psiquiátrica	20
Brians 1 – Psiquiatria	22
Brians 1 – Unidad de Hospitalización	55
Brians 2 – Unidad Psiquiátrica	17
TOTAL	155

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por el Departamento de Justicia de la Generalidad de Cataluña.

IV.3.3. Centros para menores infractores

219. Según un estudio elaborado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) y publicado el 22 de septiembre de 2016, **en el año 2015** se inscribieron, en el Registro Central de Sentencias de Responsabilidad Penal de los Menores, un total de **13.981 sentencias firmes** lo que supuso un 7,1% menos 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 7,9 frente a la de 8,7 registrada el año anterior. Analizando el **número de infracciones penales cometidas por menores** y su tipología, en 2015 se inscribieron 24.005, un 6,7 % menos que el año anterior. Por sexo los menores varones cometieron el 81,3 % de las infracciones penales y las mujeres el 18,7 %.

En el año 2015 los jueces adoptaron **23.041 medidas, lo que supuso un descenso del 5,9 %** respecto al año anterior. Las medidas adoptadas más frecuentes fueron la libertad vigilada (40 % del total), la prestación en beneficio de la comunidad (16,9 %) y la realización de tareas socioeducativas (11,2 %).

Atendiendo a la **nacionalidad** del infractor, las medidas de internamiento en régimen cerrado e internamiento en régimen semiabierto recae con más frecuencia en menores extranjeros (4,7 % y 14,7 % del total, respectivamente), que en menores españoles (1,4 % y 10,1 %). En cambio, las medidas de realización de tareas socio-educativas y prestación en beneficio de la comunidad se imponen con menos frecuencia a los menores extranjeros (8,1 % y 14,8 % del total, respectivamente, frente a 12,1 % y 17,6 % de los españoles).

220. La **capacidad de cada centro visitado en 2016 y el número de plazas que estaban ocupadas** los días de la vista se exponen en el siguiente cuadro.

Tabla 36. Plazas y ocupación de los centros para menores infractores visitados

Centros visitados	Número de plazas	Ocupación en el momento de la visita
Centro para menores infractores San Francisco de Asís-La Biznaga (Málaga)	15	15
Centro para menores infractores Zambrana (Valladolid)	73	71
Centro Socioeducativo Juvenil Maliaño (Cantabria)	18	16
Centro de ejecución de medidas judiciales El Madroño (Madrid)	15	8
Centro Socioeducativo Es Pinaret (Palma)	56	71
Centro de Cumplimiento de Medidas Judiciales Vicente	54	24

Centros visitados	Número de plazas	Ocupación en el momento de la visita
Marcelo Nessi (Badajoz)		
Centro de internamiento para menores infractores El Limonar (Sevilla)	32	32
Centro de internamiento para menores infractores La Jara (Sevilla)	28	23
Centro de Atención Específica Montefiz (Ourense)	23	17
Centro de Reeducación Monteledo (Ourense)	37	14

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

221. La **distribución de los internos en los distintos centros visitados en 2016**, según los regímenes acordados y tipo de resolución judicial se exponen a continuación.

Tabla 37. Centro de internamiento de menores San Francisco de Asís-La Biznaga en Torremolinos (Málaga)

Régimen de internamiento	Número de menores
Régimen cerrado	-
Régimen semiabierto	8
Régimen abierto	-
Permanencia fin de semana	-
Internamiento terapéutico cerrado	-
Resolución judicial	Número de menores
Firme	8
Cautelar	8

Tabla 38. Centro de internamiento para menores infractores Zambrana (Valladolid)

Régimen de internamiento	Número de menores
Régimen cerrado	2
Régimen semiabierto	28
Régimen abierto	8
Permanencia fin de semana	-
Internamiento terapéutico cerrado	2
Internamiento terapéutico semiabierto	9
Resolución judicial	Número de menores
Firme	49
Cautelar	13

Tabla 39. Centro Socioeducativo Juvenil Maliaño (Cantabria)

Régimen de internamiento	Número de menores
Régimen cerrado	2
Régimen semiabierto	10
Régimen abierto	-
Permanencia fin de semana	2
Internamiento terapéutico cerrado	-
Internamiento terapéutico semiabierto	-
Resolución judicial	Número de menores
Firme	14
Cautelar	3

Tabla 40. Centro de Ejecución de Medidas Judiciales El Madroño (Madrid)

Régimen de internamiento	Número de menores
Régimen cerrado	-
Régimen semiabierto	4
Régimen abierto	2
Permanencia fin de semana	-
Internamiento terapéutico cerrado	-
Internamiento terapéutico semiabierto	-
Resolución judicial	Número de menores
Firme	6
Cautelar	2

Tabla 41. Centro Socioeducativo Es Pinaret (Palma, Illes Balears)

Régimen de internamiento	Número de menores
Régimen cerrado	10
Régimen semiabierto	31
Régimen abierto	-
Permanencia fin de semana	-
Internamiento terapéutico cerrado	3
Internamiento terapéutico semiabierto	24
Resolución judicial	Número de menores
Firme	68
Cautelar	2

Tabla 42. Centro de Cumplimiento de Medidas Judiciales Vicente Marcelo Nessi (Badajoz)

Régimen de internamiento	Número de menores
Régimen cerrado	-
Régimen semiabierto	23
Régimen abierto	-
Permanencia fin de semana	-
Internamiento terapéutico	2

Tabla 43. Centro de Internamiento para Menores Infractores El Limonar (Alcalá de Guadaira, Sevilla)

Régimen de internamiento	Número de menores
Régimen cerrado	1
Régimen semiabierto	24
Régimen abierto	3
Permanencia fin de semana	-
Internamiento terapéutico cerrado	-
Internamiento terapéutico semiabierto	-
Resolución judicial	Número de menores
Firme	28
Cautelar	4

Tabla 44. Centro de Internamiento para Menores Infractores La Jara (Alcalá de Guadaira, Sevilla)

Régimen de internamiento	Número de menores
Régimen cerrado	4
Régimen semiabierto	13
Régimen abierto	1
Permanencia fin de semana	-
Internamiento terapéutico cerrado	-
Internamiento terapéutico semiabierto	-

Resolución judicial	Número de menores
Firme	18
Cautelar	5

Tabla 45. Centro de Reeducción Monteledo (Ourense)

Régimen de internamiento	Número de menores
Régimen cerrado	5
Régimen semiabierto	8
Régimen abierto	1
Permanencia fin de semana	-
Internamiento terapéutico cerrado	-
Internamiento terapéutico semiabierto	-
Resolución judicial	Número de menores
Firme	14
Cautelar	2

222. En el **anexo IV.3.2** 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 2016, 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 2016 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 retornos de algún permiso o salida; número de centros para menores con trastornos de salud, de conducta.

223. En el **epígrafe I.3.3** se reflejan las **principales conclusiones de las visitas realizadas en 2016 a CMI**. Asimismo, En el **anexo II.3.2** 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** de este tipo visitadas este año.

IV.4. Lugares instrumentales de privación de libertad

IV.4.1. Operativos de repatriación de extranjeros

224. 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.

Tabla 46. Operativos de repatriación de extranjeros llevados a cabo durante 2016

Operativos de repatriación	2016	2016
	Nº Movimientos	Nº Repatriados
Repatriados en Marruecos por Ceuta	69	1.219
Repatriados en Marruecos por Melilla	3	18
Repatriaciones a Argelia en barco	86	868
Vuelos internacionales	7	217
Vuelos FRONTEX organizados por España	6	255
Vuelos FRONTEX organizados por otros países	8	49
TOTAL DISPOSITIVOS	179	2.626

225. Las tablas que se exponen en el **anexo IV.4** reflejan los **operativos de repatriación de extranjeros organizados por FRONTEX y por la CGEF**, en el año 2016, según datos facilitados por la DGP.

226. Sin perjuicio de lo anterior, en el **epígrafe I.4.1 se reflejan las principales conclusiones alcanzadas en 2016**. En el **anexo II.4.1** se detallan todas las **conclusiones y buenas prácticas** que se han remitido a la administración, respecto a la **supervisión de estos vuelos en 2016**.

V

**Tramitación de quejas de malos tratos por el
Defensor del Pueblo
§227 - §240**

227. Tal y como se ha realizado en informes anteriores, se expone a continuación un resumen de las actuaciones llevadas a cabo por el Defensor del Pueblo a lo largo de 2016, bien de oficio, bien como consecuencia de una queja de un ciudadano, que guardan relación con la actividad del MNP. Se incluye asimismo como sus principales conclusiones, cuyo contenido más detallado puede encontrarse en el informe anual de ese año.

228. En 2016 se recibieron 8 quejas por presuntos **malos tratos policiales** y 64 por trato incorrecto, lo que supone un descenso de las quejas por malos tratos con relación a años anteriores, mientras que se mantiene el número de quejas por trato incorrecto.

Se iniciaron actuaciones sobre diversas materias relacionadas con posibles malos tratos por parte de agentes de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, que se destacan en los siguientes parágrafos:

*Inhabilitación
por agresión
contra la
integridad
§82 IA 2014*

229. Esta institución inició una actuación de oficio al tener conocimiento de la contratación por el **Ayuntamiento de Pollença** (Palma) de un funcionario policial en situación de excedencia del Ayuntamiento de Palma, que con anterioridad había sido condenado por la Audiencia Provincial de Palma como autor de un delito contra la integridad con la accesoria común de inhabilitación especial para el desempeño del cargo de funcionario en este último ayuntamiento por tiempo de tres años.

Se solicitó informe al ayuntamiento responsable de la citada contratación. En el informe remitido se comunicaba que el funcionario en cuestión había renunciado a su puesto de trabajo como funcionario interino.

*Presunta
agresión CNP
Ceuta*

230. La agresión a un ciudadano de nacionalidad marroquí y solicitante de protección internacional, en la ciudad de Ceuta, fue objeto de petición de informe recientemente a la **Dirección General de la Policía**. Según manifestaba este ciudadano, fue abordado por varios agentes de la Policía Nacional, uno de los cuales le agredió en la cara y le conminó a irse de la zona de ocio nocturno por la cual deambulaba. La actuación sigue abierta.

*Presunta
agresión CNP
Fuengirola
(Málaga)*

231. En parecidos términos, fue objeto de actuación una queja formulada por un ciudadano marroquí, que manifestó que durante su detención por la Policía Nacional de Fuengirola (Málaga), fue maltratado y sufrió la fractura de un brazo. Del informe recibido se pudo comprobar que, cuando fue detenido

por un presunto delito de robo con violencia, el compareciente golpeó en la cara a uno de los agentes que participaba en su traslado, lo que condujo a que se lesionara uno de sus brazos. Tanto el agente como el detenido precisaron de asistencia médica en el hospital. El Juzgado de Instrucción número 2 de Fuengirola, en el juicio rápido celebrado al efecto, condenó al detenido como autor de un delito de atentado en concurso ideal con un delito leve de lesiones, debiendo indemnizar al agente agredido.

*Presunta
agresión CNP
T4 Aeropuerto
de Madrid-
Barajas*

232. En otra actuación llevada a cabo en esta materia, se denunciaba la aparente agresión de un funcionario de la Policía Nacional del control de pasaportes de la T4 Satélite del Aeropuerto Adolfo Suárez Madrid-Barajas a una mujer embarazada, que denunció haber sido empujada y tirada al suelo por el citado funcionario.

La **Dirección General de la Policía** informó haber investigado los hechos denunciados por la propia afectada, así como haber visionado las cámaras de videovigilancia de la citada terminal, de las que no parecía desprenderse que la caída se hubiera producido como consecuencia de ningún empujón, lo que fue igualmente refrendado por la declaración de otros funcionarios policiales allí presentes. Si bien se encontraba en trámite un juicio por delitos leves tras la denuncia formulada por la afectada, hasta la fecha no había ningún agente investigado por los hechos denunciados.

233. En cuanto a los **centros penitenciarios** (CP), el número de quejas recibidas por presuntos malos tratos en prisión fue de 35 en 2016.

*Registro de
quejas por
malos tratos
§153 IA 2014*

Acerca de las denuncias de malos tratos que se reciben en el Defensor del Pueblo con relación a la Administración penitenciaria, se destacan dos actuaciones de carácter general.

Se ha interesado la necesidad de que se dote de un protocolo escrito en el que se fijen instrucciones sobre la investigación de casos de posibles malos tratos a personas privadas de libertad en instalaciones dependientes de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. De la información conocida se podría deducir que ese protocolo escrito ya ha sido establecido, y conocido en todos los centros por la orden de servicio que la SGIP remitió a los directores, pero no se puede considerar que con su aplicación se dé cumplimiento adecuadamente por parte de la Administración penitenciaria al fin que perseguía con ello el Defensor del Pueblo. Los centros penitenciarios, por ejemplo, siguen sin tener en el propio establecimiento un sistema de registro de quejas por malos tratos, en el que se registre la información que

de este tipo de hechos pudiera recibirse por cualquier vía, por lo que el asunto sigue en trámite.

*Investigación
por malos tratos*

Se ha trasladado a la administración que las personas privadas de libertad tienen especiales dificultades para presentar pruebas que den soporte a sus denuncias. En muchas ocasiones, el interno no dispone de acceso a las fuentes de prueba (por ejemplo, copia del parte de lesiones confeccionado conforme a los criterios sostenidos en el estudio de la institución sobre esta cuestión, realización de fotografías de las lesiones y acceso a las mismas, acceso a las grabaciones videográficas, etc.).

*Copia del parte
de lesiones
§176 IA 2014*

234. Es fundamental que a un interno que haya pasado por enfermería, se le entregue copia del parte de lesiones confeccionado por el facultativo que le atendió. En una queja por este motivo, la administración informó que no constaba que se entregara al interesado copia del parte de lesiones. El reiterado criterio de esta institución al respecto es que, en todo caso, se ha de facilitar copia de los informes de lesiones, pues es una forma de evitar que se produzcan esas circunstancias.

Esta práctica ha de extenderse a todos aquellos internos sometidos a medidas restrictivas de inmovilización y que hayan recibido atención de facultativo.

*Sistemas de
videovigilancia
§63 IA 2014*

235. Continúa pendiente de regulación, la captación, grabación, transmisión, conservación, almacenamiento y extracción de imágenes de los sistemas de videovigilancia correspondientes a los centros penitenciarios. En consecuencia, se ha insistido en que, a la mayor brevedad posible, se proceda a dicha regulación, en la que se evite la limitación total del derecho de acceso de las personas privadas de libertad a tal material, y al contenido de las grabaciones de estos sistemas.

Durante la tramitación de una queja se solicitó información acerca de si se dispuso y fueron visualizadas las grabaciones del sistema de videovigilancia del Centro Penitenciario de Teixeiro (A Coruña), relativas a los hechos denunciados. Se comunicó que, efectivamente, fueron visualizadas, pero no se documentaba de ningún modo la extracción de las grabaciones que fueron visualizadas por el responsable de la seguridad del establecimiento.

Dada la existencia de quejas por malos tratos con ocasión de un cacheo con desnudo integral, se considera que la disponibilidad de grabaciones de los lugares donde se practican los cacheos con desnudo integral puede resultar

de interés. Para minimizar el efecto que sobre la intimidad de los internos tendría su aplicación, habría de restringirse su visionado únicamente a los casos en los que exista controversia sobre la actuación desarrollada, conforme debería prever el protocolo de toma, conservación, extracción y puesta a disposición de imágenes que el Defensor del Pueblo ha recomendado adoptar.

Confianza del denunciante en la investigación §150 IA 2014

236. En un caso concreto, entre las actuaciones indagatorias llevadas a cabo por la Administración para esclarecer la queja de malos tratos cursada por una persona privada de libertad ante esta institución, tuvo lugar la comparecencia del interno mediante videoconferencia, celebrada entre dos lugares dependientes de la Administración penitenciaria. Se manifestó el reparo que produce que en el curso de las investigaciones internas por denuncias por malos tratos sean empleados sistemas de videoconferencia, ya que este medio de comunicación puede despertar en la persona privada de libertad suspicacias respecto de que lo que está poniendo de manifiesto sea tratado confidencialmente.

Supervisión de sujeciones mecánicas §172 IA 2014

237. Es importante documentar las actuaciones y seguimiento que se realizan a un interno que se encuentre inmovilizado mecánicamente para poder comprobar la veracidad de determinadas quejas. Es el caso de un interno que, encontrándose en esa situación, se quejaba de que no se le había permitido comer, ni efectuar sus necesidades. El informe recibido ponía de manifiesto que sí se le permitió comer, efectuar sus necesidades y asearse mientras se encontraba inmovilizado, según indican los informes de los jefes de servicio. Sin embargo, estas circunstancias no aparecían documentadas como debiera en los cuadrantes de seguimiento de la inmovilización mecánica, sino en un informe efectuado expresamente un año después de suceder los hechos.

238. Por lo que se refiere al ámbito de **extranjería**, se iniciaron también varios expedientes por presuntos malos tratos:

Presuntos malos tratos en el CIE de Madrid

Durante la visita, en octubre de 2016, al Centro de Internamiento de Extranjeros (CIE) de Madrid se mantuvieron entrevistas reservadas, con todos aquellos internos que lo solicitaron. Un grupo de internos afirmó haber sido objeto de malos tratos, pero se tuvo conocimiento de que el juzgado encargado de control del CIE se había entrevistado con cada persona, en compañía del médico forense, y se habían iniciado ya diligencias judiciales para el esclarecimiento de los hechos denunciados, por lo que no se entró en

el examen individual de los internos que alegaban haber sufrido malos tratos.

*Incidentes
violentos en el
CIE de Murcia*

Se han formulado quejas por distintas asociaciones y particulares para expresar su desacuerdo con las carencias que presentan las instalaciones del Centro de Internamiento de Extranjeros de Sangonera de la Verde (en Murcia), donde afirman que se produce una situación de hacinamiento y otras deficiencias de las que han dado traslado al juzgado de control de CIE. En la última de las visitas realizada en diciembre, tras varios incidentes violentos y una fuga, se tuvo conocimiento de que varios de los internos habían sido enviados a prisión, tras las agresiones sufridas por policías. Se ha solicitado a la Fiscalía que mantenga informada a esta institución del curso de las diligencias judiciales.

*Presuntos
malos tratos en
el CIE de
Barcelona*

En mayo se concluyeron las actuaciones iniciadas en 2013, tras la denuncia por malos tratos formulada por un interno del Centro de Internamiento de Extranjeros de Barcelona, de la que se ha dado cuenta en informes anteriores. Fue puesto en libertad tras no poder materializarse la expulsión. La Audiencia Provincial de Barcelona condenó al interesado por delitos de lesiones, atentado y menosprecio a los agentes.

*Fallecimiento en
centro
residencial
Novo Sancti
Petri (Chiclana
de la Frontera)*

239. Por lo que se refiere al ámbito sociosanitario, cabe destacar el **fallecimiento de una anciana con sospechas de mala praxis médica por parte del centro residencial para personas mayores Novo Sancti Petri (Chiclana de la Frontera, Cádiz)**. Parece ser la segunda muerte en parecidas circunstancias. En marzo de 2016 se inició una actuación con la consejería para saber qué seguimiento se había hecho del centro y de este asunto.

Vinculada a esta queja, el 6 y 7 de julio de 2016, se giró visita al centro. Tras la visita y con la información recibida se cerró este expediente y se prosiguieron las actuaciones generales sobre diversos asuntos de interés comprobados en la visita (firma del documento de ingreso por familiar de referencia, procedimiento para solicitar internamientos no voluntarios cuando no puede aplicarse el 763 LEC, control de medidas de contención y registro de efectos adversos, etc.). Sobre el caso particular, que está sub judice, existen indicios de mala praxis. La Junta de Andalucía puso el informe en manos del juzgado que conoce de los hechos.

240. En una queja en la que la interesada planteaba problemas con su despido de una residencia privada de mayores (**Residencia Luma, Barcelona**), hacía también consideraciones sobre la **inadecuada**

*Maltrato a
personas
mayores en
Residencia
Luma
(Barcelona)*

alimentación y el trato a los residentes y de problemas con las condiciones de las duchas. Iniciada actuación sobre este aspecto, el Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familia de la Generalitat de Catalunya, informó que la Inspección de Servicios Sociales programó varias visitas al centro, en las que efectivamente detectó deficiencias, que llevaron al inicio de un expediente sancionador en el que constaron que la responsable del centro podría haber incurrido en maltrato de palabra con las personas allí internadas y con el propio personal.

Se propuso la apertura de expediente sancionador, comunicando los hechos a la Dirección General de Protección Social de la Generalitat, dado que el centro estaba acreditado como entidad colaboradora de la comunidad autónoma.



www.defensordelpueblo.es