

# RESUMEN del Informe anual 2021 Mecanismo Nacional de Prevención

Supervisión de lugares de privación de libertad en España, de acuerdo con el Protocolo Facultativo a la Convención de las Naciones Unidas contra la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (OPCAT)





# RESUMEN del Informe anual 2021 Mecanismo Nacional de Prevención

Supervisión de lugares de privación de libertad en España, de acuerdo con el Protocolo Facultativo a la Convención de las Naciones Unidas contra la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (OPCAT)



Se puede consultar o descargar la versión digital completa del informe anual del MNP, aquí resumido, en la página web del Defensor del Pueblo:

https://www.defensordelpueblo.es/informes/resultados-busqueda-informes/?tipo documento=informe mnp

A través de esa versión se accede a los vínculos digitales de los anexos y a las recomendaciones y fichas de las visitas que se encuentran a lo largo del informe completo, donde se incluye el seguimiento de las respuestas de la Administración.

En esa misma web se pueden consultar las visitas que hace el MNP a los distintos lugares de privación de libertad:

https://www.defensordelpueblo.es/en/prevention-of-torture/npm\_activity/

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.

Resumen del Informe anual 2021. Mecanismo Nacional de Prevención

© Mecanismo Nacional de Prevención - Defensor del Pueblo, 2022 Eduardo Dato, 31 – 28010 Madrid www.defensordelpueblo.es documentacion@defensordelpueblo.es

# **SUMARIO**

PR	ESEN	NTACIÓN	4
INT	ROD	UCCIÓN	8
1	DAT	OS GENERALES SOBRE LAS VISITAS	.12
2	PRI	ACIÓN DE LIBERTAD DE CORTA DURACIÓN	.20
	2.3	Visitas a las dependencias generales de detención	. 25 . 25
3		/ACIÓN DE LIBERTAD DE MEDIA DURACIÓN. TROS DE INTERNAMIENTO DE EXTRANJEROS	. 30
4	PRI\	ACIÓN DE LIBERTAD DE LARGA DURACIÓN	.38
	4.2	Centros penitenciarios	. 44
5	OPE	ARES INSTRUMENTALES DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD. RATIVOS DE REPATRIACIÓN DE CIUDADANOS RANJEROS	. 58
6	POR	GRAMA DE PREVENCIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN RAZÓN DE GÉNERO EN LOS LUGARES DE PRIVACIÓN IBERTAD	. 64
	6.1 6.2 6.3		.76
		STIGACIÓN DE LAS ALEGACIONES DE TORTURA OS CRUELES, INHUMANOS Y DEGRADANTES	100
Sia	las v	abreviaturas utilizadas	102

# **PRESENTACIÓN**

Ángel Gabilondo Pujol Defensor del Pueblo El Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes de Naciones Unidas (OPCAT) señala que «cada Estado Parte establecerá, designará o mantendrá, a nivel nacional, uno o varios órganos de visitas para la prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes».

La Ley Orgánica 1/2009, de 3 de noviembre, atribuyó al Defensor del Pueblo las funciones de Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNP). De entre las diversas posibilidades, optó por una institución ya consolidada con competencia en todo el territorio nacional. Ello impone no tanto el aislamiento de esta tarea en una institución, sino, dado el carácter de la misma, la necesidad de involucrar a toda la sociedad en una labor cívica y activa, y con responsabilidad organizada, para defender en cada circunstancia y en cada espacio los derechos humanos. Muy singularmente de los más vulnerables. En este caso, de quienes, en mayor o menor grado, se ven privados de libertad

El MNP puede considerarse como una unidad, no simplemente como una entidad aislada, sino integrada en concreto desde su singularidad en la estructura orgánica del Defensor del Pueblo. Y con ello es un modo de proceder de la institución con una función específica.

Resulta significativo que este Mecanismo de Prevención no se centre en dar respuesta a diferentes quejas, como es habitual en las diversas áreas del Defensor del Pueblo. Si en ningún caso será suficiente con limitar la labor a esta tarea, es especialmente un rasgo distintivo del modo de proceder del MNP su carácter preventivo y proactivo. Prevención explícita no solo de la tortura, en todos los sentidos y con todo el alcance que ello implica, sino a su vez, como ha quedado dicho, de otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes.

Para hacerlo es imprescindible una aproximación, una cercanía a las personas privadas de libertad, en aquellos ámbitos en los que se encuentran, para atender a su situación y a sus condiciones de vida. Ello se realiza mediante visitas, con miembros cualificados y con protocolos bien establecidos para conocer, identificar y señalar en informes articulados la vida que desarrollan, los entornos en los que se desenvuelven, con atención a las instalaciones y condiciones de existencia.

Es importante subrayar la necesidad de que dichas visitas tengan lugar con equipos solventes y suficientes, articuladas con otros técnicos y, en su caso, de los comisionados autonómicos. Se trata de acceder a conclusiones, a resoluciones (Sugerencias, Recomendaciones o Recordatorios de deberes legales), dando cuenta también del recorrido que ha tenido la resolución.

Los datos, informaciones y gráficos del informe aquí resumido siguen la terminología del Protocolo Facultativo de la Convención de las Naciones Unidas y se inscriben en su modo de analizar y de valorar. Resultan en este sentido imprescindibles.

En 2021 se realizaron 72 visitas a lugares de privación de libertad, y 7 actuaciones no presenciales, y se formularon 899 resoluciones (255 Recomendaciones, 618 Sugerencias y 26 Recordatorios de deberes legales) para mejorar las condiciones de vida de las personas privadas de libertad.

No ha de olvidarse que lo sucedido durante 2021 ha venido marcado por las secuelas del impacto de la covid-19, iniciada en 2020, y sus gravísimas repercusiones sociales y económicas de alcance mundial.

Sus efectos se han hecho especialmente evidentes y penosos en los ámbitos de mayor vulnerabilidad intrínseca, como son, por ejemplo, las prisiones. En concreto, en lo relativo a quejas, el hecho de que en los años de pandemia los datos se hayan incrementado tan notablemente, llegando a ser 917 en 2020 y 833 en 2021, datos muy superiores a los de años anteriores, confirma la incidencia de la covid-19 en las condiciones generales de las personas privadas de libertad, con situaciones de aislamiento aún más acuciantes.

Sin duda, se recobra así un sentido más integral de la salud, que alcanza a quienes están privados de libertad y a quienes trabajan en los centros ocupados de ello. Esta salud ha de ser, asimismo, la salud de sus derechos. Un país también muestra su rostro en los centros de privación de libertad. En sus condiciones y en su trato se comprueba su valoración de las personas y de la libertad, libertad perdida, pero no sus derechos, la libertad de sus derechos. Y en este respeto a sus derechos radica también nuestra libertad. El Defensor del Pueblo ha de ejercer su voluntad de una mayor pedagogía e implicación para afrontar como sociedad lo que es y significa que haya miles de personas en estos centros y cómo hemos de hacer valer y defender sus derechos.

Obviamente, hay en las situaciones de internamiento una voluntad de crear las condiciones para la integración en la sociedad de estas personas, con responsabilidad y respeto a la convivencia. Y resulta inquietante la situación de las personas que tienen alteraciones mentales, y es necesario regular de forma adecuada, completa y garantista los ingresos voluntarios en los centros de salud mental. A su vez, se hacen singularmente preocupantes los centros de internamiento de los menores infractores y sus condiciones. Por otra parte, es indispensable incorporar el enfoque de género en todas las visitas a centros de privación de libertad donde se producen hechos que muestran la urgencia de estudiar la situación de las mujeres en las prisiones.

He de agradecer la labor de la unidad del Mecanismo Nacional de Pre-

vención para la elaboración de este informe, junto a su trabajo permanente y al Consejo Asesor, como órgano de cooperación técnica y jurídica. El Mecanismo es matriz y crucial, y muestra de modo singular lo que es, significa y quiere ser el Defensor del Pueblo. Entre otros aspectos decisivos, ha de procurar las voces de los silencios de palabras excluidas.

INTRODUCCIÓN

# El cómo y el dónde

La labor del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (MNP) se centra en la supervisión de los lugares de privación de libertad, a fin de garantizar el respeto de los derechos de las personas que se encuentran en ellos, bien como sujetos individuales o bien como parte de grupos en situación de especial vulnerabilidad, de acuerdo con el mandato del Protocolo Facultativo de la Convención de Naciones Unidas contra la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (OPCAT), que entró en vigor el 22 de junio de 2006.

Aquí se publica el resumen del decimosegundo volumen de la serie de informes anuales de la actividad del MNP.

A lo largo de estas páginas se hacen diversas referencias al contenido del informe del Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las penas o tratos inhumanos o degradantes (CPT) sobre su visita a España en 2020 (publicado en 2021), de especial e indudable interés tanto para el Mecanismo Nacional de Prevención español como para todos los agentes que gestionan los distintos lugares de privación de libertad en España. Sus criterios y observaciones, así como el rigor técnico de los miembros de sus equipos de visita, constituyen un importante punto de referencia.

Hay que destacar también el hecho de que, a lo largo de 2021, la pandemia por covid-19 ha seguido afectando de una manera intensa a quienes sufren la privación de su libertad en los distintos centros que son objeto de visita del MNP.

### Estructura del informe

El presente informe tiene la estructura de los años precedentes, de acuerdo con el criterio iniciado con el primero de ellos, en 2010.

Se inicia con un capítulo que ofrece los datos generales de las visitas realizadas este año. Su planificación, sus características y las incidencias registradas.

En los siguientes capítulos se analiza la supervisión llevada a cabo en los distintos tipos de centros de privación de libertad:

- de corta duración: comisarías, jefaturas de policía, calabozos

de juzgados;

- de media duración: centros de internamiento de extranjeros;
- de larga duración: centros penitenciarios, de menores infractores y hospitales psiquiátricos, y
- supervisión de los lugares instrumentales: operativos de repatriación de extranjeros.

Sigue un capítulo que tiene un enfoque transversal, dedicado al programa que lleva a cabo el MNP para la prevención de la discriminación por razón de género en todos los lugares de privación de libertad.

En conjunto, el MNP trata de dar cuenta de las visitas que ha girado a distintos lugares de privación de libertad, de las condiciones en que se encuentra y del subsiguiente e imprescindible diálogo con la Administración, con la finalidad de intentar cambiar aquellos aspectos que considerados susceptibles de mejora, de la manera más transparente y organizada posible. Se trata de reproducir de una manera clara cómo se ha desarrollado ese diálogo, que siempre pretende ser constructivo.

El trabajo del MNP, como queda dicho, se centra en las visitas que lleva a cabo a los centros de privación de libertad. A partir de ellas llega a unas conclusiones detalladas sobre la situación de cada centro y formula resoluciones a la Administración competente para proponer una mejora de las condiciones de esos lugares. Estas resoluciones son Recomendaciones, Sugerencias y Recordatorios de deberes legales, que a lo largo del informe completo son explicadas en el contexto de las visitas (destacadas con recuadros dentro del texto y a las que también se accede en un listado completo, en formato digital).

El MNP procura explicar a los centros que visita, así como los escritos que dirige a la Administración, el sentido y la importancia de los cambios y de las innovaciones que propone (recomienda y sugiere). A menudo estos cambios implican el establecimiento de sistemas de refuerzo de la transparencia en los procedimientos y, por ende, dotarse de unas mayores facilidades para el escrutinio externo, y también interno. En otras ocasiones es la falta de recursos presupuestarios o de otra índole la que dificulta la adopción de esos cambios propuestos por el mecanismo.

La información ofrecida en el informe completo del que las presentes páginas es un resumen se articula a través de los siguientes elementos, según cada tipo de centro visitado (de corta, media y larga estancia):

- Un cuadro valorativo de las distintas instalaciones de privación de libertad visitadas.
- Una ficha de cada una de las visitas hechas por el Mecanismo Nacional de Prevención este año (y de los anteriores,

cuando es el caso), accesibles a través de la web (<a href="https://www.defensordelpueblo.es/mnp/actividad/">https://www.defensordelpueblo.es/mnp/actividad/</a>). Estas fichas accesibles ofrecen una información acumulada sobre las conclusiones tras cada visita y las resoluciones a las que han dado pie. Se trata de una información que se va actualizando a lo largo de la tramitación de los expedientes.

- Unos anexos que reflejan la información más reciente disponible sobre la privación de libertad en España, procedente de variadas fuentes oficiales. Se accede a ellos a partir de los cuadros del final de los capítulos, través de los enlaces digitales (también a partir del informe que se puede consultar desde el portal web del MNP).
- Unos anexos a través de los cuales se puede acceder a todas las resoluciones en formato digital: <u>Recomendaciones</u>, <u>Sugerencias y Recordatorios de deberes legales</u>.

Con el título de «referencias» se incluye un apartado, al final del informe completo, con tres capítulos que recogen otros aspectos que incumben al MNP: sobre las investigaciones y las alegaciones de tortura o malos tratos en España (incluido en este resumen); sobre los pronunciamientos de las instancias internacionales, de interés para la tarea del MNP, y sobre las actividades en materia de formación, cooperación y difusión nacional e internacional del mecanismo.

1 DATOS GENERALES SOBRE LAS VISITAS

El Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) ha visitado a lo largo del año 72 lugares de privación de libertad. También se han llevado a cabo 7 actuaciones no presenciales (debido a los condicionamientos de la pandemia de covid-19 y también por los efectos de la tormenta Filomena) y 8 operativos de repatriación de extranjeros. Tras las conclusiones de las visitas y demás actuaciones, el MNP ha formulado resoluciones a las administraciones responsables. En el cuadro siguiente se indican estos datos:

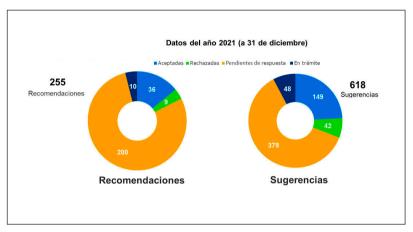
Actuaciones del MNP en 2021				
Visitas de los equipos del MNP a lugares de privación de libertad	72			
Actuaciones no presenciales (covid-19)				
Operativos de repatriación de extranjeros FRONTEX				
Personas repatriadas	306			
Resoluciones formuladas				
Recomendaciones	255			
Sugerencias	618			
Recordatorios de deberes legales	26			

Desde la página web del Mecanismo Nacional de Prevención se puede acceder a los datos actualizados de su actividad (<a href="https://www.defensordel-pueblo.es/mnp/actividad/">https://www.defensordel-pueblo.es/mnp/actividad/</a>). Entre otros aspectos, se pueden consultar ahí las resoluciones formuladas y enviadas a las autoridades competentes y un mapa interactivo con todas las visitas realizadas desde el inicio de la actividad del MNP. Cada visita genera una ficha en la que se recogen las conclusiones y las resoluciones derivadas del acta de inspección correspondiente, su seguimiento y las resoluciones.

Por otro lado, se puede acceder a las resoluciones del MNP, formuladas a lo largo del año, en los siguientes enlaces:

- Recomendaciones
- Sugerencias
- Recordatorios de deberes legales

De las resoluciones se pueden destacar los datos contenidos en los siguientes gráficos, relativos a las Recomendaciones y las Sugerencias:



\* En trámite: Resoluciones contestadas y en estudio o pendientes de recibir más información.

# Captación de datos

El correcto cumplimiento del mandato del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (OPCAT), que se concreta en las visitas a los lugares de privación de libertad, debe estar precedido de una labor de captación de información que facilite unos indicadores objetivos sobre qué lugares han de ser priorizados a la hora de programar esas visitas.

Para ello, el Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) recaba información de las administraciones de las que dependen esos lugares de privación de libertad: la Dirección General de la Policía, la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, la Dirección General de la Guardia Civil, la Secretaría de Estado de Seguridad y los departamentos de Justicia e Interior de la Generalitat de Cataluña (y, desde el 29 de junio de 2021, también la Administración competente en asuntos penitenciarios de la Comunidad Autónoma del País Vasco, al serle traspasada a esta las competencias). Son administraciones que gestionan un elevado número de instalaciones de privación de libertad.

# Visitas a los lugares de privación de libertad

De acuerdo con el mencionado Protocolo facultativo (OPCAT), por privación de libertad se entiende cualquier forma de detención o encarcelamiento o de

custodia de una persona, por orden de una autoridad judicial o administrativa, o de otra autoridad pública, en una institución pública o privada, de la cual no pueda salir libremente. En los mecanismos nacionales de prevención del mundo, a partir de una concepción extensiva de esta definición del OPCAT, se tiende a visitar también instalaciones sociosanitarias, ya sean públicas o privadas, en un sentido más amplio que el estrictamente preventivo.

Actuaciones no presenciales			
Larga duración	Actuaciones		
Centros penitenciarios (con ocasión de la tormenta Filomena)	6		
Total	6		
Lugares instrumentales	Actuaciones		
Operativos de repatriación de extranjeros (FRONTEX)	1		
Total	1		
TOTAL	7		

### Incidencias durante las visitas

Como de forma reiterada se ha señalado en otros informes, en términos generales, el Mecanismo Nacional de Prevención considera suficiente el nivel de conocimiento que tienen los funcionarios y trabajadores de los centros del sentido y el alcance de su trabajo. De este modo, la labor del equipo de visita, ya desde el momento de su inicio, se desarrolla prácticamente siempre de una manera fluida.

Al inicio de cada visita se dedica un tiempo a explicar brevemente las funciones del Defensor del Pueblo y las singularidades del MNP. Se hace un especial hincapié en el carácter preventivo de sus actuaciones y cómo se incardina la unidad del mecanismo en la estructura del Defensor del Pueblo. Se explicita, en estos momentos iniciales de cada visita, la potestad de acceder a todos los lugares donde hay personas privadas de libertad, a mantener entrevistas reservadas con ellas y disponer de todos los documentos que haya en la instalación y los procedimientos que se les aplican.

Solo en muy contadas ocasiones se produce algún tipo de dificultad, como se indica en las incidencias referidas en los epígrafes siguientes.

# Incidencia en la visita a la Inspección Central de Guardia de Valencia

Al inicio de la entrevista con los responsables de la Inspección Central de Guardia de Valencia, se indagó cómo había transcurrido la visita realizada por el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura (CPT) a estas dependencias en septiembre de 2020 (el informe del CPT había hecho

mención a las alegaciones de malos tratos atribuidos por personas detenidas a agentes de esa comisaría) y si se había producido algún cambio en los procedimientos a raíz de ella. Los tres funcionarios con los que se mantuvo entrevista, máximos responsables de la comisaría, manifestaron no tener conocimiento de esta visita ni de sus conclusiones.

Una vez concluida esta reunión preliminar, el MNP señaló la importancia de contar a la mayor brevedad posible con cierta documentación y solicitó, como hace habitualmente, su pronta recopilación y entrega. Al finalizar la visita seguía sin haber recibido ningún documento, ni parecía haberse iniciado su acopio, a pesar de insistir en varias ocasiones que era necesario que fuera proporcionada antes de su finalización.

## Incidencia en la visita al Centro Penitenciario de Topas (Salamanca)

En la reunión previa al final de la visita al Centro Penitenciario de Topas (Salamanca), el equipo del Mecanismo Nacional de Prevención manifestó a los responsables del centro su preocupación por el hecho de no haber sido informado al inicio de un grave incidente en el que se había visto implicada y perjudicada de forma injusta una interna. Todo ello en el contexto de que se trataba de una visita orientada, como se había expuesto, al análisis de la situación de las mujeres internas. El director abandonó inopinadamente la sala en mitad de la reunión, sin alegar motivo alguno.

# Incidencia en la visita al Hospital Psiquiátrico de Conxo (Santiago de Compostela)

A la llegada al Hospital Psiquiátrico de Conxo (Santiago de Compostela), el equipo del Mecanismo Nacional de Prevención fue atendido por el médico de guardia, que manifestó desconocer sus competencias para llevar a cabo la visita. Por ello, el MNP solicitó que se pusiera en contacto con su superior, el responsable del hospital, para que le indicara el modo en que han de ser atendidas estas visitas, pero el mismo responsable declinó hacerse cargo de la situación. En general, la actitud fue poco colaboradora a lo largo de toda la visita.

# Incidencias en la visita al Sanatorio Esquerdo de Madrid

Antes de poder iniciar la visita al Sanatorio Esquerdo de Madrid se produjeron dificultades, pues, a pesar de explicar en reiteradas ocasiones las competencias del Mecanismo Nacional de Prevención, el equipo de visita encontró obstáculos para acceder, realizar y culminar la visita con normalidad. La falta de conocimiento de las competencias y facultades atribuidas al Defensor del Pueblo en su condición de MNP era evidente, ocasionando un retraso considerable en el acceso a las dependencias, además de impedir el

cabal cumplimiento de los objetivos programados. Por ello, no pudo contar con la documentación necesaria para el análisis del funcionamiento de esta dependencia de salud mental (memorias de actividad, libros de registro, protocolos, plantillas de personal, expedientes jurídicos de las personas ingresadas, comunicaciones a los juzgados, entre otros).

# Visitas con enfoques específicos transversales

A fin de ampliar los criterios con los que el Mecanismo Nacional de Prevención realiza sus visitas a los lugares de privación de libertad, el mecanismo ha puesto en marcha dos programas con la finalidad de focalizar de una manera específica la prevención de la discriminación de unos determinados colectivos de internos. En 2018 se inició uno enfocado a la prevención de la discriminación por género (primero en prisiones, y en 2021 se ha ampliado a centros de menores y de salud mental), y este año se ha iniciado otro focalizado en el trato dispensado a los internos con discapacidad intelectual. El objetivo de estos programas consiste en integrar sus resultados en el conjunto del trabajo cotidiano del MNP.

# Prevención de la discriminación por género

En 2021 se ha aplicado el programa para la prevención de la discriminación por género en las visitas a dos centros de internamiento de menores infractores y a dos instalaciones psiquiátricas, una penitenciaria, gestionada por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, y otra de gestión autonómica (las visitas y las resoluciones llevadas a cabo en este aspecto se exponen en el capítulo 6 del presente informe).

# Prevención de la discriminación de las personas con discapacidad intelectual

El otro programa de visitas con un enfoque específico es el que tiene como finalidad analizar de forma transversal la situación en la que se encuentran las personas con discapacidad intelectual internadas en diferentes lugares de privación de libertad (penitenciarios, de internamiento para menores infractores, calabozos, etcétera). En informes anteriores ya se han ido señalando varios indicios de una falta de atención específica a estas personas en varios centros, o la no completa aplicación de los instrumentos preventivos disponibles y de las previsiones administrativas hechas en distintos ámbitos.

# Visita a España realizada por el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las penas o tratos inhumanos o degradantes (CPT)

En el año 2021 fue publicado el informe al Gobierno español sobre la visita a España realizada por el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura

y de las penas o tratos inhumanos o degradantes (CPT) del 14 al 28 de septiembre de 2020, cuyo contenido es objeto de una atención específica a lo largo del presente informe.

En esta visita, la delegación del CPT se ocupó de verificar tanto el trato como las condiciones en que tiene lugar la privación de libertad de personas en diversas instalaciones españolas. Para ello, se desplazó a varias prisiones, a los dos hospitales psiquiátricos penitenciarios (Alicante y Sevilla) y a un centro de internamiento para menores en Algeciras (Cádiz).

Además, se examinó el trato y las garantías ofrecidas a las personas privadas de libertad en dependencias policiales.

La visita tuvo lugar durante la pandemia de covid-19. Se analizaron, pues, las medidas adoptadas en los lugares de detención para la protección de la salud pública frente al virus Sars-CoV-2 y las restricciones impuestas en el contexto de la pandemia.

# Consejo asesor y estructura del MNP

El Consejo Asesor es un órgano de cooperación técnica y jurídica del Mecanismo Nacional de Prevención, integrado por los adjuntos del Defensor del Pueblo, además de por un máximo de 10 vocales, que son designados entre personas con 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. No perciben retribuciones y se reúnen al menos dos veces al año.

Las funciones del Consejo Asesor consisten en hacer propuestas sobre visitas a lugares donde se hallen personas privadas de libertad; realizar propuestas para la mejora de los protocolos de estas visitas y para su seguimiento; definir los informes que el Defensor del Pueblo le solicite sobre la normativa de relevancia para la situación de las personas privadas de libertad; proponer programas de formación y cursos de especialización en materia de prevención de la tortura y de los tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, y realizar el seguimiento de los informes que se elaboren por el MNP y por el Subcomité para la Prevención de la Tortura (SPT).

Por resolución de 27 de septiembre de 2021, se designaron los vocales del Consejo Asesor del Mecanismo Nacional de Prevención. Tras el examen de las candidaturas presentadas, y de acuerdo con el informe de la Junta de Coordinación y Régimen Interior, se acordó la designación de Luis Francisco Nieto Guzmán de Lázaro, a propuesta del Consejo General de la Abogacía Española; María Castellano Arroyo, a propuesta de la Organización Médica Colegial-Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos; Luis Andrés Cucarella Galiana, a título personal, y Maite Parejo Sousa en representación

de la Asociación Pro Derechos Humanos de España (APDHE) (estos dos últimos, elegidos entre candidaturas presentadas ante el Defensor del Pueblo a título personal o en representación de organizaciones o asociaciones representativas de la sociedad civil).

La plantilla al finalizar el año está conformada por ocho personas. Una desempeña la jefatura, siete en funciones técnicas y tres para tareas administrativas, de las que están cubiertas dos plazas.

# 2 PRIVACIÓN DE LIBERTAD DE CORTA DURACIÓN

# 2.1 Visitas a las dependencias generales de detención

- Como ya se ha señalado, la actividad de supervisión del Mecanismo Nacional de Prevención se ha visto condicionada por la situación provocada por la pandemia de covid-19, aunque en menor medida que en 2020. A lo largo de las visitas realizadas a dependencias de privación de libertad de corta duración se ha comprobado la existencia de protocolos sanitarios específicos, la disponibilidad de medios profilácticos suficientes para las personas detenidas y el personal encargado de su custodia, así como el respeto de las medidas encaminadas a garantizar la distancia física en el interior de estas instalaciones [§ 1]\*.
- El informe de la visita del Comité para la Prevención de la Tortura (CPT) del Consejo de Europa, publicado en 2021, recoge que la mayoría de las personas con las que la delegación se reunió durante las visitas realizadas a dependencias policiales de Andalucía, Comunitat Valenciana y Madrid, manifestaron que habían sido tratadas correctamente por los agentes tanto en el momento de su detención como mientras permanecían bajo su custodia. No obstante, recibió un número significativo de denuncias de malos tratos, así como por el uso excesivo de la fuerza, cuestiones profusamente detalladas en dicho informe [§ 2].
- En su informe, el CPT recomienda a las autoridades españolas que transmitan un mensaje contundente de que los malos tratos a las personas detenidas son ilegales, poco profesionales y susceptibles de las sanciones correspondientes. Asimismo, exige la garantía de que se lleve a cabo una investigación efectiva de cada denuncia de malos tratos y que los oficiales superiores rindan cuentas de sus responsabilidades de dirección. Para ello, alude a la necesidad de dotar con suficientes recursos personales y materiales para llevar a cabo dichas tareas de forma adecuada [§ 3].
- De igual manera, el CPT considera necesario garantizar una duración adecuada del almacenaje de todas las grabaciones realizadas en todas las áreas de custodia, al objeto de verificar cualquier denuncia de malos tratos presentada contra los funcionarios. También aboga por restringir

<sup>\*</sup> La numeración entre corchetes corresponde a los números de parágrafos del informe completo del MNP de 2021.

el empleo de esposas y que su uso evite causar un dolor innecesario a la persona afectada y el riesgo de lesiones en caso de accidente. Destaca el informe del CPT la importancia que tiene desde el punto de vista preventivo que el acceso a la asistencia letrada sea inmediato y que se garantice que siempre tenga lugar en unas condiciones adecuadas de confidencialidad. Asimismo, reitera la importancia de la formación del personal policial. Y pone especial énfasis en la necesidad de que el uso de la fuerza durante la detención y custodia de las personas privadas de libertad sea debidamente documentado, pues este hecho resulta básico desde el punto de vista de la prevención. Estas observaciones del CPT se reflejan en varios apartados del presente informe del MNP. Como se puede comprobar, en una buena medida son coincidentes con lo que viene señalando el MNP desde hace años y que han dado lugar a muchas Recomendaciones a lo largo de los últimos informes [§ 4].

### Actuaciones del MNP

- Las conclusiones de las visitas realizadas han dado lugar a la formulación de 20 Recomendaciones, 165 Sugerencias y 2 Recordatorios de deberes legales [§ 6].
- Se han abordado los siguientes asuntos:
  - Acceso específico y adaptado para las personas detenidas con diversidad funcional.
  - Condiciones materiales mínimas para la detención.
    - Recomendación de clausura de los calabozos mientras no se realice una reforma con relación a la Comisaría de Algeciras (Cádiz) y la Policía Local de Maó (Menorca).
    - Las dependencias no siempre presentan un buen estado de mantenimiento y conservación.
    - Tamaño adecuado de las celdas.
    - Condiciones ambientales de las dependencias.
    - Especial atención a la existencia de elementos que comprometan la integridad física de las personas privadas de libertad (Comisaría de Algeciras, en Cádiz).
    - Existencia de elementos adecuados para el descanso de las personas detenidas.
    - Iluminación suficiente y adecuada, preferentemente la natural y que permita leer a las personas que ocupan las celdas, tal y como recomienda el CPT.
  - Protección de datos y dignidad de las personas privadas de libertad: garantizar que no se tenga acceso al nombre y apellidos de las personas privadas de libertad.

- Asistencia sanitaria.
  - Suficiencia de medios profilácticos para minimizar el impacto del contagio por covid-19.
  - Especial atención a garantizar la confidencialidad y sin presencia de personal policial.
- Presencia de elementos inadecuados en las zonas de custodia.
  - Esposas colgadas de una pared en calabozos de juzgados de menores.
- Presencia de armas durante la custodia y traslado de personas detenidas.
  - Garantizar que el personal policial no porte sus armas cargadas.
  - Dotación con fundas antihurto al personal policial.
- Armas de descarga eléctrica e instrumentos de inmovilización.
  - Recomendación al Ministerio del Interior para que se regule exhaustiva y detalladamente el uso de las armas. La Administración ha contestado que está trabajando en ello.
  - Participación en reuniones con la empresa propietaria de la marca de las pistolas táser, responsables de Amnistía Internacional y entrevista con una persona que fue reducida con una de estas pistolas y que trasladó su testimonio sobre las secuelas físicas y psicológicas que aún padece.
  - Visita incidental a la Comisaría de Torrelodones (Madrid), que cuenta con estos dispositivos, para recabar información.
- Prevención de autolesiones y de conductas suicidas.
  - El CPT traslada la necesidad de garantizar en todas las dependencias la existencia de protocolos de prevención de suicidios y formación del personal policial. Siguen pendientes de respuesta las Recomendaciones formuladas y reiteradas a este respecto tras las visitas a la Comisaría de Algeciras (Cádiz) en 2020 y 2021.
  - Necesidad de anotar en el libro de registro todas las rondas efectuadas por el personal policial para comprobar el estado de las personas privadas de libertad.
  - Esencial la presencia constante de agentes en la zona de calabozos, especialmente ante la carencia de videovigilancia e intercomunicadores en el interior de las celdas.

- Asistencia letrada y espacio para la entrevista con los letrados.
  - Acceso inmediato de los profesionales.
  - Garantía de confidencialidad.
- Detención de menores.
  - Existencia de normativa específica al respecto (Recomendación a la Ertzaintza).
- Videovigilancia, audiovigilancia y grabaciones.
  - Exigencia de mayor cobertura de videovigilancia y sin ángulos muertos
  - Grabación de audio.
  - Protocolos observados.
- Identificación de los agentes de custodia.
- Registros personales.
  - Esencial la práctica de registros adecuados para garantizar la seguridad de la persona privada de libertad y del personal de custodia.
  - Supervisión de entrega de prenda en los registros integrales.
  - Ponderación de las condiciones de la seguridad con las circunstancias concurrentes en cada caso, por ejemplo, la retirada de unas gafas de corrección visual que impedirían garantizar su percepción de integridad, seguridad y dignidad.
- · Ropa para personas detenidas.
- Libros de registro y cumplimentación de la cadena de custodia.
  - Supervisión de la adecuada cumplimentación.
  - Necesidad de la disponibilidad de un libro de registro de alegaciones de malos tratos.
  - Garantizar la grabación en el libro de registro del momento exacto en el que se solicita la asistencia letrada, así como de todos los contactos con terceras personas, conforme a lo instado por el CPT durante su visita a España en 2020.
- Información al detenido de las condiciones en las que van a permanecer las personas detenidas en las dependencias de forma homogénea en todos los cuerpos policiales.
- Actualización de las instrucciones de la Secretaría de Estado de Seguridad.
  - Supervisión en el proceso de revisión de las instrucciones en cuestiones relevantes como los cacheos integrales, la situación de la mujer detenida en estado gestante, el tratamiento

respecto del sistema de videovigilancia y videograbación, incluyendo el audio, así como la discapacidad intelectual y la enfermedad mental de las personas detenidas.

• Traducción e interpretación [§ 12-46].

# 2.2 Vehículos utilizados en la conducción por los cuerpos policiales

- Supervisión de los vehículos utilizados.
- Eliminación del uso sistemático de esposar por detrás a las personas privadas de libertad durante el traslado, conforme a lo instado por el CPT [§ 47].

# 2.3 Salas de solicitantes de asilo y de inadmitidos

El Mecanismo Nacional de Prevención giró visita a la Sala de Solicitantes de Asilo del Aeropuerto Adolfo Suárez Madrid-Barajas de la Terminal 1 (<u>Visita 18/2021</u>). También se tramitó el expediente abierto como consecuencia de la visita realizada a finales del año 2020 a la Sala de Inadmitidos y Solicitantes de Asilo del Aeropuerto de Gran Canaria y se realizó su seguimiento en la visita realizada a finales de 2021 (<u>Visita 72/2021</u>).

En cuanto a la primera, se formularon siete Sugerencias, dos de ellas remitidas a AENA (Aeropuertos Españoles y Navegación Aérea), al estar relacionadas con el mantenimiento de las instalaciones, y las otras cinco a la Dirección General de la Policía. En particular, se sugirió:

- Que se garantice el derecho de las personas solicitantes de asilo a su equipaje facturado en origen. Sin embargo, en el aeropuerto de Las Palmas, los viajeros pueden tener sus pertenencias consigo por lo que se produce un trato desigual que debe ser corregido.
- Que se garantice el acceso de los solicitantes a espacios al aire libre diariamente y durante el tiempo suficiente, registrándose dicha circunstancia en el libro de relevos disponible en las dependencias para su oportuna supervisión.
- Que se garantice el acceso de los solicitantes al cambio de moneda extranjera a fin de que puedan hacer uso de las máquinas expendedoras de bebidas y alimentos y de los teléfonos públicos disponibles.
- Que se establezca un servicio sanitario específico para la sala de asilo.
- Que el libro de registro físico que existe en la sala de solicitantes de asilo esté en consonancia con los datos que requiere la aplicación

informática de gestión de los expedientes de asilo y protección subsidiaria.

Algunas de estas Sugerencias han sido admitidas, pero la Administración continúa sin aceptar otras que, a juicio del mecanismo, son esenciales como la de contar con un servicio médico independiente del ofrecido por el aeropuerto y la de que estas personas puedan cambiar su dinero. Por ello, han sido reiteradas.

Se ha reiterado a la Administración que se permita el acceso de estas personas a su teléfono móvil. Sobre este asunto se ha vuelto a comprobar que existen practicas no uniformes. Así, en la sala del Aeropuerto de Gran Canaria, a diferencia del de Madrid, sí se permite el acceso al teléfono móvil propio.

Se ha formulado una Recomendación para que se garantice la realización de rondas en las salas de inadmitidos y solicitantes de asilo dependientes de Dirección General de la Policía por parte del personal de custodia, a los efectos de comprobar el estado de las personas que las ocupan —mientras permanecen en esas dependencias, conforme a los tiempos establecidos por sus responsables—, así como proceder a su anotación en un soporte accesible a la supervisión de organismos inspectores nacionales o internacionales. La Recomendación ha sido aceptada.

El MNP considera que la realización de estas rondas es una buena práctica para evitar agresiones sexuales a mujeres, dado que, aunque la distribución de las habitaciones se lleva a cabo inicialmente atendiendo al sexo de sus ocupantes, no se ha podido verificar que se realice una supervisión posterior, lo cual conlleva que pueda haber cambios no autorizados en la ocupación de las habitaciones.

Se han formulado dos Sugerencias, tras la visita realizada a finales del 2020 (<u>Visita 110/2020</u>) a la Sala de Inadmisiones y Asilo del Aeropuerto de Gran Canaria. Una de ellas para que se amplíe la cobertura del sistema de videovigilancia de manera que cubra todas las zonas por las que transita o en las que permanece la persona privada de libertad, a excepción de los baños y el espacio destinado a las entrevistas reservadas con los letrados. El material estaba disponible pendiente de su instalación.

La segunda Sugerencia, que ha sido aceptada, para que se ofrezca a todos los ocupantes de la sala raciones equilibradas y variadas, que incluyan verdura, fruta fresca y productos lácteos.

Las incidencias médicas, al igual que en Madrid, son atendidas por el servicio del aeropuerto. Como ya se ha dicho, es criterio del MNP que se garantice un servicio médico independiente del ofrecido por el aeropuerto.

Respecto al registro documental del paso de estas personas por las instalaciones, la Dirección General de la Policía ha comunicado que no se puede utilizar el libro de registro electrónico de custodia de detenidos para los inadmitidos y los solicitantes de asilo y por ello se crea un expediente en papel para cada una de estas personas.

El MNP ha formulado una Sugerencia a la Dirección General de la Policía para que se clausuren cuatro celdas que ya no están operativas. Dichas celdas se utilizaban en el pasado para custodiar a personas detenidas por infracciones penales [§ 48-57].

# 2.4 Acceso irregular por vía marítima

 A lo largo del año 2021, han llegado a las costas españolas un total de 40.100 personas, lo que ha supuesto un descenso del 0,7 por 100 respecto al año anterior [§ 58].

Los recién llegados son trasladados a los denominados centros de atención temporal de extranjeros (CATE) que carecen de regulación propia y donde se les aplica la normativa general de cualquier persona detenida. Es decir, se trata de centros de detención, no instalaciones de primera acogida para personas rescatadas en el mar, en la costa o sus inmediaciones, que es lo que reclama el Mecanismo Nacional de Prevención (MNP).

- Se han abordado lo siguientes asuntos:
  - Utilización de los calabozos de las comisarías para la estancia de inmigrantes rescatados en el mar alegando razones de operatividad. El Comité Europeo para la Prevención de la Tortura en informe de 2017 [CPT/inf (2017)3], sostiene que los lugares en los que habitualmente se recluye a los inmigrantes tales como aeropuertos, comisarías, entre otros, son inadecuados para alojar a personas, que la detención en estos casos debe ser mínima, y, en todo caso, de menos de 24 horas. Para una detención superior a 24 horas se considera que los estados deben facilitar un alojamiento que esté debidamente amueblado, limpio y en buen estado de conservación, así como otras condiciones que se consideran imprescindibles respecto a la iluminación, ventilación, calefacción, etcétera.
  - Necesidad de contar con un libro de detenidos específico sin que se estime suficiente el de la comisaría provincial, que no permite conocer el número exacto de personas custodiadas en el CATE.
  - Necesidad de dotar al CATE de Málaga de un libro de quejas de malos tratos.
  - Necesidad de poner a disposición de las personas detenidas en

- el CATE de Algeciras (Cádiz) de formularios de quejas.
- Se considera muy relevante que los agentes de custodia no porten armas ni grilletes en estos centros y que se imparta una formación adecuada a los agentes que ejercen la custodia.
- También se considera relevante que se faciliten cargadores de teléfono móvil en cantidad suficiente y en condiciones de uso seguro, para el contacto de estas personas con el exterior (apartado 2 de las normas del CPT de marzo de 2017 [CPT/Inf (2017)3].
- Presencia constante de agentes femeninos cuando hay mujeres privadas de libertad.
- Discrepancia con la práctica detectada en las instalaciones de Málaga de asignar lugares de custodia de los detenidos en función de su nacionalidad o perfil étnico.
- Modificaciones en el formulario de información de derechos al detenido para evitar que se comunique la detención de la persona a su consulado de manera automática.
- Inclusión del derecho a solicitar protección internacional en modelo de diligencia de información de derechos.
- Instalación de calefacción en el CATE de Algeciras (Cádiz), en línea con lo señalado por el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura (CPT) respecto de las condiciones materiales adecuadas para estancias de más de 24 horas.
- Mejora del acceso a baños y duchas de ese mismo centro de Algeciras para evitar dificultades de acceso en función de la climatología.
- Elaboración de normas internas de funcionamiento de los CATE en castellano y en otros idiomas. De gran relevancia de acuerdo con lo que señala el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura (CPT) [CPT/Inf(2009)27-part], sobre garantías para los extranjeros en situación irregular privados de libertad, extracto del 19º Informe general.
- Dotación de espacios para realizar actividades durante el día en los CATE, conforme al criterio del Comité Europeo para la Prevención de la Tortura [CPT/inf(2017)3].
- Cumplimentación adecuada de las hojas del libro de registro y de la ficha de custodia de detenidos en las que no figuran en todos los casos los datos de salida de los migrantes y cumplimentación de los apartados del formulario de la Instrucción 4/2018, de la Secretaría de Estado de Seguridad.
- Realización de obras en la Comisaría de Algeciras y reposición

de colchonetas.

• Necesidad de modificar la alimentación a los detenidos para incluir verdura y fruta fresca [§ 59-71].

3 PRIVACIÓN DE LIBERTAD DE MEDIA DURACIÓN. CENTROS DE INTERNAMIENTO DE EXTRANJEROS

Los centros de internamiento previstos en la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, y regulados en el Real Decreto 162/2014, de 14 de marzo, son establecimientos públicos de carácter no penitenciario en los que las personas están privadas de la libertad deambulatoria con el fin de asegurar la materialización de su expulsión.

El internamiento tiene una duración máxima de 60 días y tanto la autorización de ingreso como el internamiento están sometidos a control judicial [§ 73].

La Dirección General de la Policía comunicó que el número de personas ingresadas en los centros de internamiento de extranjeros (CIE), hasta septiembre de 2021, fue de 1.352 personas, pero no facilitaba otros datos solicitados por lo que se formuló una Recomendación para que se diera respuesta a la información requerida.

Paralelamente, el Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) comunicó a la Dirección General de la Policía que periódicamente se iban a solicitar datos sobre los centros de internamiento de extranjeros a través de una plataforma informática (llamada Ábaco), que permite al MNP recopilar datos de otros centros de privación de libertad [§ 74-75].

# Centro de Internamiento de Extranjeros de Madrid

A lo largo del año 2021 se han realizado visitas al Centro de Internamiento de Extranjeros de Madrid (CIE) (<u>Visitas 23/2021</u> y <u>48/2021</u>) y se ha recibido información sobre las recomendaciones formuladas en el año 2020.

En concreto, se han aceptado las formuladas para que los partes de lesiones sean remitidos directamente por el médico que los elabora a la autoridad judicial, dando una copia del parte a las personas concernidas. También para que se remitan todos los partes de lesiones al juzgado de guardia, sin perjuicio de la remisión al juez de control, incluso si no se indican lesiones, si el interno manifiesta que ha sido agredido [§ 76].

 Se ha aceptado también la sugerencia remitida en el año 2020, de dotar a la enfermería del centro de extranjeros de equipos y material informático y fotográfico, así como la sugerencia de ampliar y mejorar las instalaciones.

La Dirección General de la Policía ha comunicado que iba a poner a disposición de la enfermería los equipos y material con el que contaban, así como con una cuenta de correo electrónico de la dirección general para que pudiera ser usado oficialmente por la supervisora del servicio médico.

Se informó, también de que se habían retirado y solicitado nuevos carteles informativos sobre las cámaras de videovigilancia, por encontrarse desactualizados e incompletos los anteriores, y se han solicitado aclaraciones sobre otras cuestiones como la de dejar constancia documental de la información al interno de su derecho a solicitar protección internacional o sobre la supresión de elementos que pueden ser utilizados en comportamientos autolesivos, así como la sustitución o reemplazo de la apertura manual de las celdas por sistemas automáticos [§ 77-79].

• En el año 2021 el MNP ha solicitado a la Dirección General de la Policía que apruebe una instrucción en la que se incluya un protocolo de tramitación de quejas y denuncias de malos tratos de las personas internas en los CIE que incluya el principio de realización de una investigación efectiva, la no expulsión de un interno o interna mientras se determina si existen indicios de que ha sido víctima de un hecho disciplinariamente reprochable o delictivo, así como la forma de remisión de la información al juzgado de guardia, al de control y al órgano administrativo competente.

También se recomendó que se informara al juzgado de guardia del tiempo máximo de internamiento pendiente y de la fecha de expulsión, si se conoce o con posterioridad si se determina durante la tramitación del eventual proceso penal, con el objeto de adoptar las decisiones oportunas respecto a la paralización de la expulsión.

La Dirección General de la Policía no ha aceptado la Recomendación, por lo que el MNP la reiterará para que se dicte una instrucción en la que se incluya un protocolo de tramitación de quejas y denuncias de malos tratos de los internos en los centros de internamientos de extranjeros.

El Mecanismo Nacional de Prevención entiende que se debe paralizar la expulsión de la persona que denuncia, dado que su testimonio es imprescindible hasta el punto de que no se puede hablar de investigación efectiva sin dicho testimonio.

En el año 2021 se ha recordado a la Dirección General de la Policía el deber legal que le incumbe de auxiliar con carácter preferente y urgente al Defensor del Pueblo en sus investigaciones e inspecciones, dado que en la visita que se realizó el 15 de junio de 2021 a la Oficina Central de Detenidos Extranjeros (OCDE) y al Centro de Internamiento de Extranjeros de Madrid no se pudo acceder a unas imágenes de videovigilancia, ni al protocolo de actuación seguido con las personas que iban a ser expulsadas, y tampoco se recibió la información mencionada a través del correo electrónico facilitado por los técnicos visitantes a estos efectos.

### También se recomendó:

- Que se elabore un protocolo con el fin de informar a los internos que van a ser expulsados de la posibilidad de retornar por sus propios medios a su país, garantizando la trazabilidad de esta comunicación y de las gestiones posteriores.
- Que se garantice que la distribución en las celdas de la OCDE se efectúe atendiendo a la procedencia de las personas y evitando que ocupen la misma celda personas procedentes de centros penitenciarios y personas detenidas por estancia irregular.
- Que se adopten medidas para garantizar el derecho a la intimidad de los internos en la consulta médica permitiendo para ello cerrar la puerta de acceso al despacho médico, salvo casos debidamente justificados.
- Que se garantice el acceso y supervisión inmediata al sistema de videovigilancia y videograbación durante las visitas realizadas por instituciones nacionales, como el Defensor del Pueblo, e internacionales, como el Comité para la Prevención de la Tortura (CPT) o el Subcomité para la Prevención de la Tortura (SPT) [§ 80-81].
- Igualmente, se formularon sugerencias para que se garantice la intimidad en la asistencia letrada a los detenidos en la Oficina Central de Detenidos Extranjeros (OCDE), así como que los ciudadanos que van a ser expulsados tengan acceso al teléfono móvil, actividades de ocio y suministro de alimentación y bebida [§ 82].
- El MNP sugirió también que se elabore un protocolo que garantice la existencia de un mecanismo de solicitud y registro de peticiones, quejas y sugerencias, para los internos del Centro de Internamiento de Extranjeros de Madrid (CIE), además, realizó otras sugerencias como que se garantice que siempre que existan lesiones se emita el correspondiente parte de lesiones y se remita al juzgado de guardia, con copia a la persona lesionada [§ 83].

- Otras sugerencias formuladas fueron:
  - Que se dote a las salas de usos múltiples de un número de mesas y sillas acorde con la capacidad y plazas del centro.
  - Que se habilite una sala de oraciones adecuada y suficientes ordenadores con acceso a internet para los internos, de conformidad con lo establecido en el apartado 5 de las normas del Comité Europeo para la Prevención de la Tortura de marzo de 2017. Sobre este asunto se ha respondido que se iban a acometer obras para una reforma integral del centro y que se daría cuenta de lo sugerido por el MNP para que se incluyera en el proyecto de reforma.
  - Que se dote al CIE del libro de quejas de malos tratos, libro de incidentes y libro de registros personales y de celdas
  - Que se dote al CIE de un protocolo de prevención de suicidios y de prevención de trata, de conformidad con lo establecido en el apartado 10 de las mencionadas normas.
  - Que se inicie con carácter inmediato una indagación cada vez que la dirección del centro tenga conocimiento de que algún interno ha podido sufrir malos tratos y concienciar a todos los agentes que toda forma de maltrato es inaceptable. Las Sugerencias formuladas han sido aceptadas, aunque la Administración con respecto a esta última manifiesta que ya se hacen tales averiguaciones si bien no se informa cual es el procedimiento que utilizan.
  - Se ha sugerido que los agentes de custodia no estén habitualmente equipados con defensas de goma, bastones y esposas, que solo se deben portar en caso de incidentes, así como que el personal uniformado lleve siempre su número de placa visible y que se vigile el riguroso cumplimiento de dicha obligación, que es una medida preventiva básica [§ 84-85].

# Centro de Internamiento de Extranjeros de Barranco Seco (Las Palmas)

 En el año 2020 se formuló un Recordatorio de deberes legales, tras visitar el Centro de Internamiento de Extranjeros (CIE) de Barranco Seco (Las Palmas) para que se garantizase la realización de un reconocimiento médico a los internos a su llegada al centro y antes de salir, aunque todo ello se produjera fuera del horario de asistencia sanitaria.

En el año 2021 se ha comunicado que los reconocimientos médicos no se harían de manera inmediata cuando el ingreso se produce entre el sábado al mediodía y el lunes por la mañana [§ 86].

- También se formularon las siguientes sugerencias:
  - que se instale una conexión a internet en la consulta médica;
  - que se garantice el mantenimiento de las máquinas de venta de alimentos y de suministro de cambio; y
  - que se instale un reloj en las zonas comunes.

Todas ellas han sido aceptadas [§ 87].

- Por lo que se refiere a los ruidos que ocasiona la Unidad Canina, ubicada en dependencias contiguas al centro, que impide el descanso de los internos, la respuesta recibida en el año 2021 pone de manifiesto, una vez más, que la Administración no resuelve el problema, que se viene tratando desde el año 2012, cuando el Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) formuló una Sugerencia a la Dirección General de la Policía para el traslado de dicha unidad [§ 89].
- También se concluyó la necesidad de habilitar un buzón para peticiones y quejas. La dirección general ha comunicado que se informará a los internos de la posibilidad de dirigir escritos al Defensor del Pueblo, lo que se valora positivamente y se va a comunicar al CIE que se adopten las medidas procedentes para garantizar la confidencialidad como ocurre con las quejas de los internos en los centros penitenciarios [§ 90].

## Centro de Internamiento de Extranjeros de Murcia

 La Dirección General de la Policía comunicó la aceptación de la Sugerencia formulada por el Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) de incluir el juicio de compatibilidad en los partes de lesiones emitidos en el Centro de Internamiento de Extranjeros de Murcia.

La Administración comunicó que no se habían iniciado las obras de reparación anunciadas en años anteriores, entre las cuales se encontraban los baños y aseos, construcción de lavandería, cámaras de videovigilancia en la celda de aislamiento, apertura de locutorios y apertura automática de puertas, aunque se informaba de que se iba a cerrar el centro para realizar dichas obras [§ 91].

- En febrero de 2021, y tras la visita realizada a finales del año 2020, el MNP formuló, asimismo, varias Sugerencias:
  - que se dote a las salas de usos múltiples de un número de mesas y sillas proporcional a la capacidad de plazas del centro;
  - que se dote al centro de una sala de oraciones y de suficientes

ordenadores con acceso a internet para los internos; y

- que se dote a las celdas de la debida ventilación.
- Asimismo, el Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) realizó otras sugerencias:
  - Que se garantice la cumplimentación del libro de registro de entradas y salidas de internos y que se notifique al interno su expulsión con un mínimo de 24 horas de antelación.

La Administración ha comunicado que se realiza por escrito en inglés, francés y árabe, aunque solo se informa de la fecha de salida por razones de seguridad, las cuales no se indican. El MNP considera imprescindible facilitar el itinerario al extranjero dado que, en muchos casos, no se le expulsa a su país sino a otro con el que no tiene ningún vínculo.

- Que se dote al centro de extranjeros de una única versión del documento de información del contenido de los derechos de los internos y procedimiento aplicable y que esté disponible en las lenguas más habladas entre los internos. Se considera que el interno deber ratificar con su firma la recepción de dicha información en un idioma comprensible.
- Que se pongan a disposición de los internos copias de las normas de funcionamiento del centro en diversos idiomas.
- Que los formularios de peticiones, quejas y solicitudes a la dirección del centro sean autocopiativos y se entregue copia sellada y fechada al interno en el momento de su presentación, quedando anotadas las peticiones, quejas y solicitudes en el correspondiente libro de registro.
- Al igual que en otros centros de extranjeros, se ha puesto de manifiesto la necesidad de dotar al CIE con un libro de quejas de malos tratos, libro de incidentes y libro de registros personales y de celdas, así como de un protocolo de prevención de suicidios y de prevención de trata.
- Que se garantice la correcta cumplimentación de los formularios y la del libro de contenciones, con especificación de la medida adoptada en cada caso.
- Que tan pronto se tenga conocimiento de la presencia de un menor no acompañado se adopten sin demora las medidas pertinentes, así como que tanto los menores como los solicitantes de asilo sean separados del resto de los extranjeros.
- Que los agentes no porten defensas de goma y esposas.

# 3. Privación de libertad de media duración. Centros de internamiento de extranjeros

La dirección general ha aceptado todas estas Sugerencias a excepción de las relativas a la dotación de ordenadores con acceso a internet [§ 92-97].

4 PRIVACIÓN DE LIBERTAD DE LARGA DURACIÓN

# 4.1 Centros penitenciarios

- La emergencia sanitaria provocada por la covid-19 ha seguido condicionando la actividad en los centros penitenciarios. Se han visto afectadas tanto las personas privadas de libertad, como sus familiares y allegados, así como el personal penitenciario [§ 98].
- Se ha de destacar que se haya generalizado la vacunación de las personas internadas y del personal penitenciario durante el año 2021 tanto en el ámbito de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP), dependiente del Ministerio del Interior, como en el de la Secretaria de Mesures Penals, Reinserció i Atenció a la Víctima del Departament de Justícia de la Generalitat de Cataluña (SMPRAV), lo cual ha supuesto uno de los cambios principales con respecto a la situación de 2020 [§ 99].
- Nuevamente el Mecanismo Nacional de Prevención valora de una manera positiva el trabajo de todo el personal al servicio de la SGIP y de la SMPRAV, que ha seguido desempeñando su función pública con gran esfuerzo y dedicación en unas circunstancias difíciles y que se han prolongado ya durante dos años [§ 100].
- Desde el punto de vista de las garantías de derechos, es necesario seguir manteniendo, pese a la pandemia, el equilibrio entre las medidas adoptadas para proteger a los internos y a los empleados públicos, y el respeto de los derechos de las personas internadas en prisión, sus familias y allegados [§ 101].
- Durante el pasado año también se han producido dos acontecimientos de relevancia en el ámbito penitenciario. En primer lugar, el traspaso de funciones y servicios de la Administración del Estado a la Comunidad Autónoma del País Vasco, en virtud del Real Decreto 474/2021, de 29 de junio. En segundo lugar, el traspaso de funciones y servicios de la Administración del Estado a la Comunidad Foral de Navarra en materia de sanidad penitenciaria, según el Real Decreto 494/2021, de 6 de julio [§ 102].
- Esta transferencia de competencias en materia de sanidad penitenciaria, aun siendo positiva, no debe ocultar que es necesario que los actores implicados asuman que es necesario dar un impulso decidido para el cumplimiento de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, y transferir toda la sanidad penitenciaria a las comunidades autónomas [§ 103].

- Como se señala en otras partes de este informe, durante 2021 se hizo público el informe relativo a la visita que una delegación del Comité para la Prevención de la Tortura (CPT) del Consejo de Europa efectuó a varios centros penitenciarios, entre el 13 y el 28 de septiembre de 2020, de Andalucía, Comunitat Valenciana y Madrid [§ 104].
- El informe del CPT hacía alusión a que durante las visitas recibió un gran número de alegaciones consistentes y creíbles de malos tratos físicos recientes por parte del personal, ya que, a su juicio, sigue existiendo un patrón de malos tratos físicos infligidos por los funcionarios de prisiones como reacción desproporcionada y punitiva ante el comportamiento de algunos presos. Establecía una serie de medidas que este organismo entiende necesarias para la mejora de la situación, tales como una mejor supervisión por parte de la dirección; una mayor formación del personal en técnicas de control, contención y desescalada; una documentación más rigurosa de todas las lesiones; la notificación inmediata y sistemática de las denuncias de malos tratos a las autoridades fiscales competentes; la realización de investigaciones eficaces, y que los sistemas de videovigilancia de todas las prisiones sean plenamente operativos [§ 105].
- Para el Comité para la Prevención de la Tortura, las condiciones materiales de las prisiones visitadas podían considerarse, en general, adecuadas. En relación con los reclusos que se encuentran en un módulo de régimen cerrado, se constató que no se les ofrecía una gama adecuada de actividades ni se les apoyaba suficientemente para ayudarles a integrarse en un módulo de régimen ordinario. En cuanto a la sujeción mecánica, destacaba el considerable progreso en la reducción de la aplicación de la medida y en su duración, pero consideraba que la medida se presta a abusos y requiere salvaguardias aún más estrictas, por lo que el objetivo a largo plazo debería ser su abolición [§ 106].
- El comité del Consejo de Europa insistía en que se debe proceder inmediatamente a la preparación del traspaso de la asistencia sanitaria de las prisiones al Sistema Nacional de Salud. Un año más, la falta y las condiciones en que desarrolla su trabajo el personal sanitario no es aceptable, además de continuar con la escasez de psiquiatras y psicólogos clínicos [§ 107].
- El CPT volvió a mostrar su preocupación por la eficacia de los jueces supervisores en las prisiones visitadas, por lo que manifestó que esta cuestión debería ser abordada por el Consejo General del Poder Judicial [§ 108].

## Algunas cifras básicas

- En 2021, la población penitenciaria en España fue de 63.078 personas (4.472 de ellas mujeres), de los cuales 7.763 (510 mujeres) se encontraban en prisiones catalanas [§ 109].
- Respecto del fallecimiento de internos en 2021 en centros penitenciarios y hospitales psiquiátricos penitenciarios, en el ámbito de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, se produjeron 184 [§ 110].

#### Actuaciones del MNP

- A lo largo de 2021, se visitaron presencialmente 15 centros penitenciarios. Los centros de Algeciras (Cádiz), Huelva, Joves de Barcelona y Sevilla I se visitaron por primera vez. Las demás son visitas de seguimiento (Centro Penitenciario Sevilla II, Puerto I —Cádiz—, Ávila, Segovia, Castellón I, Menorca, Brians I—Barcelona—, Albolote —Granada— y León). También se realizaron actuaciones no presenciales durante la tormenta Filomena, que tuvo lugar a principios de año, con el objeto de conocer la situación en que se encontraban las personas privadas de libertad y el personal penitenciario. Las cárceles con las que se contactó fueron: Madrid II, III, V, VI, VII y Castellón II. Además, se visitaron varias unidades de custodia de hospitales [§ 112-113].
- En el ámbito penitenciario, este año se han formulado 92 Recomendaciones (71 de visitas realizadas en 2021 y 21 de visitas o expedientes de años anteriores), 172 Sugerencias (159 de visitas realizadas en 2021 y 13 de visitas o expedientes de años anteriores), así como 15 Recordatorios de deberes legales (10 de visitas de 2021 y 5 de visitas o expedientes de años anteriores) [§ 114].

Se ha llevado a cabo un seguimiento de las actuaciones iniciadas en años anteriores. Se hicieron propuestas de mejora de ciertas instrucciones específicas de medio abierto, que no han sido aceptadas. También se abordaron cuestiones reiteradas con frecuencia por esta institución, como la identificación de los funcionarios o la videovigilancia, materias que siguen tramitándose por la SGIP.

Sin embargo, la SMPRAV ya ha dictado una circular específica. En relación con los medios coercitivos, se celebra el avance que han supuesto las instrucciones dictadas por ambas administraciones. Sin embargo, siguen sin diseñarse protocolos sobre el uso de la telemedicina, el registro de solicitudes de asistencia sanitaria urgente o la práctica del reconocimiento médico en situación de aislamiento. Como había solicitado el MNP en años anteriores, la SGIP ha puesto en funcionamiento un proyecto piloto para implantar el

sistema de traducción simultánea.

Se valora positivamente por el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura (CPT) la adopción de la Instrucción 03/2018 SGIP, por fomentar la reducción en el uso de medidas de contención y que lo sea en estricto cumplimiento de los principios de legalidad, subsidiariedad y proporcionalidad, recogidos en el art. 72 del Reglamento Penitenciario (RP) [§ 115-116].

- Además, se han abordado los siguientes asuntos:
  - En cuanto a las denuncias de malos tratos, por parte del MNP se celebra la publicación de un protocolo de actuación para orientar a los centros. Si bien, dadas las deficiencias detectadas, es necesario unificar el formato de registro y mejorar la cumplimentación. Además, se considera prioritario garantizar la protección de las personas inmersas en una investigación.
  - Nuevamente se ha manifestado la necesidad de impartir formación específica al personal médico para la redacción de los partes de lesiones y que son estos los que deben remitirlos directamente a la autoridad judicial. En las visitas, se detectó que los partes de lesiones y la aplicación de medios coercitivos durante fines de semana o festivos, no se notificaba inmediatamente a la autoridad judicial, por lo que se formuló una Recomendación al Consejo General del Poder Judicial (CGPJ).
  - Respecto del régimen cerrado, se ha incidido en la necesidad de trabajar en la preparación de la progresión de grado y la mejora estética de los módulos para crear un ambiente menos opresivo.
  - Se debe potenciar la reducción del uso de los medios coercitivos, en especial de la sujeción mecánica, promoviendo la formación del personal penitenciario y el empleo de medidas alternativas. El objetivo a largo plazo es la supresión total.
  - Nuevamente se ha comprobado que se practican sujeciones mecánicas prolongadas motivadas por intentos de suicidio, lo que a juicio de este mecanismo supone una práctica cuestionable. En línea con el CPT que,concibe su utilización en personas con una enfermedad mental o que han cometido un acto de autolesión o intento de suicidio, como un castigo más que como una medida de seguridad.
  - Se recomendó que la grabación de este tipo de sujeciones, se remita para su supervisión no solo a la inspección, sino también a la autoridad judicial y a la fiscalía, propuesta que ha sido rechazada.
  - Se aboga por potenciar la mediación y el asesoramiento de los servicios de orientación jurídica penitenciaria para una reducción

del uso del régimen disciplinario.

En este sentido, el Comité Europeo para la Prevención (CPT) en su último informe recomienda que se establezca un procedimiento para revisar la sanción en caso de traslado a otro establecimiento penitenciario, si esta se ha dictado hace meses y el comportamiento del interno en el nuevo centro justifica su revisión.

De igual manera, este organismo sigue insistiendo en la importancia de que el aislamiento no exceda los 14 días consecutivos por el efecto nocivo que tiene dicha sanción y, en la necesidad de garantizar que los actos de autolesión no sean objeto de castigo.

- Se ha vuelto a poner de manifiesto que la videovigilancia debe captar tanto imágenes como sonido y que el plazo de conservación se amplíe como mínimo seis meses.
- Se siguen detectando deficiencias en la tramitación de las instancias en general.
- Se constató que la asistencia sanitaria tiene amplios márgenes de mejora y que, en especial, es necesario el refuerzo de la atención psiguiátrica y psicológica.

El CPT considera que se debería hacer una evaluación sanitaria cognitiva —en especial psiquiátrica— más detallada de cada recluso y que el sistema español de atención especializada es ineficiente, ya que no cuenta con psiquiatras contratados a tiempo completo ni psicólogos clínicos. En el caso de los pacientes con enfermedad mental, se aprecia una ausencia de intervenciones específicas y un control basado en farmacoterapia.

Además, reclama la adopción de medidas que garanticen la confidencialidad en la solicitud y desarrollo de las consultas médicas.

 Se instó a ajustar los aislamientos preventivos —justificados por la pandemia— a las indicaciones del Ministerio de Sanidad.

El CPT valora positivamente el enfoque adoptado por las autoridades españolas durante la pandemia, si bien recuerda la importancia de que durante la cuarentena se permita a la población reclusa el ejercicio al aire libre.

• En las visitas se observó que sigue habiendo deficiencias en algunas instalaciones penitenciarias que generan condiciones

inhumanas de habitabilidad.

- Se insiste en la necesidad de adoptar medidas para evitar la falta de información y dificultad de comunicación de ciertos colectivos como las personas extranjeras o con discapacidad.
- Cabe destacar la dotación insuficiente de plantilla en algunos centros, en especial de personal sanitario, y la necesidad de incorporar las nuevas tecnologías en el desarrollo de la actividad laboral

El CPT recomienda adoptar medidas tendentes a revertir la escasez de personal, como hacer más atractiva la plaza laboral ofertada [§ 130-194].

# 4.2 Centros de internamiento de menores infractores (CIMI)

# 4.2.1 Datos generales

- Según los datos disponibles, existen en España 65 centros destinados al cumplimiento de medidas privativas de libertad para menores, dotados de aproximadamente 2.601 plazas [§ 202].
- Durante el año 2021 se produjo el cierre del Centro de Internamiento de Menores Infractores San Francisco La Biznaga en Torremolinos, único centro que existía en la provincia de Málaga, y se abrió en Granada el centro Genil.

Se aprecia que en esta comunidad autónoma solo los centros El Molino, Los Alcores y Bahía de Cádiz disponen de plazas femeninas en régimen terapéutico. Este hecho, puede suponer que haya jóvenes internas que procedan de poblaciones muy alejadas de los centros, lo que dificultaría la implicación terapéutica con las familias [§ 203].

• Con motivo de la visita al centro de menores Ciudad de Melilla, se mantuvo una reunión con la Consejera del Menor y la Familia de la Ciudad Autónoma de Melilla sobre los principales problemas detectados: en muchos casos la causa del ingreso en el centro para menores infractores Ciudad de Melilla es haber protagonizado incidentes en los centros de protección, dificultades en la tramitación de documentación en materia de extranjería y la modificación reglamentaria aprobada al respecto (Real Decreto 903/2021), así como deficiencias en materia de videovigilancia [§ 204].

## Actuaciones del MNP

 En 2021 se han realizado cinco visitas a centros de menores infractores en las comunidades autónomas de Andalucía, País Vasco, Aragón, Madrid y en la Ciudad Autónoma de Melilla. En cuatro de esos centros se trataba de visitas de seguimiento, solo uno de ellos se visitaba por primera vez (Arratia, País Vasco). Además, se han girado dos con enfoque de género que serán objeto de atención específica en el epígrafe correspondiente.

Concretamente, se visitaron los siguientes (por orden cronológico): Centro de Internamiento de Menores Infractores El Molino (Almería), Centro de Educación e Internamiento por Medida Judicial de Zaragoza, Centro Educativo Arratia (Vizcaya), Centro de Ejecución de Medidas Judiciales de Internamiento Teresa de Calcuta (Madrid) y Centro Educativo de Menores Infractores Ciudad de Melilla.

Los cinco centros visitados están gestionados por entidades privadas: El Molino por Adis Meridianos, Zaragoza por la Fundación para la Atención Integral del Menor, Arratia por la Asociación Educativa Berriztu, Teresa de Calcuta por la Asociación para la Gestión de la Integración Social (GINSO) y Ciudad de Melilla por la Fundación Diagrama. Aunque se trate de centros concesionados la responsabilidad de la prestación del servicio corresponde a las administraciones competentes, por lo que son estas administraciones las responsables de lo que pueda suceder en los centros, y tienen la obligación de ejercer una labor de supervisión y control de los centros [§ 205].

En el año 2021, el artículo 59 de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores (LORPM) ha sido modificado por la disposición adicional undécima de la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. Con este cambio se prohibe la utilización de la contención mecánica consistente en la sujeción de una persona a una cama articulada o a un objeto fijo o anclado a las instalaciones o a objetos muebles.

Esta derogación se produce tras la Recomendación formulada por el Defensor del Pueblo en el año 2020, y que fue aceptada por el Ministerio de Justicia. Por ello, se ha puesto especial interés en comprobar la utilización de medios de contención en los centros visitados, tras un cambio normativo tan importante [§ 206].

- El objetivo fundamental de la visita al centro Teresa de Calcuta, fue realizar un análisis pormenorizado de las actuaciones llevadas a cabo en este centro tras el suicidio de una menor en 2021 [§ 207].
- Las actas de las visitas contienen 262 conclusiones, que han dado lugar a la formulación de 48 Recomendaciones, de las que 32 fueron dirigidas a la Consejería del Menor y la Familia de la Ciudad Autónoma de Melilla, 102 Sugerencias y 5 Recordatorios de deberes legales. También se formuló una Recomendación a la Consejería de Asuntos Sociales y Deportes de la Comunidad Autónoma de las

Illes Balears, en el curso de la tramitación del expediente de la visita al Centro Socioeducativo Es Pinaret, efectuada en 2020 [§ 208].

- Además, se han abordado los siguientes asuntos:
  - Se ha detectado en los centros visitados que no se recoge de manera sistemática información sobre las personas internas que previamente han recibido atención del sistema de recursos de protección de menores.
  - Las solicitudes de asistencia sanitaria no siempre son registradas documentalmente, y no se proporciona a la persona interna un resquardo de la petición de la consulta médica.
  - Hay centros en los que personal de seguridad o educadores están presentes dentro de la consulta médica o en el exterior con la puerta abierta.
  - No todos los centros disponían de profesionales de psicología clínica para atender de forma adecuada a estas personas que están cumpliendo una medida terapéutica.
  - Las adicciones suponen un problema que presenta la gran mayoría de las personas que están internadas. Pese a ello, no todos los centros visitados disponían de un programa específico de tratamiento y desintoxicación de sustancias tóxicas.
  - Los protocolos no contemplan perspectiva de género, ni aplican ningún tipo de escala por la dificultad idiomática o cultural.
  - Las autolesiones que se producen los internos se sancionan, en lugar de abordarlas de manera preventiva o terapéutica.
  - Utilización de habitaciones inadecuadas para encerrar a los internos que están incluidos en el protocolo de prevención de suicidios.
  - En general, en todos los centros visitados se sigue apreciando que los partes de lesiones siguen sin ajustarse a las Recomendaciones del <u>Estudio sobre los partes de lesiones de</u> <u>las personas privadas de libertad</u>.
  - En algunos centros, no se realiza parte de lesiones si estas no son manifiestas, o si la persona lesionada no desea presentar una denuncia.
  - No siempre se entrega copia de los partes a las personas lesionadas, con independencia de que estos lo soliciten o no.
  - El MNP sigue observando, que para los nuevos ingresos de menores se utilizan las habitaciones del módulo de observación, que usualmente son usadas para llevar a las personas que el centro considera que deben tener un mayor nivel de observación, y suelen tener un aspecto más carcelario. Algunas de estas

habitaciones carecían de luz, baño, mesa y silla, las condiciones en las que se encontraban los menores, producen un efecto de deshumanización y maltrato. El equipo del MNP constató en un centro que los menores, que se encontraban en esas habitaciones del centro, eran instados a orinar en una botella.

- En todos los centros visitados hemos apreciado que se practican registros que implican un desnudo integral de manera generalizada, a pesar de que los responsables de los centros aseguran que no se llevan a cabo este tipo de registros. El Comité Europeo para la Prevención de la Tortura (CPT), en el apartado 194 de su informe para el gobierno español sobre su visita llevada a cabo a lugares de privación de libertad en el año 2020 [CPT/Inf(2021)27], recomienda hacer todos los esfuerzos posibles para minimizar los efectos invasivos o degradantes.
- En ninguno de los centros visitados, durante el año 2021, se utilizaba la sujeción mecánica mediante correas a una cama. No obstante, observamos en un centro que disponían de dos habitaciones preparadas para la aplicación de sujeciones mecánicas mediante correas.
- En las entrevistas realizadas, cierto número de menores manifestaron que eran tirados al suelo con fuerza y durante la maniobra de colocación de los grilletes el personal de seguridad les hacía daño en los brazos, además, para mantenerles inmovilizados les clavaban la rodilla en el costado.
- Respecto a este asunto, el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura, en su mencionado informe [CPT/Inf(2021)27], expone su criterio en el apartado 186.

El CPT considera que, en los centros educativos, debería ponerse fin inmediatamente al uso de la fijación mecánica y de las esposas como medio de contención de los menores violentos y/o agitados.

En su lugar, deberían emplearse métodos alternativos de gestión de incidentes violentos, como las técnicas verbales de desescalada y el control manual; esto requerirá que el personal, especialmente los agentes de custodia, reciba una formación adecuada y una certificación periódica sobre su uso.

Además, deben desarrollarse medidas alternativas individuales para evitar la agitación y calmar a los menores. Es axiomático que cualquier fuerza utilizada para controlar a los jóvenes debe limitarse al mínimo requerido por las circunstancias y no debe ser en ningún caso una ocasión para infligir dolor, ya sea deliberado o debido a que el personal no está adecuadamente entrenado.

En caso de que un menor actúe de forma muy agitada o vio-

lenta, se le debe mantener bajo estrecha supervisión en un entorno adecuado (por ejemplo, una sala de tiempo muerto). En caso de agitación provocada por el estado de salud de un menor, el personal debe solicitar asistencia médica y seguir las instrucciones del profesional de la salud (incluido, si es necesario, el traslado del menor en cuestión a un entorno sanitario adecuado).

El uso de este medio de contención en estas circunstancias puede constituir un trato inhumano y degradante. Este criterio lo comparte plenamente el Mecanismo Nacional de Prevención.

- El MNP observó en un centro la aplicación reiterada de sujeciones mecánicas a personas internas que se encontraban en el centro con una medida de internamiento terapéutico en salud mental.
- El personal de seguridad viste de uniforme y porta porra y grilletes de forma continua. En tal sentido, el CPT en su informe [CPT/ Inf(2017)34], parágrafo 125, «considera que el hecho de que el personal de seguridad que tiene contacto con menores lleve defensas de goma a la vista no conduce a fomentar relaciones positivas entre el personal y los internos».
- Preocupa la falta de formación específica del personal de seguridad en el uso de la fuerza y la aplicación de contenciones en centros de menores. Esta ausencia de formación adecuada incide directamente en el trato que reciben las personas internas, en contra del criterio del Comité Europeo para la Prevención de la Tortura manifestado en el parágrafo 186 de su informe [CPT/ Inf(2021)27].
- En general el personal de los centros no recibe una formación específica sobre los criterios y reglas nacionales e internacionales de organismos de derechos humanos y derechos del niño.
- Deberían utilizarse sanciones alternativas al aislamiento provisional y la separación de grupo, ya que cualquier forma de aislamiento puede tener efectos negativos para la salud física o mental de las personas menores. El CPT en su informe [CPT/Inf(2021)27] tras la visita a España en el año 2020, en el parágrafo 191 subraya lo siguiente:

cualquier forma de aislamiento puede tener un efecto perjudicial en el bienestar físico y/o mental de los menores. A este respecto, el comité observa una tendencia creciente a nivel internacional a abolir el aislamiento como sanción disciplinaria con respecto a los menores. Hay que hacer una referencia especial a las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos (Reglas Nelson Mandela), que han sido revisadas recientemente por una resolución unánime de la Asamblea

General de las Naciones Unidas y que estipulan explícitamente en la Regla 45 (2) que no se impondrá el aislamiento a los menores.

- En un centro, en el plazo de 8 meses, la separación de grupo había sido utilizada en más de 1.000 ocasiones.
- Se ha de señalar una práctica inadecuada, que consiste en que cuando se produce una sanción de separación de grupo o un aislamiento provisional, en algunas ocasiones las personas internas no han sido visitadas de manera sistemática por ningún miembro del equipo de salud.
- En ocasiones el cumplimiento de la sanción de separación de grupo se lleva a cabo en habitaciones especiales, que el MNP considera que no son adecuadas.
- En varios centros el sistema de videovigilancia y grabación no cubría todos los espacios comunes o las habitaciones empleadas para el aislamiento provisional, las imágenes grabadas se conservaban por un período de 15 y 20 días.
- Durante 2021, las comunicaciones y visitas todavía estuvieron claramente afectadas por la emergencia sanitaria. En algunos centros la sala de visitas estaba acondicionada para cumplir el protocolo covid-19, estableciendo una separación de metacrilato entre los familiares y las personas internas.
- No siempre se realizan las llamadas telefónicas en situaciones de confidencialidad o intimidad adecuada.
- Falta de apoyo educativo de los profesores dependientes de las respectivas administraciones autonómicas, o la formación que se realiza en general, y pérdida de la calidad en la formación por el funcionamiento en grupos burbuja.
- Carencia de talleres de formación profesional o talleres de empleo, lo que genera desocupación, frustración y falta de motivación, tanto en las personas menores como en el equipo de profesionales.
- Las personas internas que participan en los talleres reciben un certificado emitido por la entidad que gestiona el centro, en el que, a veces se explicita que se trata de una formación adquirida en un centro de cumplimiento de medidas judiciales, lo que produce un efecto estigmatizador no deseado.
- Algunas habitaciones son tan pequeñas que no permiten tener una silla y una mesa, y algunas de las ventanas tienen instalada una celosía metálica que impide que haya una buena ventilación.
   También observamos colchones sucios y rotos o carencia de

estanterías.

- En algunos de los centros visitados la estética de las instalaciones muestra un aspecto carcelario.
- Las habitaciones de la unidad de separación de grupo tienen un diseño idéntico al de los módulos de aislamiento y régimen cerrado de los centros penitenciarios. Las puertas de esas habitaciones disponen de una apertura en el centro desde la cual se podría suministrar alimentación.
- No todos los centros cuentan con un sistema de apertura mecánica de puertas, para que en caso de que se produzca una emergencia se pueda realizar una evacuación rápida. Igual de necesario es que las habitaciones dispongan de llamadores o interfonos.
- El sistema de quejas y peticiones existente en los centros, no ofrece las garantías suficientes y necesarias para que las personas privadas de libertad puedan ejercer en libertad y sin temor a represalias este derecho tan transcendental.
- Los buzones constituyen una forma de materializar el derecho de las personas internas a poner quejas sobre cualquier cuestión que les afecte.
- Las personas extranjeras mayores de edad no pueden acceder a formación o cursos impartidos fuera del centro, pues carecen de documentación de extranjería en regla.
- El proyecto educativo del centro de la ciudad de Melilla no responde de forma eficaz a las características y necesidades de protección y de salud del perfil de menores mayoritario (en el momento de la visita, el 100 % eran menores extranjeros).
- Para atender a los menores extranjeros, es fundamental que se cuente con la figura de un profesional en mediación cultural en los centros donde resida un alto porcentaje de menores extranjeros [§ 211-277].

# Visita específica al centro Teresa de Calcuta para analizar el suicidio de una menor

 A través del examen del programa individualizado de intervención de la medida firme se comprueba que no hay implicación del servicio de psiquiatría, no hay objetivos terapéuticos de salud mental, y no se aborda la problemática de la especificidad del delito de violencia filioparental.

El MNP comprobó que se pone el foco en el ajuste a la normativa del centro, y se desatiende el enfoque psicoterapéutico.

El MNP observó que, muchos menores, pese a que estaban cumpliendo una medida en régimen semiabierto, no habían disfrutado durante el cumplimiento de su internamiento, de ninguna salida del centro; ni a recursos educativos o formativos en el exterior, ni con su familia.

La menor que se suicidó, de 17 años, estaba incluida en el procedimiento de observación especial. Este procedimiento, implica la observación frecuente de las personas internas que por agitación o descontrol valora el centro que conviene observar con frecuencia durante la noche, aunque no se activa el Programa de Prevención de Suicidios (PPS). Esta observación la realiza un técnico auxiliar de intervención [§ 224].

# 4.3 Centros de carácter sanitario, social o rehabilitador

# Los problemas de la salud mental

- La pandemia provocada por la covid-19 ha tenido un efecto específico en la salud mental. La visibilización de los problemas de salud mental durante el 2021 ha sido motivo de debate en el Congreso de los Diputados y ha derivado en la gestación por parte del Gobierno de España de la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud para el período de 2021-2026, un reto sanitario para enfrentar esta realidad [§ 278].
- Los efectos de la pandemia han tenido su reflejo en las personas internadas de forma no voluntaria en centros de salud mental. La suspensión de las visitas familiares y la merma en el número de actividades cotidianas han supuesto un elemento disruptivo de sus rutinas que, acompañado de un contexto de carencia de personal y de medios en los centros, han puesto de relieve su elevado potencial de vulnerabilidad.

No obstante, los centros han tratado de adaptarse a las distintas situaciones, facilitando la comunicación entre las personas internadas y las familias a través de llamadas, videollamadas o correos electrónicos, hasta que se ha ido retomando la normalidad, sin perjuicio de las medidas preventivas necesarias [§ 279].

## Datos de interés

 El MNP solicita cada año a las distintas consejerías de sanidad de las comunidades autónomas datos desagregados sobre los lugares de estancia de tipo sanitario. Se trata de centros de corta (unidades de agudos), media y larga estancia (centros residenciales, pisos tutelados, etcétera), así como del número de plazas de internamiento no voluntario en establecimientos de su respectivo ámbito competencial. Debe tenerse en cuenta que no existen criterios homogéneos ni una metodología uniforme entre las distintas administraciones en la determinación de qué se entiende como distintos tipos de estancias (corta, media o larga duración). En consecuencia, la información que a continuación se facilita es ofrecida con carácter orientativo y ha de ser entendida con esta salvedad.

Se debe tener en cuenta que los datos que se ofrecen representan el número total de ingresos habidos y que una misma persona puede haber estado ingresada en más de una ocasión en varios sitios o en el mismo.

En la mayoría de los casos, los datos que se aportan no se desagregan entre media y larga estancia, haciéndose constar todos ellos juntos. A menudo, también sucede con los de los distintos tipos de estancia, encontrándose en el mismo dato tanto las plazas o ingresos de corta, como de media y larga duración.

El MNP observa la dificultad de recoger los datos de centros que, aunque la gestión sea privada, tienen plazas públicas. Llama la atención el caso del Principado de Asturias, entre cuyos datos no se remite el número de ingresos involuntarios de las plazas privadas, pero sí el número de plazas.

El MNP considera que, aunque la gestión de un centro sea privada, la Administración tiene una obligación de inspección y control del funcionamiento de dicho centro, en cuyo contexto la disponibilidad de datos precisos sobre ingresos no voluntarios y tiempo de permanencia en ellos es una cuestión básica, al tratarse de establecimientos sanitarios.

Se constata una vez más la dificultad que conlleva la recopilación de estos datos, que resultan de capital importancia para la programación de las visitas a tales instalaciones inherentes al mandato del MNP. A pesar de que es el cuarto año que el Defensor del Pueblo los solicita y de que se ofrecen todas las facilidades para realizarlo, algunas comunidades autónomas tienes dificultades para remitirlos [§ 280].

#### Actividad del ministerio fiscal

 Para el MNP no es una tarea sencilla recabar los datos relevantes con los que seleccionar los centros más indicados para ser visitados. Entre otros factores, hay que tener presente el volumen de internamientos no voluntarios en los centros o unidades de agudos, el número de contenciones, la capacidad de las instalaciones o el número de plazas en función de la tipología de pacientes.

Las cifras globales ofrecidas en la Memoria de la Fiscalía General del Estado del año 2021 aluden a la incoación, en 2020, de 57.592 expedientes de internamiento en todo el territorio nacional. Es una cifra que supone el -11,61 % con relación al año anterior. La Fiscalía considera que puede hacer prever importantes secuelas sociales y psicológicas que la progresiva normalización tras la pandemia irá visibilizando [§ 281].

- El fiscal general del Estado se refiere a la necesidad de regular con mayor detalle los diversos aspectos procesales y de ejecución del ingreso involuntario, una vez que el tenor literal del artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEC) se ha mostrado insuficiente. Destaca la conveniencia de la creación de unidades de intervención psiquiátrica compuestas por personal sanitario capacitado para la actuación en estas situaciones [§ 282].
- La diversidad de criterios judiciales respecto de las contenciones mecánicas y de los protocolos para su aplicación, así como la existencia de la disponibilidad de esos criterios y protocolos en distintos territorios de unos y otros, habían motivado el específico tratamiento que ya dio la fiscalía en su memoria del 2019 y los trabajos para la elaboración de una instrucción en la materia. Tras su estudio en 2021 por una unidad coordinadora, ha sido aprobada en el momento de redacción del presente informe [§ 283].
- Durante 2021, el ministerio fiscal ha atendido todos los envíos de información relacionados con las visitas giradas por el MNP y ha realizado las gestiones oportunas con las correspondientes fiscalías, con el fin de unificar criterios respecto a diversos asuntos como el seguimiento de los internamientos no voluntarios o de las contenciones mecánicas aplicadas a los pacientes [§ 284].

## Seguimiento de visitas anteriores del MNP

 En 2021, el MNP ha continuado tramitando los expedientes relativos a visitas realizadas en años anteriores.

Han concluido las actuaciones iniciadas con motivo de la visita a la Unidad de Agudos del Hospital de Fuenlabrada (Madrid) (Visita 102/2018), dando por rechazada la Recomendación que había realizado para que se implantara en cada unidad de agudos de los hospitales de la Comunidad de Madrid un registro físico e inalterable de aplicación de contenciones, alternativo al informático, en el que, como mínimo, se anotara el nombre o el número del historial clínico del paciente, el inicio y el cese de esa aplicación, la autorización telefónica o presencial, quién prescribe la contención, los puntos de contención,

el motivo, el personal que la realiza y el lugar.

En 2019, el MNP visitó la Unidad de Agudos del Hospital Marqués de Valdecilla (Santander) (<u>Visita 97/2019</u>). Continúa con la labor de seguimiento de las resoluciones que se formularon en su momento. Tras el último escrito recibido, se han realizado dos nuevas Recomendaciones. La primera hace referencia a una contención mecánica aplicada a un paciente durante 16 días, hecho inaceptable según el criterio del MNP. La siguiente Recomendación se refería al modelo de los partes de lesiones, su cumplimentación y su remisión al juzgado.

En 2020, el MNP visitó el Hospital Fuente Bermeja (Burgos) (Visita 106/2020). Se continúa con el proceso de diálogo constructivo acerca de las resoluciones que se formularon en su momento ante la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León. Así, ha sido aceptada la Recomendación encaminada a establecer un libro de registro específico de contenciones mecánicas en cada hospital y centro de Castilla y León, en el que se incluya información detallada y exacta de la medida adoptada. Asimismo, fue aceptada la Sugerencia para que se proceda a la prohibición expresa de la realización de contenciones mecánicas boca abajo, que aparecía contemplada como posible en el protocolo de contenciones mecánicas del centro.

El MNP prosigue la tramitación con diferentes administraciones autonómicas de diversos expedientes, cuyas actuaciones comenzaron en años precedentes. Se trata de los expedientes iniciados tras las visitas realizadas al Centro Hospitalario Padre Menni (Santander) (<u>Visita 96/2019</u>) y el Hospital Neuropsiquiátrico Nuestra Señora del Carmen (Zaragoza) (<u>Visita 94/2019</u>) [§ 285].

## Actuaciones del MNP en 2021

En el año 2021, el MNP ha realizado dos visitas a establecimientos dedicados a atender a personas con problemas de salud mental. En uno de los casos se trataba de la primera visita y en otro era de seguimiento. Los centros visitados fueron el Sanatorio Esquerdo (Madrid) (<u>Visita 64/2021</u>) y el Hospital Psiquiátrico de Conxo (Santiago de Compostela) (<u>Visita 51/2021</u>).

Ambos establecimientos visitados son centros residenciales de media y larga estancia [§ 286].

 Las visitas a estos establecimientos son limitadas en su número, pues su complejidad hace necesaria la colaboración de técnicos externos, así como el deseable refuerzo de personal del Defensor del Pueblo, para coordinar adecuadamente el enfoque preventivo y reactivo en estas visitas.

El Sanatorio Esquerdo es un establecimiento socio-sanitario situado en la ciudad de Madrid y gestionado por la Fundación Hestia Alliance. Dispone de plazas de ámbito privado y plazas concertadas con la Consejería de Políticas Sociales y Familia y la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Cabe destacar que en la visita realizada en octubre de 2021 a ese sanatorio (Visita 64/2021), tanto el método como el procedimiento regular de la visita se vieron entorpecidos por parte del gerente del centro, incidiendo negativamente en su correcta realización y limitando la actuación del equipo del MNP. En consonancia con este hecho, el equipo supervisor únicamente pudo acceder a las instalaciones de la Unidad Hospitalaria de Tratamiento y Rehabilitación (UHTR) y de la Residencia Hestia Esquerdo, ambas de media y larga estancia, respectivamente.

El Hospital Psiquiátrico de Conxo pertenece al Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. Está gestionado por el Servicio Gallego de Salud, organismo que pertenece a la Consejería de Sanidad de la Xunta de Galicia. Se trata de un centro de larga estancia, aunque sus características y, sobre todo, el perfil de la mayoría de los pacientes ingresados lo acercan a la condición de centro residencial de salud mental para pacientes con un trastorno grave y otras patologías asociadas, y con graves dificultades de integración social.

Los resultados de la visita efectuada al Hospital Psiquiátrico de Conxo han propiciado 1 Recomendación y 17 Sugerencias [§ 287].

- Además, se han abordado los siguientes asuntos:
  - El deterioro del edificio sigue sin solventarse.
  - Respecto a la documentación examinada en referencia a la comunicación al juzgado de los internamientos no voluntarios urgentes se formuló la sugerencia, que se aceptó, de incluir la fecha exacta de inicio, pero no se ha materializado.
  - Igualmente, respecto a la creación de un libro de registro de visitas, que ya el MNP sugirió en 2017, se continúa sin disponer de él.
  - En cuanto a la aplicación de contenciones mecánicas, se pudo constatar en varios listados, ya que no existe un libro registro específico, que se aplican frecuentemente. El Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, en su informe de 2013 (A/HRC/22/53), parágrafo 63, consideró que toda inmovilización de estas personas, incluso durante un breve período de tiempo, puede constituir tortura y malos tratos. Es esencial que se aplique una prohibición absoluta

de todas las medidas coercitivas y no consentidas, incluida la inmovilización y el régimen de aislamiento de las personas con discapacidad intelectual o psicológica, en todos los lugares de privación de libertad, incluidas las instituciones de atención psiguiátrica y social [§ 290-293].

- El MNP recuerda lo indicado en el informe del Comité Europeo de Prevención de la Tortura (CPT), sobre las <u>Medidas de restricción en establecimientos psiquiátricos para adultos</u>, que establece en su parágrafo 52 que «la experiencia ha demostrado que un registro detallado y exacto de las medidas de represión adoptadas puede proporcionar al personal directivo del hospital una visión de conjunto de su grado de incidencia y permitir la adopción de decisiones, si se considera oportuno, para reducir esta» [§ 294].
- Asimismo, en la revisión del informe del mismo CPT en 2017, se establece que de la frecuencia y duración de estas medidas debe informarse regularmente a una autoridad de supervisión u organismo de supervisión externo para facilitar una visión general nacional o regional del problema.
  - El MNP no pudo comprobar durante su visita si cuando se emplean contenciones mecánicas se solicita a las personas residentes el consentimiento libre y voluntario, de modo que solicitó información al respecto, posteriormente.
  - Relacionado también con la aplicación de las contenciones mecánicas, el MNP constató que es la falta de personal lo que a menudo motiva esa práctica, además de concurrir la escasa formación del personal en la correcta practica de la medida (conforme a lo dispuesto en el parágrafo 49 del informe del CPT [CPT/Inf(2006)35part]).

Sobre esta cuestión, el mencionado informe del CPT *Medidas* de restricción en establecimientos psiquiátricos para adultos, en el parágrafo 43, indica que «este razonamiento parece poco lógico. La utilización de medios de represión de una manera correcta y en un entorno apropiado requiere una mayor —y no menor— dotación de personal médico, ya que cada caso de represión exige la supervisión directa, personal y constante de un miembro del personal» [§ 295-296].

• En el parágrafo 50, el informe del CPT señala que «la aplicación apropiada de la retención requiere un personal considerable. Por ejemplo, el CPT considera que cuando se controla a un paciente con correas o cinturones, un miembro del personal debería estar continuamente presente para mantener la finalidad terapéutica y prestar al paciente la debida asistencia. Dicha asistencia puede incluir el acompañamiento del paciente a los aseos o, en el caso excepcional

de que no pueda ponerse fin a la medida en cuestión de minutos, ayudar al paciente a consumir alimentos».

El MNP comparte el criterio del Comité Europeo para la Prevención (CPT), y considera que las contenciones se están realizando en unas condiciones de supervisión insuficiente. Cabe destacar los siguientes aspectos:

- En algunas de las habitaciones destinadas a realizar las contenciones se pudo constatar que estaban ocupadas de forma permanente por personas ingresadas, encontrándose las correas siempre colocadas en la cama.
- Se advirtió en los pacientes signos de evidente sobremedicación.
- No se cuenta con un protocolo específico de prevención de suicidios.
- Continúa sin facilitarse el acceso al sistema de presentación de quejas de las personas internas.
- En muchos de los centros de salud mental visitados se constataba la escasez de profesionales de la psicología. El Hospital de Conxo cuenta tan solo con una psicóloga para 188 residentes, aunque se informó que había dos en plantilla.
- Se evidencia una escasa participación de las personas internas en las actividades de rehabilitación e intervención psicoterapéutica.
- Finalmente, cabe destacar que en este centro se impone habitualmente como sanción el «castigo a pijama». La imposibilidad de poder usar la propia ropa durante el día es una medida que no conduce al reforzamiento de la identidad personal y de la autoestima. Se realizó una Sugerencia para que, conforme a lo propuesto por el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura en el parágrafo 34 de su mencionado informe, se facilite que los pacientes que se encuentren en las unidades de régimen cerrado puedan vestir su propia ropa durante el día [§ 297-303].

5 LUGARES INSTRUMENTALES DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD.
OPERATIVOS DE REPATRIACIÓN DE CIUDADANOS EXTRANJEROS

 En 2021, el Mecanismo Nacional de Prevención ha supervisado 6 operativos de repatriación de extranjeros, uno de ellos de manera no presencial, y todos ellos en el marco de operaciones por vía aérea de la Agencia Europea de la Guardia de Fronteras y Costas (FRONTEX).

Los vuelos de repatriación supervisados tuvieron los siguientes destinos: Tirana (Albania), Tbilisi (Georgia), Bogotá (Colombia), Lima (Perú) y Santo Domingo (República Dominicana).

A Tirana y Tbilisi se ha viajado en dos ocasiones (<u>Visitas 34/2021</u> y <u>59/2021</u>); a Bogotá, Lima y Santo Domingo (<u>Visita 3/2021</u>); a Bogotá y Santo Domingo (<u>Visita 40/2021</u>), y a Bogotá y Lima (<u>Visita 58/2021</u>). Se hizo una supervisión no presencial del operativo a Albania-Georgia (<u>Visita 24/2021</u>).

Todos estos vuelos supervisados partieron del aeropuerto Adolfo Suárez Madrid-Barajas, si bien dos de ellos hicieron escala. En concreto, el vuelo con destino a Tirana (Albania) y Tbilisi (Georgia), la realizó en Leipzig (Alemania), para recoger a algunas personas que iban a ser retornadas. Y el vuelo con destino a Lima (Perú), Bogotá (Colombia) y Santo Domingo (República Dominicana), en el mismo Santo Domingo, por necesidades técnicas derivadas de la situación de la pandemia [§ 304].

## Situación actual de los operativos FRONTEX

Tras su creación en 2004, la Agencia Europea de la Guardia de Fronteras y Costas (FRONTEX), mediante la adopción del Reglamento (UE) 2016/1624, amplió considerablemente su mandato original y fue capacitada para facilitar la gestión europea integrada de las fronteras en la frontera exterior de la Unión Europea, donde los principales responsables son los Estados miembros. Tres años después, el Reglamento (UE) 2019/1896 volvió a ampliar sus competencias, permitiendo que pasara de desempeñar un papel de apoyo y coordinación a ejercer funciones operativas.

Esta medida implicó un aumento exponencial de los recursos con la previsión de la creación de un cuerpo permanente de 10.000 miembros de personal operativo hasta 2027, y un presupuesto medio de 900 millones de euros al año. El <u>Informe Especial 08/2021: FRONTEX</u>, publicado por el Tribunal de Cuentas Europeo, concluye que FRONTEX aún no se ha adaptado a las exigencias de su mandato de 2016.

En 2020, el Defensor del Pueblo solicitó a la Comisaría General de Extranjería y Fronteras que le remitiera con antelación suficiente información de cada uno de los operativos organizados tanto por FRONTEX como por la Unidad Central de Expulsiones y Repatriaciones (UCER), bien por vía aérea, marítima o terrestre, de modo que se pudiera valorar la participación del equipo del Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) desde su mandato de visitas de carácter preventivo. Actualmente este expediente se encuentra pendiente de ser cumplimentado en sus términos pese al tiempo transcurrido. El Defensor del Pueblo permanece a la espera de que se normalice el envío y recepción regular de esta información, sin la cual no cabría programar adecuadamente la eventual supervisión de estos operativos.

Por otro lado, desde el MNP se había tratado de realizar una supervisión documental no presencial del vuelo a Albania y Georgia, previsto para el 14 de abril de 2021 (Visita 24/2021), solicitando para ello con antelación una relación de documentos que se consideran necesarios para dicho propósito. A fecha de realización de este informe tampoco se ha tenido respuesta, por lo que no ha sido posible el análisis documental pertinente [§ 305].

# Oficina Central de Detenidos Extranjeros (OCDE) de Madrid y Centro de Internamiento de Extranjeros (CIE) de Madrid

Con ocasión de dos de los operativos de expulsión, uno de ellos con destino a Albania y Georgia y otro con destino Colombia y República Dominicana, se programó para la supervisión de la fase previa a dicho vuelo, organizado por la Agencia Europea de la Guardia de Fronteras y Costas (FRONTEX) y la Policía Nacional, dos visitas a la Oficina Central de Detenidos Extranjeros de Madrid (OCDE) y al Centro de Internamiento de Extranjeros (CIE) de Madrid (Visitas 23/2021 y 48/2021). En esas instalaciones se encontraban las personas que iban a ser expulsadas vía aérea al día siguiente. Para profundizar sobre lo apreciado en estas instalaciones, se remite al capítulo 3 del presente informe y al informe completo del MNP del que este es un resumen [§ 310].

#### Actuaciones del MNP

El Mecanismo Nacional de Prevención monitorizó en 2021 la repatriación de 306 personas extranjeras en cinco de los vuelos que fueron monitorizados presencialmente. En dos contó con la participación de personal del Defensor del Pueblo [§ 306].

Los 6 operativos que ha supervisado el mecanismo en 2021 han supuesto la formulación de 1 Recordatorio de deberes legales, 10

Recomendaciones y 12 Sugerencias [§ 309].

- Además, se han abordado los siguientes asuntos:
  - Con carácter general, los operativos se desarrollan sin incidentes y con una actuación profesional por parte de los agentes participantes, que facilitan la labor de los equipos de inspección y del MNP.
  - Durante todos los vuelos realizados en 2021 se ha prestado especial atención a las condiciones higiénicas y de seguridad sanitaria en las que se desarrollaba la privación de libertad en el contexto de pandemia. En este sentido, el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las penas o tratos inhumanos o degradantes (CPT) publicó, el 20 de marzo de 2020, una declaración de principios, relativos al trato de personas privadas de libertad en el contexto de la pandemia por coronavirus. Asimismo, el Subcomité de Prevención de la Tortura de Naciones Unidas (SPT) remitió, el 25 de marzo de 2020, unas recomendaciones relacionadas con la pandemia de covid-19 a los Estados miembros —España entre ellos— del Protocolo Facultativo a la Convención de Naciones Unidas contra la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (OPCAT) y a los mecanismos nacionales de prevención.
  - En las entrevistas realizadas durante los operativos, muchas de las personas a repatriar continuaron manifestando que no se les había notificado con antelación suficiente cuándo y en qué condiciones se iba a materializar la expulsión y que no se les había permitido recoger sus pertenencias tras ser detenidas.
  - Sigue sin facilitarse a las personas a repatriar el vuelo de retorno a su país de manera voluntaria. Se contraviene así, por un lado, la Recomendación del MNP respecto al hecho de fomentar y facilitar el retorno voluntario de aquellas personas que han de abandonar el país por encontrase de manera irregular, sin necesidad de formar parte de un dispositivo policial de repatriación con todos los perjuicios que ello conlleva.

Por otro lado, no se atiende a lo establecido en el artículo 7 y 14 de la <u>Directiva 2008/115/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 16 de diciembre de 2008</u>, relativa a normas y procedimientos comunes en los Estados miembros para el retorno de los nacionales de terceros países en situación irregular.

 El MNP ha seguido recabando testimonios que apuntan a que, en muchos casos, los traslados desde las distintas localidades hasta las dependencias de la Unidad Central de Expulsiones

- y Repatriaciones (UCER) se habían realizado sin parar para comer o ir al baño, aun cuando, en ocasiones, los trayectos se habían prolongado durante varias horas.
- La cumplimentación de las hojas de cadena de custodia continúa presentando deficiencias evidentes.
- Sigue sin solucionarse el problema de la falta de cámaras de videovigilancia en algunas dependencias de esta Sala 4 del aeropuerto.
- El personal que participa en los operativos de repatriación no siempre está debidamente identificado con su número profesional o equivalente.
- Continúan sin resolverse las deficiencias relativas a los documentos fit to travel de las personas expulsadas por la modalidad de 72 horas y a la documentación médica en poder del equipo sanitario, en concreto, las historias clínicas.
- Sigue constatándose que ni el equipo médico ni los funcionarios policiales portaban un modelo que sirva para comunicar a la autoridad judicial una asistencia de parte de lesiones.
- Se evidencia constantemente la ausencia del libro de registro y custodia de detenidos (que desde mayo de 2019 se cumplimenta de forma electrónica a través de la aplicación DILISES), de la ficha de custodia y del formulario de información de la Instrucción 4/2018 de la Secretaría de Estado de Seguridad [§ 311-336].

#### Repatriaciones a Mauritania

 Con relación a los operativos de devolución a Mauritania tratados en el informe anual del año 2020, la Dirección General de la Policía responde que los ciudadanos que fueron retornados a ese país, en aplicación del Acuerdo entre el Reino de España y la República Islámica de Mauritania en materia de inmigración, están amparados por la normativa vigente en materia de extranjería.

Asimismo, dicha Administración manifiesta que la información para verificar que el ciudadano extranjero, objeto del expediente de devolución, procede del territorio de la República de Mauritania, es variada y complementaria, entre las cuales se citan las entrevistas con los migrantes, análisis de las embarcaciones, etcétera.

La Dirección General de la Policía afirma que no se activa la aplicación del acuerdo con Mauritania sin haber llevado a cabo previamente la tramitación de un expediente de devolución con todas las garantías recogidas en la legislación. Y que solo una vez concluido dicho expediente, notificada la resolución de la autoridad competente y

confirmado que el caso se encuentra dentro de los supuestos recogidos en dicho acuerdo, se procede a su activación [§ 337].

6 PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE GÉNERO EN LOS LUGARES DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD

Este programa del Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) tiene como objetivo la comprobación del trato otorgado a las mujeres y al colectivo LGTBI, en los lugares de privación de libertad, a fin de detectar su discriminación y prevenirla¹. A partir de las visitas y según el funcionamiento habitual del MNP, ya descrito en las páginas precedentes, se han ido formulando una serie de Recomendaciones a las diferentes administraciones implicadas. Se trata de un programa transversal a toda la labor del MNP, pues aspira a extenderlo a todos los tipos de centros que son objeto de sus visitas.

El programa se inició en 2018 con una visita piloto en el Centro Penitenciario Antoni Asunción Hernández, en Picassent (Valencia) (se dio cuenta de ello en el epígrafe 4.1.4 del informe anual del MNP correspondiente a aquel año). Para su ejecución, el MNP cuenta con un equipo multidisciplinar, con una metodología y unas herramientas específicas para la visita (entrevistas, encuestas, formularios).

En 2021 se han llevado a cabo 6 visitas en este sentido, ampliando su actuación de las prisiones a los centros de menores y a hospitales psiquiátricos. Los epígrafes siguientes están dedicados a dar cuenta de las visitas y Recomendaciones realizadas [§ 338].

## 6.1 Prevención en las cárceles

Las Recomendaciones realizadas por el Mecanismo Nacional de Prevención (MNP), en el contexto de este programa de prevención de la discriminación por razón de género, tienen en cuenta los parámetros establecidos internacionalmente, especialmente dos: las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok) (16 de marzo de 2011)² y los Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género (Principios de Yogyakarta), de la Comisión Internacional de Juristas (marzo de 2007)³ [§ 339].

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> En este contexto, es de referencia el Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes al Consejo de Derechos Humanos, <u>A/HRC/31/57</u>, de 5 de enero de 2016.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Naciones Unidas, A/RES/65/229, 16 de marzo de 2011.

https://www.refworld.org.es/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=48244e9f2

• En los siguientes epígrafes se recogen las Recomendaciones realizadas por el MNP hasta el momento, con motivo de las distintas visitas en los primeros años del proyecto, el resultado de cuya tramitación ante la Administración se concretó a lo largo de 2021<sup>4</sup>, así como de las Recomendaciones realizadas en el marco de las dos visitas efectuadas en este año, al Centro Penitenciario de Topas (Salamanca) (Visita 17/2021) y al Centro Penitenciario de Menorca (Visita 11/2021) [§ 340].

## 6.1.1 Población penitenciaria

## Desagregación de datos

- Incorporar la variable de sexo en la recogida informática de datos y elaborar estadísticas de los datos desagregadas por sexo (<u>Visita</u> 101/2018)
  - Esta Recomendación fue aceptada por la Administración en el año 2019. Pero en visitas sucesivas, el Mecanismo Nacional de Prevención ha ido comprobando que no se aplica plenamente. En concreto, en las visitas a los centros penitenciarios de Menorca (Visita 11/2021) y Topas (Visita 17/2021) comprobó que los listados proporcionados, los formatos de recogida de datos y las estadísticas sanitarias no se desagregan por sexo [§ 341].
- Recoger correctamente la identidad sexual de las personas transexuales en la recogida de datos y elaboración de estadísticas (<u>Visita17/2021</u>)
   Cuando el MNP solicitó al Centro Penitenciario de Topas el listado de personas transexuales se le proporcionó el nombre de una sola persona. Sin embargo, durante la visita se entrevistaron a tres personas transexuales más, por lo que se da un tratamiento de datos desajustado y confuso en la consideración de la transexualidad [§ 342].

## Mujeres gitanas

- Incorporar la variable de mujer de minoría gitana en la recogida de datos y elaboración de estadísticas (<u>Visita 91/2019</u>)
  - Tras comprobar en la visita al Centro Penitenciario Madrid I (<u>Visita 91/2019</u>) el alto número de mujeres gitanas internas, el Mecanismo Nacional de Prevención realizó esta Recomendación, que se reiteró tras la visita al Centro Penitenciario Alcalá de Guadaira (Sevilla) (<u>Visita</u>

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> En relación con el planteamiento y un primer desarrollo del proyecto en años anteriores, cabe consultar el capítulo correspondiente del informe anual del MNP de 2020 (Proyecto de visitas discriminación género—separata del IA 2020).

102/2020), al identificar que el 20,4 % de las internas pertenecía a esa minoría. La Recomendación fue aceptada por la Administración, pero en visitas posteriores a otras prisiones, como la de Topas (Visita 17/2021), el MNP pudo comprobar que lo recomendado seguía sin materializarse, pues en un listado realizado a mano constaban 38 personas gitanas, que representaría el 5,7 % de la población del centro (35 hombres y 3 mujeres), cuando de las entrevistas realizadas resultaba que un 37 % de las mujeres se identificaban como gitanas [§ 343].

## Lenguaje inclusivo en formularios y registros

• Fomentar el uso de un lenguaje inclusivo en formularios y registros (Visita 101/2018)

Esta Recomendación fue aceptada por la Administración penitenciaria, pero no se ha materializado hasta el momento, por lo que el MNP la ha reiterado una vez más [§ 344].

## Lenguaje inclusivo en los dosieres de ingreso

 Facilitar a las internas a su ingreso en el centro documentación informativa que incorpore perspectiva de género y lenguaje inclusivo (<u>Visita 88/2020</u>)

En las visitas a los centros penitenciarios de Topas (<u>Visita 17/2021</u>) y Menorca (<u>Visita 11/2021</u>), el Mecanismo Nacional de Prevención comprobó el incumplimiento de esta Recomendación. En el centro de Menorca, las internas manifestaron que tampoco les fue entregada ninguna documentación informativa a su ingreso. En el centro de Topas, el MNP comprobó en las entrevistas grupales que no hay un formato específico al ingresar en él, motivándose quejas al respecto [§ 345].

## Distancia entre el lugar de origen y el centro penitenciario

 Sistematizar la recogida de datos de la distancia entre el domicilio de origen de la persona presa y el centro penitenciario para tener información que permita documentar esta situación de desigualdad y realizar las consiguientes acciones compensatorias de esta circunstancia que afecta la salud y economía de las mujeres en prisión (Visita 102/2020)

Esta Recomendación, que en su momento fue aceptada por la Administración, en la práctica se incumple en las cárceles visitadas, como es el caso del Centro Penitenciario de Topas (<u>Visita 17/2021</u>) [§ 346].

#### Videoconferencia familiar

Garantizar a las internas el uso de las videoconferencias como forma

regulada y estable de comunicación para el mantenimiento del vínculo familiar (<u>Visita 102/2020</u>)

Esta Recomendación, ha sido reiterada en las dos visitas realizadas en 2021, al Centro Penitenciario de Menorca (<u>Visita 11/2021</u>) y al Centro Penitenciario de Topas (<u>Visita 17/2021</u>), al detectar el MNP que seguía habiendo dificultades para hacer llamadas telefónicas por parte de las internas con falta de recursos económicos [§ 347].

# 6.1.2 Enfoque específico

## Formación del personal

 En 2019, el MNP había recomendado que el funcionario técnico y sanitario de las instituciones penitenciarias recibiera la debida formación en igualdad e identidad de género, en orientación sexual y en violencia de género. La Administración aceptó la Recomendación parcialmente, pues no contempló en su contestación que fuera a aplicar la formación al personal sanitario.

Como ha manifestado en otras ocasiones, el MNP considera que ese tipo de formación es imprescindible para un trato igualitario y para el avance de iniciativas como el módulo mixto y para la realización de las recomendaciones que se dirigen a la Administración en esta materia [§ 348].

#### Evaluación psicológica y entrevistas semiestructuradas

- Incorporar en los protocolos de evaluación psicológica y entrevistas semiestructuradas la perspectiva de género, para dar mayor visibilidad a las diferencias observadas (<u>Visita 101/2018</u>)
  - Se trata de una Recomendación aceptada en su momento, pero que no se ha materializado hasta la fecha [§ 349].

#### Programa de prevención de suicidios

- Incorporar la perspectiva de género en el protocolo de prevención de suicidios (<u>Visita 88/2020</u>)
  - Esta Recomendación se formuló con motivo de la visita al Centro Penitenciario de Ceuta (<u>Visita 88/2020</u>), tras comprobarse que en todos los centros visitados se aplica un mismo protocolo de prevención de suicidios, sin atender las especificidades de mujeres y hombres—solo se recoge la preocupación por algunos datos como el hecho de tener hijos, o ascendientes o descendientes a cargo [§ 350].
- El protocolo de prevención de suicidios de los centros penitenciarios de Topas y de Menorca no tiene en cuenta las situaciones diferenciales

que afectan a las mujeres a su entrada en prisión u otras circunstancias vitales (como la maternidad o el hecho de haber sufrido violencia de género) [§ 351].

Esta omisión puede provocar graves consecuencias, como ocurre en el Centro de Menorca (<u>Visita 11/2021</u>), donde fue el caso de una de las dos internas, en el que este hecho impidió la valoración ajustada del riesgo suicida, que se materializó en un intento un mes después de su ingreso. No se habían gestionado correctamente las visitas de sus hijos menores; se había determinado un aislamiento *de facto;* no había podido tener una comunicación significativa con iguales, ni con su pareja, alegando motivos sanitarios cuestionables, y no se le había facilitado acompañamiento psicológico [§ 352].

En la visita al Centro Penitenciario de Topas (<u>Visita 17/2021</u>), el MNP comprobó que los datos de registro del protocolo de prevención de suicidios (que se realiza a mano) no están desagregados por sexo. Cabe destacar el caso de una mujer que presentó indicadores de depresión postparto al regresar a esa cárcel desde la de Aranjuez (Madrid), tras dar a luz y ceder a su hijo en adopción. No pasó por el protocolo de prevención de suicidios pese a estar indicado en casos de depresión. Por ello, el MNP realizó la siguiente Recomendación [§ 353].

 Desagregar datos por sexo y edad del protocolo de prevención de suicidios (Visita 17/2021)

Esta Recomendación ha sido reiterada al Centro Penitenciario de Menorca (<u>Visita 11/2021</u>) [§ 354].

#### Internas de apoyo en el programa de prevención de suicidios

 Regular la labor realizada por las internas de apoyo del programa de prevención de suicidios tanto en su vertiente formativa en materia de género como en la retributiva, garantizando su supervisión por profesionales y su desahogo emocional (<u>Visita 102/2020</u>)

Esta Recomendación, formalmente aceptada por la Administración, de momento resulta incumplida [§ 355].

## Atención psiquiátrica y psicológica

 Garantizar la accesibilidad de las internas a la atención psiquiátrica y psicológica que tengan en consideración las cuestiones de género (<u>Visita 102/2020</u>)

En la visita al Centro Penitenciario de Menorca (<u>Visita 11/2021</u>), el Mecanismo Nacional de Prevención comprobó que la salud mental de las dos mujeres estaba desatendida, pese a sus reiteradas solicitudes

para ser asistidas. Padecían ambas una gran angustia por la falta de gestión de las visitas de sus hijos menores de edad.

La misma desatención la encontró el MNP en el Centro Penitenciario de Topas (<u>Visita 17/2021</u>) y ello pese a que un 53 % de ellas sufre discapacidad psíquica. No hay psiquiatra en el equipo sanitario, contando solo con un psiquiatra consultor que no visita presencialmente el centro [§ 356].

## Atención jurídica

Facilitar a las personas internas el acceso a un servicio de orientación jurídica penitenciaria en materia de violencia de género (Visita 11/2021) Esta Recomendación la realizó el Mecanismo Nacional de Prevención en la visita al Centro Penitenciario de Menorca (Visita 11/2021), ante la alta incidencia de la violencia de género. También por los resultados del trabajo desarrollado por el Servicio de Orientación Jurídica penitenciario especializado en género del Colegio de Abogados de Alcalá de Henares, de acuerdo con la Sugerencia realizada por el MNP en su visita al Centro Penitenciario Madrid I (Visita 91/2019) [§ 357].

# 6.1.3 Violencia contra las mujeres

- Establecer un protocolo para la detección e intervención en materia de violencia de género como problema de salud biopsicosocial, proporcionando una atención multidisciplinar médica, psicológica, tratamental y social (<u>Visita 17/2021</u>)
  - En la visita al Centro Penitenciario de Topas (<u>Visita 17/2021</u>) el Mecanismo Nacional de Prevención constató que la violencia contra las mujeres no es evaluada ni abordada de forma interdisciplinar médica, psicológica y social, pese a sus secuelas añadidas a la condición de internas en un centro penitenciario, obstaculizando el proceso de su rehabilitación y reinserción.
    - no se registra en la historia de salud el hecho de haber sido víctima:
    - no se recoge de forma desagregada los diferentes tipos de violencia que han podido afectar en cada caso: agresiones, abusos, prostitución, violencia psicológica, física, sexual u otros tipos (vicaria, estructural) [§ 358].
- Establecer un protocolo de prevención, detección, actuación y atención a las posibles víctimas en materia de violencia de género, que regule el acceso de la víctima a la pertinente atención sanitaria, psicológica y jurídica (Visita 17/2021)
  - En la visita al Centro Penitenciario de Topas (Visita 17/2021), el MNP

confirmó que no existe ningún protocolo de actuación del personal sanitario, técnico y funcionario que garantice una respuesta adecuada y protectora para una potencial víctima de violencia de género por agresión física o sexual en el centro.

Durante la visita, se tuvo conocimiento de un reciente intento de agresión sexual y lesiones a una interna mientras realizaba su trabajo en el centro, por parte de un compañero condenado por delitos sexuales. Los responsables del centro adoptaron una respuesta claramente deslegitimadora, sin tener en cuenta que la interna estaba clasificada por el tratamiento de atención integral a enfermos mentales. Ante esta falta de protección y contradicciones, el MNP puso en conocimiento de la Administración los hechos. Tras una inspección, el centro le proporcionó asistencia psicológica y jurídica a la víctima. Se puso en evidencia así, la necesidad de tener en cuenta el mencionado protocolo y aplicarlo en el libro de quejas o alegaciones de malos tratos [§ 359].

## Protocolos y entrevistas semiestructuradas

 Incorporar la evaluación de la historia de violencia de género en los distintos protocolos y entrevistas semiestructuradas de recogida de información psicosocial y sanitaria (Visita 91/2019)

En la vista al Centro Penitenciario de Topas (<u>Visita 17/2021</u>), el Mecanismo Nacional de Prevención confirmó el incumplimiento de esta Recomendación, por lo que se reiteró una vez más [§ 360].

#### Ficha social en sección abierta

 Incorporar en la ficha social de paso a la sección abierta la evaluación de la historia de violencia de género para tener conocimiento del posible retorno a una situación de violencia de género en el domicilio o familia y para poder conectar a la mujer con recursos especializados en violencia de género en el exterior (Visita 102/2019)

La Recomendación ha sido aceptada por la Administración [§ 361].

#### Programa «Ser Mujer»

 Desarrollar el programa de tratamiento «Ser Mujer» en toda su dimensión, tal y como está oficialmente diseñado en su número de sesiones, temáticas abordadas y evaluación, contando con un equipo multiprofesional sanitario, psicológico, social y jurídico y con recursos comunitarios especializados en mujer, recogiéndose su pertinencia en el Programa individualizado de tratamiento de las internas (<u>Visita</u> 102/2020)

Se trata de una Recomendación aceptada por la Administración. Sin embargo, el Mecanismo Nacional de Prevención comprobó, al visitar el

Centro Penitenciario de Topas (<u>Visita 17/2021</u>), que ese programa de tratamiento «Ser Mujer» se había dejado de llevar cabo. Por ello, se ha reiterado la Recomendación.

En el Centro Penitenciario de Menorca (<u>Visita 11/2021</u>) no hay ningún programa de atención a las víctimas de violencia contra las mujeres [§ 362].

#### 6.1.4 Salud

#### Déficits sensoriales y pérdidas de capacidades por la edad

 Evaluar las limitaciones funcionales derivadas de déficits sensoriales y las pérdidas de capacidades asociadas a la edad, con la consiguiente adaptación de las actividades ocupacionales y destinos (Visita 102/2020)

El Mecanismo Nacional de Prevención comprobó en la visita al centro de Topas (<u>Visita 17/2021</u>) que no existe ninguna adaptación de las actividades ocupacionales y de los destinos enfocada a la diversidad funcional asociada al envejecimiento [§ 363].

#### Diagnóstico de salud

 Realizar un diagnóstico de salud que sirva de marco para la intervención multiprofesional sobre la salud de las mujeres internas, abordando los problemas de salud prevalentes y tutorizando si los programas de tratamiento influyen sobre la mejora de salud de las mujeres (<u>Visita</u> 102/2020)

En la visita al centro de Menorca (<u>Visita 11/2021</u>), el MNP constató la falta de un diagnóstico de salud que permita dar respuesta específica a las necesidades de las mujeres en prisión [§ 364].

#### Actividades de promoción de la salud

 Llevar a cabo programas con actividades de promoción de la salud que actúen sobre los problemas de salud detectados como prevalentes y fortalezcan los derechos, la participación y el empoderamiento de las mujeres presas de cara a la reinserción social (<u>Visita 102/2020</u>)

Abordar desde el programa de tratamiento de adicciones el alto consumo de medicamentos, generando alternativas terapéuticas —como el manejo de ansiedad, hábitos de sueño, mayor actividad física y laboral— al consumo de medicamentos (<u>Visita 102/2020</u>).

Se trata de dos Recomendaciones aceptadas, pero no materializadas hasta la fecha [§ 365].

## Explicación periódica del Programa individualizado de tratamiento

 Dar instrucciones para que tenga lugar la explicación periódica a cada interna de su Programa individualizado de tratamiento para favorecer su implicación y apropiación del mismo (<u>Visita 102/2020</u>)

Pese a haber sido aceptada esta Recomendación, en la visita al Centro Penitenciario de Topas (<u>Visita 17/2021</u>), el Mecanismo Nacional de Prevención confirmó una vez más el desconocimiento que tienen las internas del Programa individual de tratamiento que se les aplica. Y cuando lo conocen, no les consta que se haya realizado ningún trabajo de compromiso con sus objetivos, lo que dificulta el papel activo y protagonista de las personas concernidas en el cumplimiento de su pena y su proceso de reinserción. El MNP reiteró la Recomendación [§ 366].

#### Enfoque integral de deshabituación de drogas

Abordar el tratamiento especializado del uso indebido de drogas y deshabituación de las mujeres presas desde un enfoque integral, teniendo en cuenta su posible victimización anterior. las necesidades especiales de las mujeres embarazadas y las mujeres con niñas/os en el centro y la diversidad de sus tradiciones culturales (Visita 102/2020) En el Centro Penitenciario de Topas (Visita 17/2021), el Mecanismo Nacional de Prevención comprobó un alto consumo de medicamentos en el módulo ordinario de mujeres, a menudo difícil de identificar como adicciones, al tratarse de medicamentos prescritos. La dispensación no siempre se produce con una suficiente vigilancia, de manera que en ocasiones se comercia irregularmente con estos fármacos. O su consumo se combina con el de otras sustancias no pautadas, lo que puede generar un impacto negativo en la salud y en el comportamiento de las internas, principalmente en fines de semana o en períodos en los que no se garantiza el referido tratamiento directamente observado. El MNP también recogió testimonios del consumo de medicamentos con el objetivo de alivio emocional, pues no existen programas específicos de promoción de la salud, de hábitos de vida saludable, de deshabituación tabáquica o de manejo de la ansiedad [§ 367].

#### Igualdad de oportunidades en el tratamiento de la drogodependencia

 Realizar un programa de tratamiento en drogodependencia y deshabituación para mujeres con perspectiva de género que garantice la igualdad de oportunidades de tratamiento y reinserción durante el cumplimento de las penas privativas de libertad gestionadas por esa Administración (<u>Visita 88/2020</u>)

El Mecanismo Nacional de Prevención constató en la visita al Centro

Penitenciario de Topas (<u>Visita 17/2021</u>) que, como en otros centros, a diferencia de los hombres, las mujeres no tienen acceso a la unidad terapéutica para el abordaje de sus adicciones, ni hay un programa de drogodependencias alternativo para ellas. El único tratamiento que se observó es farmacológico, con la dispensación de metadona a cuatro de las mujeres.

Proporcionalmente, se da un mayor número de incidentes en las mujeres que en los hombres, muchas veces relacionados con el consumo de tóxicos, psicotrópicos, mal uso de la medicación o tenencia de sustancias indebidas [§ 368].

#### Tratamiento de la discapacidad

 Articular una respuesta tratamental de la discapacidad con enfoque de género (Visita 17/2021)

En el Centro Penitenciario de Topas (<u>Visita 17/2021</u>) la proporción de mujeres con alguna discapacidad es muy alta, en comparación con los hombres (24 % de mujeres ante el 10 % de hombres). Además de este porcentaje notoriamente más alto, en las mujeres tiene un mayor grado, pues el 76 % lo tiene por encima del 65 %, ante el 39 % de los hombres con ese porcentaje o mayor. La respuesta del tratamiento a las personas con discapacidad psíquica o intelectual se da en el marco el Programa de Atención Integral al Enfermo Mental (PAIEM) y del Programa de discapacidad de la entidad Plena Inclusión, que solo trabaja con hombres [§ 369].

## 6.1.5 Acceso al trabajo y tratamiento

#### Talleres productivos

 Garantizar a las mujeres el acceso a todos los talleres productivos, regulando un sistema de cuotas y criterios objetivos de acceso al trabajo que sean conocidos por todas las personas internas (<u>Visita</u> 17/2021)

En la visita al Centro Penitenciario de Topas (Visita 17/2021), el Mecanismo Nacional de Prevención comprobó que las mujeres solo tienen acceso a actividades auxiliares, que cuentan con menos remuneración que los talleres productivos. Además, las mujeres no acceden a todos los destinos. Solo hay mujeres en labores de limpieza, lavandería y reparto de comedor, sin posibilidad de optar a un puesto de subalterna, de auxiliar de enfermería, en gestión de residuos, en la biblioteca o el economato. Ninguna mujer está en un taller productivo, solo figura un hombre transexual, administrativamente registrado como mujer, en el taller productivo de nudos.

En el Centro Penitenciario de Menorca (<u>Visita 11/2021</u>), el MNP confirmó esta situación, pues las mujeres no acceden al trabajo en igualdad de condiciones que los hombres. Por este motivo, se ha reiterado la Recomendación [§ 370].

#### **Derechos laborales**

 Garantizar el respeto de los derechos laborales y de seguridad y prevención de riesgos laborales en todos los puestos de trabajo, sean retribuidos o no, con el pertinente ajuste entre las horas trabajadas y las retribuidas, con cobertura de puestos sin discriminación de sexo (Visita 17/2021)

En la visita al centro de Topas (<u>Visita 17/2021</u>), el Mecanismo Nacional de Prevención constató que el principal destino al que tienen acceso las mujeres del módulo mixto es el de lavandería, que da servicio a toda la prisión. Es un trabajo duro y exigente. Las mujeres de lavandería están contratadas 60 horas, una de ellas 80 horas al mes por ser la encargada. Trabajan de 9.30 a 13.30 horas de forma remunerada, y 2 o 3 horas por la tarde de forma «voluntaria», sin que conste que se trata de horas fuera de la jornada, manejando la misma maquinaria industrial. Para este trabajo llamado voluntario es necesario poder cumplir con el trabajo asignado, pues cada día de la semana se ha de hacer la colada de un módulo con el personal disponible en ese momento.

En la tramitación en el año 2021 del expediente abierto anteriormente, con motivo de la visita al Centro Penitenciario Madrid I (<u>Visita 91/2019</u>), el MNP verificó que de las 16 internas entrevistadas que trabajaban, solo tres recibían remuneración, pese a realizar las 16 idéntico trabajo, sin que pudiera saberse a qué se debía una situación tan irregular.

Solicitada información a la Administración, el MNP comprobó la falta de voluntad de ajustar las asignaciones económicas para paliar este proceder injusto, que se atribuye a razones burocráticas. Esto motivó un Recordatorio de deberes legales, en el sentido de que se garantizara el respeto del principio de igualdad [§ 371].

#### Formación para el empleo

Garantizar a las mujeres el acceso a cursos formativos que proporcionen el aprendizaje de conocimientos prácticos y titulación oficial que mejore sus posibilidades de empleo y repercuta en su reinserción y rehabilitación, regulando un sistema de cuotas que respete la igualdad con los hombres (<u>Visita 17/2021</u>)

En los centros penitenciarios de Topas (<u>Visita 17/2021</u>) y Menorca (<u>Visita 11/2021</u>), en el momento de la visita del MNP, las mujeres no

tenían acceso a las actividades formativas para el empleo en condiciones de igualdad respecto de los hombres, lo que les priva de la posibilidad de capacitarse para el empleo y la reinserción [§ 372].

 Garantizar el acceso de las mujeres a actividades ocupacionales variadas y motivadoras, regulando un sistema de cuotas que respete la igualdad con los hombres (Visita 17/2021)

En el centro de Topas (<u>Visita 17/2021</u>), las actividades ocupacionales son menos variadas y menos atractivas en el módulo de mujeres.

En el módulo de mujeres del centro de Menorca (<u>Visita 11/2021</u>), no hay actividades ocupacionales. Promoverlas depende de la iniciativa de las propias internas, pero en la práctica tampoco cuentan con material para llevarlas a cabo [§ 373].

#### 6.1.6 Espacios

 Garantizar la obligada igualdad de las condiciones de habitabilidad de los espacios destinados a hombres y a mujeres (Visita 11/2021)

En el centro de Menorca (Visita 11/2021), el llamado módulo de mujeres realmente está ubicado en el Departamento de Tránsitos. Cuenta con un patio oscuro, de tamaño reducido, con un muro muy alto, con concertinas, y una sala de pequeñas dimensiones que funciona como comedor, gimnasio y sala de estar. Los espacios comunes del módulo de mujeres tienen unas dimensiones mínimas, lo que limita severamente la realización del ejercicio físico. Las celdas se encuentran en una segunda planta con barreras arquitectónicas. La enfermería se encontraba cerrada. A todo ello se añade que las celdas tienen unas ventanas con paneles metálicos perforados delante, que impiden tener acceso a vistas, luz natural y ventilación suficiente [§ 374].

#### 6.2 Salud mental

 El ámbito relativo a la salud mental del Programa de prevención de la discriminación por razón de género en los lugares de privación de libertad del Mecanismo Nacional de Prevención se desarrolla teniendo en cuenta el marco establecido por la OMS<sup>5</sup>, la Unión Europea<sup>6</sup> y la

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, 13 de diciembre de 2006, ratificado por España en el 2008, dedica su artículo 6 a las mujeres con discapacidad [(2016/2096(INI)].

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Resolución del Parlamento Europeo, sobre el fomento de la igualdad de género en los ámbitos de la salud mental y la investigación clínica [2016/2096(INI)], de 14 de febrero de 2017.

legislación española7.

En este ámbito del programa, el MNP visitó en 2021 el Hospital Psiquiátrico de Conxo (Santiago de Compostela) (<u>Visita 52/2021</u>), dependiente de la Xunta de Galicia, y el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante (<u>Visita 78/2021</u>), que es el único hospital penitenciario para mujeres que depende de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.

Respecto a este segundo hospital penitenciario, el MNP comparte el criterio del Comité Europeo para la Prevención de la Tortura (CPT), según el cual los hospitales psiquiátricos penitenciarios deberían gozar de plena separación institucional y funcional de la Administración penitenciaria, dadas las diferentes condiciones de los centros penitenciarios<sup>8</sup>.

El MNP ha encontrado numerosas similitudes entre las mujeres internadas en ambos tipos de hospitales, como la pobreza o el hecho de haber sido víctimas de la violencia de género a lo largo de su vida. Y en la organización de ambos hospitales se ha notado la falta de datos desagregados sobre las internas, o la falta de protocolo para la detección y prevención de esa violencia, entre otras muchas cosas.

A continuación se recogen las Recomendaciones formuladas por el MNP a las dos administraciones. Otras cuestiones importantes, como por ejemplo las inmovilizaciones mecánicas y el aislamiento, están siendo objeto de investigación a lo largo del procedimiento de diálogo iniciado con las respectivas administraciones [§ 377].

## 6.2.1 Población: situaciones según el sexo, la identidad y la edad Desagregación de datos

 Desglosar los datos recopilados en la documentación oficial y registros por sexo, identidad de género y grupo de edad (<u>Visita 52/2021</u>)
 En el Hospital de Conxo (<u>Visita 52/2021</u>), el Mecanismo Nacional de

Prevención constató que la documentación facilitada (la memoria, los listados, los registros o las bases de datos) carece de desagregación por sexos, o solo se realiza por pedirlo el MNP durante la visita.

Respecto de la visita al hospital de Alicante (Visita 78/2021), cabe destacar que, solicitado el listado de pacientes gitanas, se comunicó

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> En concreto, la <u>Proposición de Ley General de la salud mental 122/000158</u>.

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup> Apartado 99 del <u>informe al gobierno español sobre la vista a España realizada por el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y tratos o penas inhumanas o degradantes (CPT) del 14 al 28 de septiembre de 2020.</u>

por escrito que no disponen de ello, por «considerar que pudiera ser discriminatorio y no constitucional». El MNP reiteró una Recomendación en este sentido, que finalmente fue aceptada por la Administración penitenciaria.

Por otro lado, por lo que respecta a los internos extranjeros, el MNP constató que se encuentran muchas más mujeres que hombres, en una proporción de siete a uno. Cabe concluir que la confluencia del hecho de ser mujer y extranjera ahonda en las condiciones de pobreza, vulnerabilidad y falta de apoyo, que afecta en mayor medida a la salud mental [§ 378].

 Registrar aquellos pacientes con antecedentes de estancia en prisión, centros de internamiento de menores infractores o centros de protección, de modo que esta información pueda explotarse estadísticamente para uso tanto interno como de supervisión externa (Visita 52/2021)

Varias de las mujeres entrevistadas por el MNP en el Hospital de Conxo (<u>Visita 52/2021</u>) habían estado en la cárcel previamente. Una paciente con antecedentes de drogadicción, también víctima de violencia de género, con una estancia prolongada en prisión de 13 años, 10 de los cuales había permaneció en un módulo con el régimen de vida más restrictivo, explicó que en ocasiones había sido agredida físicamente por funcionarios, y que no le proporcionaron programas de desintoxicación, pese a que mantenía un consumo activo, lo que puede desencadenar crisis psiquiátricas por insuficiente atención terapéutica y falta de adecuado tratamiento penitenciario.

Como conclusión, el MNP considera que deberían ser conocidas y registradas en los datos de las personas internadas en los hospitales psiquiátricos sus estancias previas en prisión y las circunstancias vividas en ella [§ 379].

#### Lenguaje inclusivo en la documentación

• Garantizar el uso de un lenguaje inclusivo, no sexista y no discriminatorio (Visita 52/2021)

La documentación facilitada por el Hospital de Conxo (<u>Visita 52/2021</u>) carece de lenguaje inclusivo. Incluso utiliza un término como 'hembra' en documentos relativos a su personal [§ 380].

#### Plazas e infraestructuras

 Garantizar que las plazas del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante incluyan a mujeres (<u>Visita 78/2021</u>)

En el momento de la visita del Mecanismo Nacional de Prevención al

hospital de Alicante (<u>Visita 78/2021</u>) había 217 pacientes: 184 hombres (84,7 %) y 33 mujeres (15,2 %). España es uno de los países con la mayor tasa de encarcelamiento femenino de Europa occidental (7,5 %), cuya media se sitúa en el 4,5 %. El porcentaje de mujeres en internamiento psiquiátrico en este centro duplica al de las cárceles, lo que en parte responde al hecho de ser el único centro psiquiátrico penitenciario dependiente de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias con pacientes mujeres.

En el momento de la visita del MNP, el 30 % de las mujeres eran originarias de Andalucía, cuyo hospital penitenciario psiquiátrico, en Sevilla, solo es para hombres. Esto supone un importante distanciamiento de las internas de sus lugares de residencia y de sus vínculos familiares y sociales, lo cual interfiere tanto en la recuperación de su enfermedad como en sus posibilidades de reinserción social [§ 381].

## Impacto de la infraestructura y de la organización

 Facilitar a las mujeres una desagregación de perfiles según su situación sanitaria y funcional, que favorezca la intervención terapéutica y rehabilitadora, adecuada a sus respectivos procesos de recuperación (Visita 78/2021)

En el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante (Visita 78/2021) no se establece desagregación por edades, patologías o criterios de otro tipo en el módulo de mujeres, lo que supone una desatención en las respuestas terapéuticas y rehabilitadoras, adecuadas y eficaces para cada caso. Para las internas solo hay dos espacios de intervención, el módulo de mujeres o el de agudos, mientras que los hombres cuentan con diversos módulos, de manera que pueden ser reubicados en función de diversos criterios, según unos propósitos terapéuticos más amplios.

En el momento de la visita al Hospital de Conxo (<u>Visita 52/2021</u>) no había mujeres en la unidad de atención especial. El número de ingresadas en el módulo cerrado de mujeres era de 16, lo que representa el 26 % de las residentes, frente a 19 hombres ingresados en su modulo cerrado, lo que representa el 15 %, dándose una diferencia, pues, de 11 puntos [§ 382].

## Mujeres mayores

 Revisar la respuesta terapéutica y rehabilitadora del centro, abordando las necesidades de las mujeres mayores de forma coherente y exhaustiva (<u>Visita 52/2021</u>)

En el momento de la visita del Mecanismo Nacional de Prevención al Hospital de Conxo, el 32,44 % de la población residente eran mujeres

y el 67,55 % eran hombres (61 mujeres y 127 hombres, de un total de 188 residentes). Es de destacar que el grupo de hombres de edad igual o superior a 65 años era el 16,7 % y el grupo de mujeres de la misma edad de 34,4 %.

En el centro no hay ninguna consideración terapéutica o rehabilitadora que tenga en cuenta motivaciones diferenciales por edad, problemática de salud o envejecimiento activo [§ 383].

- Establecer una adecuación del puesto de trabajo a la edad y circunstancias físicas de las mujeres, garantizando la adopción de las necesarias medidas ergonómicas (Visita 52/2021)
  - En el Hospital de Conxo (<u>Visita 52/2021</u>), el taller de lavandería implica una carga de trabajo de especial dureza, ya que presta servicio de lavandería a distintas unidades hospitalarias, y corre a cargo principalmente de mujeres internas (13 de las 15 plazas), mayores de cincuenta años, sin que los puestos de trabajo estén adecuados a su edad ni a sus circunstancias físicas [§ 384].
- Adaptar la respuesta terapéutica y rehabilitadora teniendo en cuenta el factor de la edad y envejecimiento de la población residente, incorporando la perspectiva de género (Visita 78/2021)
  - En el hospital de Alicante (<u>Visita 78/2021</u>) no hay ninguna consideración terapéutica o rehabilitadora que tenga en cuenta el envejecimiento, las motivaciones diferenciales por edad, los problemas de salud o el envejecimiento activo. Esto tiene un especial impacto en las mujeres, dado que conviven en un único módulo y se les ofertan a todas ellas unas mismas actividades [§ 385].

#### Discapacidad e incapacidad

- Garantizar la obtención de certificación oficial de valoración de grado de discapacidad a las personas internas (Visita 78/2021)
  - Todas las personas internadas en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante (<u>Visita 78/2021</u>) presentan discapacidad psíquica. Sin embargo, de 33 mujeres, solo 13 cuentan con una certificación oficial (el 39 %), frente a 122 hombres (el 61,95 %). Esta diferencia limita notablemente el acceso de las mujeres a distintos beneficios para los que se precisa dicha certificación: reconocimiento de determinados derechos sociales, prestaciones económicas, apoyos u opciones de acceso a plazas de empleos protegidos [§ 386].
- Articular medidas de compensación positiva que palíen la vulnerabilidad derivada de la falta de apoyos sociofamiliares, garantizando a través de dicha intervención una igualdad de oportunidades y de trato (<u>Visita</u> 78/2021)

Respecto a la situación de incapacidad en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante, en el momento de la visita también se daba una importante diferencia porcentual: el 16,3 % de los hombres se encontraban en dicha situación, frente al 21,2 % de las mujeres. Solo en el caso de una de las siete mujeres incapacitadas ostentaba la tutela de su la familia (el 14,2 %), frente a 12 hombres (el 40 %). La tutela de las mujeres es ejercida por entidades tutelares de las comunidades autónomas, lo que expone una situación de mayor desarraigo social y menor apoyo sociofamiliar [§ 387].

#### Pobreza

 Garantizar a las mujeres unos ingresos mínimos que cubran el sostenimiento de necesidades no atendidas por la Administración y que les permita mantener una autonomía económica y afectiva en el hospital (televisión, tarjeta de economato, teléfono, tinte) (<u>Visita</u> 78/2021)

En el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante, el Mecanismo Nacional de Prevención analizó el extracto de los movimientos de peculio de todas las mujeres y de 60 hombres. En ese extracto se evidencia la situación de mayor pobreza que sufren las mujeres, mayoritariamente con peculios de saldo cero o por debajo de los 100 euros. Los equipos directivo y técnico expusieron que las mujeres presentan menos ingresos que los hombres por la falta de apoyo familiar, por una mayor situación de pobreza previa al internamiento o por la falta de una prestación económica por su discapacidad [§ 388].

#### 6.2.2 Personal

#### **Plantilla**

 Cubrir todas las plazas vacantes de personal laboral, como corresponde en un espacio terapéutico donde ha de primar por encima de todo la atención médico-social de los pacientes, garantizando el derecho a la atención, a la salud integral y cuidados de todas las personas internadas (<u>Visita 78/2021</u>)

El análisis de la plantilla del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante evidencia que, si bien la dotación funcionarial de prisiones es cercana a la que está planificada, el personal laboral encargado de la atención de la salud tiene unos efectivos reales muy por debajo. El déficit de auxiliares de enfermería (del 34 %) y de celadores (46,6 %) repercute de una manera directa en el nivel de cuidado y atención de las internas. Es algo contrario a la configuración normativa de estas unidades como espacios terapéuticos, donde debe prevalecer por en-

cima de todo la atención médico-social de las pacientes. La carencia de auxiliares femeninas afecta severamente a las internas impedidas o las internas del módulo de agudos. Estas mujeres carecen de la atención elemental en aspectos tan importantes como el aseo diario o la higiene básica.

También el personal de psiquiatría y de psicología resulta insuficiente para realizar la atención terapéutica. Las internas cuentan con un psiquiatra y una psicóloga que también deben atender otros módulos. La presencia de ambos profesionales es limitada, por debajo de la requerida para la adecuada atención a las necesidades psicoterapéuticas. La labor de ambos, que define la razón de ser de un hospital psiquiátrico, se circunscribe a la atención de situaciones de crisis y a breves revisiones [§ 389].

#### Protocolo de igualdad

 Revisar el contenido del Protocolo de Igualdad, incorporando estrategias de promoción de igualdad del personal del centro, un plan de formación y de sensibilización del personal en materia de género, planteamiento para la prevención del acoso y de todo tipo de violencias de género, cronograma de ejecución y sistema de evaluación de resultados y seguimiento explícito (Visita 78/2021)

El protocolo de igualdad del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante adolece de las siguientes carencias: estrategias de promoción de igualdad del personal; un plan de formación y sensibilización; un planteamiento para la prevención del acoso y de todo tipo de violencias de género; un cronograma de ejecución, y un sistema de evaluación de resultados y su seguimiento explícito.

En cuanto al contenido del protocolo, hay que destacar que las actividades deportivas conjuntas están centradas en intereses masculinos; las actividades mixtas de ocio no parecen implantadas, ni existe un cronograma para su incorporación. Los trabajos productivos carecen de evaluación de los puestos y de una auditoría retributiva desagregada por sexo [§ 390].

#### Formación del personal

 Establecer un plan de formación continuada para todo personal que incorpore la perspectiva de género (Visita 52/2021)

El personal del Hospital de Conxo carece de una formación que contemple la especialización en el trabajo con mujeres en aspectos como la consideración de la maternidad, de la salud sexual y reproductiva, la atención sociosanitaria o la atención rehabilitadora [§ 391].

#### 6.2.3 Prevención contra la violencia, el abuso o el acoso

 Dotar al centro de un protocolo de prevención, detección, protección y atención a posibles víctimas de violencia de género u otro tipo de violencia, abuso o acoso en centro, que regule el acceso de la víctima a la atención sanitaria, psicológica y social, así como facilitar formación continuada a todo el personal en relación con la violencia de género y violencia sexual, manteniendo en todo caso una actitud proactiva para afrontar estas situaciones (Visita 52/2021)

Esta Recomendación se realizó a los dos hospitales, al no contar con ningún protocolo de prevención de violencia de género, o cualquier otro tipo de violencia o abuso sufrido en los hospitales, que garantice una respuesta adecuada y protectora para las potenciales víctimas.

Durante la visita al Hospital de Conxo (<u>Visita 52/2021</u>), una persona residente explicó al equipo de visita haber sido víctima de violencia sexual en el hospital. El caso fue denunciado por la victima ante los tribunales, tras la intervención del Mecanismo Nacional de Prevención [§ 392].

 Del Hospital de Conxo hay que indicar que 5 de las 14 mujeres entrevistadas por el MNP habían sufrido violencia y abusos antes de su ingreso [§ 393].

# 6.2.4 Respuesta rehabilitadora, terapia ocupacional y puestos de trabajo

- Ampliar el número y horarios de actividades rehabilitadoras y terapéuticas en todas las unidades para avanzar en el proceso de recuperación, estableciendo medidas de compensación y motivación para garantizar que las mujeres participan de forma igualitaria en los talleres, evitando reproducir estereotipos sexistas (<u>Visita 52/2021</u>)
  - En el Hospital de Conxo hay un nivel de actividades rehabilitadoras y de terapia ocupacional bajo. Los talleres ocupacionales benefician a un bajo porcentaje de pacientes (el 23 %). También se refleja una clara división estereotipada de tareas: no hay ninguna mujer en el taller de jardinería, solo dos en carpintería, frente a las 13 de lavandería. Se carece de actividades por las tardes [§ 394].
- Garantizar a las mujeres el acceso a cursos formativos que proporcionen el aprendizaje de conocimientos prácticos que mejoren sus posibilidades de empleo y repercutan en su reinserción y rehabilitación, regulando un sistema de cuotas que respete la igualdad con los hombres (<u>Visita</u> 78/2021)

En el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante hay tres activida-

des formativas o talleres con contenido y material específico como es el de cerámica, el de jardinería y el de costura, pero las mujeres solamente tienen acceso al taller de costura. A este taller se ha incorporado un hombre y esto no ha supuesto ningún problema de seguridad, mientras que se alega que la posibilidad de que mujeres se incorporen al de cerámica o de jardinería plantea resistencias relacionadas con la seguridad. En algún momento hubo taller de estética y peluquería [§ 395].

 Garantizar a las mujeres el acceso a todos los trabajos productivos, regulando un sistema de cuotas y criterios objetivos de acceso al trabajo que sean conocidos por todas las personas residentes (<u>Visita</u> 78/2021)

En el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante, tal y como refleja el plan de igualdad del centro y manifiestan las mujeres, existen puestos de trabajo productivos donde la presencia de la mujer es inexistente, como los de mantenimiento y de cocina. La ocupación de estos puestos supone un aprendizaje y aplicación de conocimientos laborales interesantes, del que tendría que poder participar las mujeres en igualdad de condiciones [§ 396].

 Garantizar actividades de ocio y terapéuticas mixtas desvinculadas de contenido religioso (Visita 78/2021)

En el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante las actividades terapéuticas de ocio y tiempo libre son muy limitadas. Hay una total carencia de espacios de socialización y normalización mixtos. La única actividad mixta la promueve la Pastoral penitenciaria, que consiste en ir a misa [§ 397].

#### 6.2.5 Atención a la salud mental

 Garantizar una respuesta multidisciplinar con una implicación psiquiátrica, terapéutica y sanitaria que asuma que la violencia de género es un problema grave de salud que afecta a las mujeres y condiciona en gran medida su reinserción social (<u>Visita 78/2021</u>)

En el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante no existe un enfoque multidisciplinar de la salud mental. La violencia de género no es tomada en consideración como un problema de salud, ni en el diagnóstico ni en la intervención. Aunque el programa informático cuenta con espacio en el formulario para ello, el personal sanitario no recoge la violencia de género en la evaluación médica, como se comprueba en la revisión de múltiples historias clínicas. No existe una atención específica ni cuando es sabido que las internas han sido víctimas de maltratos y abusos de todo tipo, motivo por el que apenas tienen relación con sus

familias y están muchas veces desvinculadas de estas [§ 398].

- Fortalecer la atención terapéutica reforzando la plantilla de profesionales e incorporando la especialidad de psicología clínica (Visita 78/2021)
  En el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante las mujeres tienen muy difícil acudir regularmente a terapia, por la escasez de personal de psicología clínica y la falta de tratamiento psiquiátrico, produciéndose un predominio claro de terapias farmacológicas. En el módulo cerrado de mujeres del Hospital de Conxo se reciben quejas por insuficiente atención psicológica. No se le permite al paciente el cambio o la libre elección del personal facultativo [§ 399].
- Respetar el derecho de las personas con enfermedad mental a acceder en condiciones de igualdad a una atención de salud que tenga en cuenta las cuestiones de género, garantizando el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en condiciones de igualdad con la población general, y garantizando espacios adecuados que permitan el derecho a una vivencia integral de la sexualidad (Visita 52/2021)
   En el Hospital de Conxo no se garantizan a las personas residentes los derechos sexuales ni reproductivos, ni una vivencia positiva de la sexualidad, lo que es objeto de queja en las entrevistas del Mecanismo Nacional de Prevención. En ellas se aprecia que la sexualidad es una dimensión invisibilizada, que se aborda como problemática y desde la exclusiva óptica de prevención del riesgo de embarazo, obviando, por
- Dar una respuesta terapéutica al hábito tabáquico en las mujeres internadas, de forma congruente con la evidencia científica que recomienda el abandono del consumo de tabaco por su asociación a múltiples enfermedades (<u>Visita 78/2021</u>)

eiemplo, enfermedades de transmisión sexual [§ 400].

En el hospital de Alicante existe un elevado consumo de tabaco por parte de las internas, que se puede considerar como reforzado de una forma indirecta, ya que se facilita su compra en el economato y se normaliza el consumo, sin ofrecer ningún tipo de intervención preventiva o de reducción del daño. De hecho, algunas de las internas entrevistadas afirman haber aumentado su consumo una vez ingresadas en el centro y que no se les ofrece ninguna alternativa terapéutica para el abandono de este hábito [§ 401].

#### Protocolo de prevención de suicidios

 Articular un protocolo de prevención de suicidios y conductas autolíticas, específico para el centro que contemple la perspectiva de género, teniendo en consideración las circunstancias diferentes que afectan al riesgo suicida y la estabilidad emocional de las mujeres (Visita 52/2021) Esta Recomendación se formuló tanto al Hospital de Conxo como al hospital de Alicante, pues ninguno de los dos cuenta con un protocolo de prevención de suicidios ajustado a instituciones residenciales de media y larga permanencia. El protocolo de prevención de suicidios de agudos que utilizan no contempla perspectiva de género, ni tiene en consideración las situaciones diferenciales que afectan a las mujeres en sus ingresos o en otras circunstancias vitales (violencia de género sufrida, maternidad, cargas familiares). En entrevistas mantenidas por el equipo de visita con algunas de las mujeres, el MNP encontró referencias a conductas de ideación suicida [§ 402].

#### Deshabituación de drogas

- Desarrollar un programa de tratamiento de los consumos en drogodependencia, adaptado a la diversidad funcional y a la enfermedad mental, incorporando la perspectiva de género (Visita 78/2021)
  - En el Hospital de Conxo no se realiza ningún tipo de abordaje terapéutico de las adicciones, siendo esta una problemática conocida por el personal y un frecuente motivo de sanción, de retroceso a modulo cerrado y de penalización sin salidas o sin actividades [§ 403].
- Desarrollar programas de tratamiento de los consumos en drogodependencia, incorporando la perspectiva de género a todos ellos (<u>Visita 78/2021</u>)
  - El Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante cuenta con cuatro programas para el abordaje del consumo de tóxicos con enfoque médico-farmacológico, en los que participan mujeres, pero estos programas carecen de enfoque de género [§ 404].

#### 6.2.6 Internamiento y relaciones con el exterior

#### Internamiento

- Realizar un estudio para explicar esta diferencia significativa, articulando las medidas correctoras y compensadoras, que evite períodos tan largos de estancia (<u>Visita 78/2021</u>)
  - En el Hospital de Conxo los hombres tienen un tiempo medio de estancia de 12 años, y las mujeres de 14. Hay personas que llevan más de 50 años ingresadas en este centro [§ 405].
- Desarrollar políticas, basadas en datos desagregados por sexo, con perspectiva de género, que incluyan la prestación de servicios de salud mental desde un planteamiento interseccional en el que se tenga en cuenta la falta de apoyo familiar, el lugar de origen rural, la edad, la pobreza y la exclusión social, de conformidad con el apartado 21 de la

## Resolución del Parlamento Europeo de 14 de febrero de 2017 (<u>Visita</u> 52/2021)

En el Hospital de Conxo se dan significativas diferencias de género en cuanto a las altas. Los hombres tienen más probabilidad de ir a un domicilio tras ser dados de alta que las mujeres (un 51,3 % de los hombres frente a un 39 % de las mujeres). La falta de apoyo familiar es más alta en ellas. Es habitual que sean las mujeres las encargadas de dar apoyo a sus familiares y cuando son ellas las ingresadas, este apoyo no está disponible, lo que en la práctica dificulta su salida del hospital y con ello su reincorporación social. Esto sucede especialmente con aquellas mujeres más vulnerables, que se enfrentan a una discriminación por varios factores añadidos, como la situación de pobreza o la avanzada edad.

Las mujeres tienen más del doble de probabilidad que los hombres de que el motivo de su alta sea la defunción (32,5 % de mujeres frente al 15 % de hombres) [§ 406].

- Establecer un plan individualizado de intervención que busque alternativas a la institucionalización en mujeres y hombres, especialmente para las mujeres, ya que el impacto diferencial que sufren con respecto a los hombres hace que sea más necesario (Visita 52/2021)
  En el Hospital de Conxo el porcentaje de personas con necesidad de asistencia es mayor entre las mujeres (un 34,4 % frente a un 22,8 % de hombres). Se da, pues, un perfil de mayor dependencia en la población femenina psiquiátrica, asociado al deterioro de su salud y una menor autonomía para las actividades de la vida diaria [§ 407].
- Instar a la Fundación Pública Galega para a Tutela de Persoas Adultas (FUNGA) a cumplir su labor de tutoría con interlocución frecuente y cercana a las personas con enfermedad mental tuteladas, incorporando la perspectiva de género en esta tutorización (Visita 52/2021)
  En el Hospital de Conxo el porcentaje de mujeres tuteladas por la Fundación Pública Galega para a Tutela de Persoas Adultas (FUNGA) (48 %) es mayor que el de los hombres (42 %). Las personas tuteladas por esa fundación, según la información aportada por residentes y profesionales, reciben un escaso seguimiento, no cuentan con visitas de forma regular y disfrutan de un menor nivel de autonomía económica y menor capacidad de decisión [§ 408].
- Establecer un protocolo específico que facilite y de prioridad a la derivación de pacientes a la red pública de salud mental, así como la posibilidad de cumplir medidas en recursos comunitarios, contemplando la perspectiva de género y teniendo en cuenta las características diferenciales de las mujeres (Visita 78/2021)

Las mujeres que proceden de distintos puntos de España solo pueden ser internadas en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante, por ser el único habilitado a tal fin que depende de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Esto causa en las internas un perjuicio de desarraigo socio-familiar que dificulta su reinserción. En este sentido, cobra especial relevancia la recomendación del Comité Europeo para la Prevención de la Tortura, contenida en el apartado 167 de su informe tras su visita a España en 2020, al indicar la conveniencia de que «las autoridades [españolas] se aseguren de que la necesidad de continuar con el internamiento en centros de las prisiones sea objeto de revisiones sustantivas periódicas».

Caber añadir que, pese a lo establecido en el artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, el centro no cuenta con un protocolo específico de derivación de pacientes a la red de salud pública de salud mental [§ 409].

#### **Comunicaciones**

 Facilitar la comunicación frecuente con el exterior y la familiar, garantizando la debida intimidad de las comunicaciones, dando entrada a nuevas formas de comunicación, como la videollamada (<u>Visita 78/2021</u>)

En el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante, a lo largo de 2021, se han realizado en total 106 videollamadas, de las que solo 12 han sido hechas por mujeres, pese que en ellas es mayor el alejamiento de sus lugares de origen. La videollamada resulta infrautilizada y las mujeres entrevistadas desconocen su derecho a realizarlas y solicitarlas. El Mecanismo Nacional de Prevención comprobó que en el módulo que ocupan en este momento las internas hay una cabina en una zona de paso, con ruido y sin ninguna intimidad.

En el Hospital de Conxo, las internas del módulo cerrado refieren que solo pueden hacer una llamada a la semana, comprobándose durante la visita que no hay un lugar para llamar o recibir llamadas con intimidad, y que no cuentan con acceso a móviles o a videollamadas [§ 410].

 Articular medidas reparadoras y compensatorias, como facilitar apoyo económico, para que los familiares puedan visitar con frecuencia a las mujeres internadas, a fin de evitar la pérdida de vínculo familiar y posibilitar el trabajo psicoterapéutico a nivel familiar (<u>Visita 78/2021</u>)

En el hospital de Alicante el 24 % de las mujeres internas tienen hijos menores de edad, frente al 4,8 % de los hombres internos. La preocupación por los hijos menores es mostrada de una forma intensa en muchas de las entrevistas mantenidas con las internas.

A esta discriminación de las mujeres se suma la vulneración del interés superior del menor [§ 411].

#### 6.3 Menores

 Como ha quedado señalado, el Programa de prevención de la discriminación por razón de género en los lugares de privación de libertad del Mecanismo Nacional de Prevención ha ampliado su atención, desde 2021, a los centros de internamiento de menores.

En este caso, además de los parámetros internacionales ya indicados —como las Reglas de Bangkok o los Principios de Yogyakarta—, cabe mencionar las disposiciones del marco europeo, así como la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia [§ 412].

Como desarrollo del programa, en 2021 se han realizado dos visitas a centros de menores infractores, una al centro Bahía de Cádiz (Visita 38/2021), dependiente de la Junta de Andalucía, y otra al centro Concepción Arenal (Visita 50/2021), de la Xunta de Galicia. Además, con base en las Recomendaciones de este proyecto, que se recogen a continuación, se han realizado Recomendaciones en esta materia a las comunidades autónomas de Madrid, País Vasco y a la Ciudad Autónoma de Melilla [§ 413].

#### 6.3.1 Población interna

#### Desagregación de datos

• Incorporar la variable de sexo en la recogida de datos y elaborar estadísticas de los datos desagregadas por sexo, tanto en las memorias como en los diferentes registros, para así conocer realmente el perfil de las chicas infractoras, con el objeto de dar una respuesta educativa y terapéutica ajustada a sus necesidades (Visita 50/2021)
En la visita al centro Concepción Arenal (Visita 50/2021), en el momento de la visita había 28 personas internas. Ello está en la línea con los datos con que cuenta el Mecanismo Nacional de Prevención sobre la población en los centros de menores infractores en los años 2019 y 2020 en España, según los cuales solo el 11 % son mujeres.

El Subcomité para la Prevención de la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (SPT), en su documento *Prevención de la tortura y los malos tratos contra mujeres privadas de libertad,* apartado 9, ha subrayado el hecho de que los derechos de las mujeres en un contexto de privación de la libertad han sido subsumidos de una forma supuestamente neutral, pero que en la práctica ha tenido como

modelo al hombre. Prueba de esto es que los datos consignados en la memoria del centro (como edad, tipo de delito, fugas o intentos autolíticos) y registros y listados (cursos, talleres, contratos o expedientes sancionadores) carecen de desagregación por sexo.

El MNP realizó una Recomendación en el mismo sentido a la Comunidad de Madrid, con motivo de la visita al centro Teresa de Calcuta (<u>Visita 54/2021</u>) [§ 414].

- Desagregar los datos de menores transexuales (<u>Visita 50/2021</u>)
   Asimismo, en la citada visita, el Mecanismo Nacional de Prevención comprobó que los datos sobre las personas menores transexuales tampoco están desagregados, con la consiguiente invisibilización. Además, se da un tratamiento de datos desajustado, pues en documentos se han contabilizado como mujeres a dos menores que son hombres transexuales [§ 415].
- Incorporar en la gestión del centro variables transversales como la de etnia gitana, nacionalidad extranjera, diversidad funcional, diversidad sexual, a fin de diseñar programas mejor orientados y más efectivos para quienes se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad (Visitas 38/2021 y 50/2021)

Tanto en el centro Concepción Arenal (<u>Visita 50/2021</u>), como en el de Bahía de Cádiz (<u>Visita 38/2021</u>), el Mecanismo Nacional de Prevención comprobó que no se recoge información desagregada de variables transversales (gitanos, nacionalidad extranjera, diversidad sexual, diversidad funcional), por lo que resulta que esos menores especialmente vulnerables permanecen invisibilizados, lo que no facilita la superación de su especial discriminación. En el centro Bahía de Cádiz, el MNP valora positivamente la existencia de la figura de un mediador intercultural

Esta misma Recomendación se ha realizado a la Comunidad de Madrid, en el marco de la visita al centro de menores Teresa de Calcuta (Visita 54/2021) [§ 416].

 Incorporar la variable de «intervención del sistema de protección de menores» en la recogida de datos y elaborar estadísticas, a fin de integrar la historia de desprotección e institucionalización previa al ingreso en el centro y favorecer medidas de ajuste a tal circunstancia (Visitas 38/2021 y 50/2021)

En ambos centros, el Mecanismo Nacional de Prevención constató que no se recoge de forma global ni se realizan estadísticas sobre los menores con los que ha habido o hay intervención del sistema de protección de menores previo a la intervención de la justicia juvenil. Se trata de una información que consta en la historia de cada menor,

pero no hay datos globales, pese a ser un importante indicador de vulnerabilidad.

En el momento de la visita del MNP, los responsables del centro Bahía de Cádiz contaban que había siete menores en esa circunstancia, lo que representaría un 12 %. Pero en las entrevistas posteriores llevadas a cabo por el equipo del MNP, se comprobó que al menos dos menores más habían tenido relación con el sistema de protección, aunque en aquel momento no tuvieran una medida de protección activa. De los siete menores, dos eran chicos de origen extranjero sin apoyo familiar en España, y cinco chicas que sufrían desprotección familiar grave durante la infancia, muestra de que el factor de desprotección tiene un componente diferencial de género y origen.

El equipo técnico de este centro expuso que la coordinación con el sistema de protección de menores en ocasiones es dificultosa y burocrática, cuando el menor cumple medida judicial. Desde el centro se destacaba que se dan dificultades cuando tiene que recurrir a protección para evitar que se produzca el retorno del menor al domicilio familiar, habiéndose deteriorado los vínculos filioparentales [§ 417].

 La violencia filioparental es el principal motivo de ingreso de las chicas que cumplen medida en la unidad terapéutica del centro Bahía de Cádiz, y la tercera causa en los chicos de este centro. Este delito está muy relacionado con dinámicas familiares disfuncionales donde los menores, aun siendo responsables de la conducta violenta realizada, frecuentemente han sido víctimas de importantes situaciones de desprotección.

El tratamiento de la violencia filioparental exige una especialización y un enfoque psicoterapéutico. En la visita realizada al centro Arratia (<u>Visita 29/2021</u>), el MNP confirmó que se cuenta con dicha especialización, pero carece de plazas para chicas, por lo que se realizó al Gobierno de País Vasco la siguiente Recomendación:

Garantizar en la Comunidad Autónoma del País Vasco la asignación de plazas a mujeres menores o jóvenes en el centro educativo Arratia, a los efectos de facilitar la oportunidad de cumplir una medida de internamiento judicial originada por un delito de violencia filioparental y, de este modo, beneficiarse de la disponibilidad de un recurso óptimo y especializado (Visita 29/2021) [§ 418].

#### Transexualidad y diversidad sexual

 Respecto al trato de los menores transexuales, en el momento de la visita, el Mecanismo Nacional de Prevención comprobó que en el centro Concepción Arenal se está realizando un acompañamiento adecuado en los planos sanitario, social y legal a los menores transexuales. Sin embargo, se les sigue tratando y conceptualizando como chicas, lo que añade al cumplimiento de su medida el estrés psicológico y emocional que supone un contexto no suficientemente respetuoso con su identidad.

Además, en el listado de menores con diagnóstico de trastorno mental entregado al MNP por el centro constan dos menores «con disforia de género», por lo que parece persistir la consideración de la transexualidad como un problema de salud mental [§ 419].

 Facilitar la posibilidad de usar binder como ropa interior proporcionando al menos dos mudas (<u>Visita 50/2021</u>)

En el centro Concepción Arenal los menores transexuales exponen que solo tienen un binder (prenda interior que tiene como función comprimir el pecho para disimular la apariencia de los senos).

En la visita al centro Teresa de Calcuta (<u>Visita 54/2021</u>) se han formulado dos Recomendaciones a la Comunidad de Madrid en el mismo sentido [§ 420].

## 6.3.2 Formación, destinos laborales y actividades

- Revisar el proyecto educativo y las actividades para incorporar la perspectiva de género de forma real, con consideración específica a las necesidades y dificultades que presentan las menores infractoras (Visita 50/2021)
  - En el proyecto educativo del centro Concepción Arenal se contempla formalmente un enfoque específico dirigido a la atención de las menores. No obstante, en ninguno de los documentos revisados se toma en consideración ninguna particularidad o adaptación a sus circunstancias, como su posible embarazo o el proceso de deshabituación de drogas [§ 421].
- Garantizar el acceso igualitario a los talleres ocupacionales, potenciando un uso mixto e implantando talleres que por sus temáticas y contenidos propicien entornos igualitarios (<u>Visita 38/2021</u>)
  - Los talleres ocupacionales del centro Bahía de Cádiz son carpintería, estética y costura, y se constata la imposibilidad de igualdad de acceso en función del sexo, exponiendo varias chicas entrevistadas que no pueden ir al taller de carpintería [§ 422].
- Aumentar la participación de las personas internas en recursos formativos externos, especialmente en la formación de bachillerato, así como aumentar el número de profesorado especializado para impartir formación académica en los centros infractores de menores (<u>Visita</u> 38/2021)

En el centro Bahía de Cádiz, el MNP constató que la necesidad formativa de las menores no está adecuadamente cubierta por el nivel que se imparte en las clases. Las chicas tienen mayor nivel, 4 de ellas cursan bachillerato frente a ningún chico. El 10 % de los internos y el 16 % de las internas participan en recursos formativos externos, lo que supone una situación que sería deseable para el resto, especialmente para las menores. Cuando los estudios de bachillerato se realizan en el centro (el 80 % de los casos), es motivo de varias quejas por el hecho de que el nivel proporcionado por el profesorado es insuficiente para las menores [§ 423].

- Garantizar la igualdad de oportunidades de las menores respecto de los destinos laborales, estableciendo los mecanismos compensatorios que fueran necesarios (Visita 50/2021)
  - Las dos chicas que han estado en el centro Concepción Arenal, hasta el momento de la visita del MNP, no participaron en ninguno de los talleres remunerados. En los tres últimos años, solo una chica de las 27 ha tenido contrato laboral en los talleres de empleo [§ 424].
- Garantizar una hora diaria de deporte al aire libre al día tanto para chicos como para chicas, independientemente del módulo donde realicen el cumplimiento de la medida (Visita 38/2021)
  - Las menores del centro Bahía de Cádiz que cumplen medida terapéutica tienen un menor acceso a deporte que el estipulado, pues, aunque formalmente el horario prevé una hora de deporte diaria, en las entrevistas se constata que solo tienen acceso dos veces a la semana, a diferencia de los chicos [§ 425].

#### 6.3.3 Violencia y abuso sexual

 Establecer un protocolo para la indagación de la violencia y abuso sexual sufrido con anterioridad al ingreso en el centro, con el objetivo de dar una respuesta terapéutica y de protección (<u>Visitas 38/2021</u> y 50/2021)

Tanto en el centro Bahía de Cádiz como en Concepción Arenal la valoración psicológica y de salud carece de protocolo para la detección de la violencia y el abuso sexual. Se trata de un requisito imprescindible para el cumplimiento del criterio legal de «adoptar todas las medidas necesarias para promover la recuperación física, psíquica, psicológica y emocional y la inclusión social de los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia»<sup>9</sup>.

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> Artículo 4.2 de la Ley 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y a la adolescencia frente a la violencia.

En el centro Bahía de Cádiz, un alto porcentaje de menores expone una experiencia previa de violencia física, psicológica, sexual, o ha sido testigo del maltrato a su madre.

Respecto a los abusos sexuales, son especialmente relevantes las elevadas cifras de chicas entrevistadas que los han sufrido: el 42,1 % de las encuestadas frente al 10 % de los varones. En cuanto a experiencias de violencia física, psicológica y maltrato en la infancia, el porcentaje es del 68,4 % de las encuestadas frente al 20 % de los varones. Esta situación de grave impacto en la salud necesita un diagnóstico y una intervención adecuados [§ 426].

Dotar al centro de un protocolo de prevención, detección, protección y atención a posibles víctimas de violencia de género u otro tipo de violencia, abuso o acoso en centro, que regule el acceso de la víctima a la atención sanitaria, psicológica y social, así como facilitar formación continuada a todo el personal en relación con la violencia de género y violencia sexual, manteniendo en todo caso una actitud proactiva para afrontar estas situaciones (<u>Visita 38/2021</u>)

En el centro Bahía de Cádiz no existe ningún protocolo de prevención, detección y protección de la violencia de género, o cualquier otro tipo de violencia o abuso sufrido en el centro, que garantice una respuesta adecuada y protectora para una potencial víctima. Es algo que resulta especialmente necesario en un entorno que debiera ser un marco de seguridad y desarrollo personal para adolescentes especialmente vulnerables.

Durante la visita, dos menores revelaron al equipo del Mecanismo Nacional de Prevención incidentes de violencia sexual en el centro, por lo que el mecanismo trató la cuestión con su dirección, comprobando que se tendía a minimizar la situación o a poner en duda su veracidad, pese a un visionado de las cámaras que coincidía con lo expuesto por ellas.

La dirección realizó un abordaje de este problema deslegitimador y revictimizador. Ante esta prueba de dificultad de cualquier tipo de revelación y de falta de protección frente al abuso en el centro, el MNP comunicó los hechos a la Junta de Andalucía.

Esta misma Recomendación se ha formulado, con carácter preventivo, a la Ciudad Autónoma de Melilla, en el marco de la visita al centro Ciudad de Melilla (<u>Visita 61/2021</u>), y a la Comunidad Autónoma de Madrid, con motivo de la visita al centro Teresa de Calcuta (<u>Visita 54/2021</u>) [§ 427].

 Articular un protocolo de detección, prevención y actuación frente al acoso, abuso o cualquier otro tipo de violencia entre menores, que incorpore perspectiva de género (Visita 38/2021)

En el centro Bahía de Cádiz los datos de la encuesta de salud y las entrevistas realizadas por el MNP reflejan un número significativo de menores que tienen sentimiento de acoso u hostigamiento (bullying) por parte de sus iguales. Se da una importante diferencia de género: lo ponen de relieve un 52,6 % de las chicas y un 10 % de los chicos [§ 428].

 Establecer un protocolo de detección y prevención del acoso, abuso o cualquier otro tipo de violencia, que incorpore la perspectiva de género (<u>Visita 50/2021</u>)

En el centro Concepción Arenal no existe un protocolo de detección y prevención del acoso, abuso o cualquier otro tipo de violencia en el centro educativo [§ 429].

#### 6.3.4 Salud

Implementar protocolos de intervención multidisciplinar (equipo educativo, psiquiatría, psicología, medicina, enfermería, trabajo social) de terapias alternativas del manejo de ansiedad y tensión emocional de las personas menores, implicando a todo el personal educativo y sociosanitario en ello, a fin de evitar al máximo la medicalización de estas situaciones (Visita 38/2021)

Del análisis de documentos de los centros Bahía de Cádiz y Concepción Arenal relacionados con la atención en salud, cabe destacar su abordaje esencialmente biomédico.

En el centro Bahía de Cádiz se da una alta medicalización y una falta de respuesta adecuada ante los estados de ansiedad y los signos de depresión en las menores, que frecuentemente se interpretan como llamadas de atención o desregulaciones emocionales, aplicándose un enfoque de corrección educativa y no de contención emocional, especialmente en el módulo terapéutico [§ 430].

 Llevar a cabo programas de salud en materia de diversidad afectivo sexual, prevención y sensibilización de la violencia de género, sexualidad positiva y relaciones saludables con participación del personal de salud, así como un abordaje interdisciplinar y biopsicosocial de necesidades de salud (<u>Visita 38/2021</u>)

En el centro Bahía de Cádiz no constan actividades de promoción y prevención de salud por parte del personal especializado y en relación con un equipo multidisciplinar. Por otro lado, no se apreció la existencia de coordinación interdisciplinar e intersectorial en el abordaje de la salud. El Mecanismo Nacional de Prevención detectó en las entrevistas y en las encuestas la necesidad de llevar a cabo programas de salud

en materia de diversidad afectivo-sexual, prevención y sensibilización de la violencia de género, sexualidad positiva y relaciones saludables.

El protocolo de atención a embazadas del centro Concepción Arenal no hace alusión a la posibilidad de interrupción del embarazo.

En la visita al centro Ciudad de Melilla (<u>Visita 61/2021</u>), el MNP formuló una Recomendación para que se incorpore la perspectiva de género en el protocolo sanitario para mujeres [§ 431].

## Enfoque integral de deshabituación de drogas

 Facilitar programas de tratamiento especializado del uso indebido de drogas con perspectiva de género y de diversidad sexual, teniendo en cuenta la posible victimización anterior, las necesidades especiales de las menores embarazadas y la diversidad de sus tradiciones culturales (<u>Visita 50/2021</u>)

El 80 % de los menores en el centro Concepción Arenal tiene problemas de consumo y adicción a sustancias tóxicas, según informó el propio centro. En el programa de la intervención educativa —realizado por los educadores— no consta ningún tratamiento ni programa de intervención específico para las menores drogodependientes. Tampoco se prevé un análisis de la diferencia de género sobre el inicio y el mantenimiento del consumo de estupefacientes (dependencia y regulación emocional). La atención a las adicciones también carece de una perspectiva intercultural, pese a que el porcentaje de menores gitanos es significativo [§ 432].

 Facilitar programas de tratamiento especializado del uso indebido de drogas con perspectiva de género, de diversidad sexual, e intercultural, teniendo en cuenta la posible victimización anterior, y reforzando la intervención en adicciones con recursos comunitarios especializados (Visita 38/2021)

El personal educativo del centro Bahía de Cádiz expone que la adicción a sustancias tóxicas y adicciones comportamentales afecta al 80 % de los menores que han pasado por el centro. Este punto es confirmado por los menores en las entrevistas y en la encuesta de salud administrada. Un porcentaje significativo, el 42 % las chicas frente al 8 % de los chicos, tiene indicado en su sentencia que el internamiento debe contener un tratamiento de toxicología. La proporción indica una clara feminización del consumo de tóxicos y la relación de este consumo con las infracciones penales. Sin embargo, no se desarrolla ningún programa en la práctica en esta materia con los menores que no estén en la unidad terapéutica, aunque formalmente figure por escrito el programa AVANZA, del que no se proporcionan datos de sesiones ni de intervenciones explícitas y que resulta claramente insuficiente.

Todos los menores que contestan a la encuesta reconocen el consumo de tabaco y el 90 % el consumo de cannabis, y que el consumo de tóxicos ha incidido directamente en la necesidad de las medidas judiciales. El 36,8 % de las chicas declara haber mantenido relaciones sexuales no consentidas a cambio de sustancias o por necesidades económicas, mientras que el 100 % de los chicos contesta negativamente.

El Mecanismo Nacional de Prevención observó un consumo de tóxicos de inicio temprano principalmente como evasión de estados emocionales para los que no presentan habilidades para su manejo, instaurándose perfiles adictivos reincidentes que dificultan su reinserción social. Los menores verbalizan que no ven útil ni práctica la intervención en adicciones y que durante el ingreso manifiestan haber pasado la abstinencia física y psicológica sin apoyo.

Con las menores que están en la unidad terapéutica se desarrolla un programa en la materia, pero carece de un análisis de la diferencia de género en materias como el inicio, mantenimiento y función del consumo de tóxicos en las menores (dependencia y regulación emocional), observándose una sustitución por un consumo farmacológico que supone una dependencia invisibilizada [§ 433].

## Protocolo de prevención de suicidios

 Revisar el protocolo de prevención de suicidios, incorporando la perspectiva de género y de diversidad sexual (<u>Visitas 38/2021</u> y 50/2021)

Tanto en el centro Bahía de Cádiz como en el Concepción Arenal el protocolo de prevención de suicidios carece de un enfoque específico de género. No constan indicadores diferenciales como la maternidad, los abortos, la violencia sufrida anteriormente y la orientación sexual.

Además del protocolo de prevención de suicidios, el centro de Cádiz ha articulado una forma de actuación, del que no consta referencia escrita sobre su regulación, que denomina «observación de 20 minutos». Este método consiste en una observación de los menores con esta frecuencia de tiempo cuando están en su habitación, que se activa a petición del equipo técnico cuando se ha observado alguna situación de desestabilización. Varias menores entrevistadas hicieron referencia a la sensación de acoso que le supone ser observada cada 20 minutos y no entender exactamente el motivo de esta situación, por lo que el Mecanismo Nacional de Prevención ha solicitado información sobre esa práctica y su regulación.

Con motivo de la visita al centro Ciudad de Melilla (<u>Visita 61/2021</u>), el MNP ha realizado una Recomendación al Gobierno de la ciudad

autónoma en el mismo sentido [§ 434].

#### 6.3.5 Tratamiento

 Realizar los programas de intervención psicoeducativa incorporando la perspectiva de género y estableciendo una programación calendarizada y con mecanismos de evaluación periódica de resultados (<u>Visita</u> 38/2021)

Los programas de intervención psicoeducativa del centro Bahía de Cádiz carecen de perspectiva de género y adaptación a las particularidades de las chicas, y si bien existen formalmente, ninguna menor entrevistada refiere conocerlos. Esta programación no se desarrolla de una forma directa y real, sino transversal, por lo que su impacto real queda muy diluido y no hay posibilidad de evaluación y seguimiento [§ 435].

- Proporcionar a todas las personas menores atención psicológica sistematizada y centrada en sus necesidades (<u>Visita 38/2021</u>)
  - Del análisis de los documentos, de los programas y de las entrevistas mantenidas cabe concluir que la intervención psicológica terapéutica en el centro Bahía de Cádiz se circunscribe a las menores de la unidad terapéutica. El resto de menores no reciben intervención psicológica, dándose exclusivamente el contacto psicológico en momentos de crisis o en las entrevistas de valoración y diagnóstico para establecer el programa de intervención educativa individual. Esto es especialmente grave para las personas menores que tienen impuesto en sentencia tratamiento en salud mental, aunque no estén en la unidad terapéutica (ocho menores en el momento de la visita) [§ 436].
- Revisar la respuesta educativa y terapéutica, así como la efectividad de la intervención, que se realiza con las personas menores de etnia gitana, incorporando la figura de una mediadora cultural gitana a la vista del elevado número y la circunstancia de especial vulnerabilidad de las menores gitanas (<u>Visita 50/2021</u>)
  - En el centro Concepción Arenal, a petición del Mecanismo Nacional de Prevención, se proporciona información desagregada de la población gitana en el centro, resultando que en el momento de la visita supone el 31 % (las menores gitanas que han pasado por el centro en los últimos nueve años es el 43 % del total de chicas que han cumplido medidas). Pese a esta sobrerrepresentación, muy relevante en el caso de las menores gitanas, no se da ningún ajuste específico en el proyecto educativo o terapéutico.
- Adoptar las medidas oportunas que garanticen la cobertura de las necesidades de protección de las menores, facilitando su acceso a

programas y servicios que tengan en cuenta su género y cultura (<u>Visita</u> <u>50/2021</u>)

En el centro Concepción Arenal destaca la situación de grave vulnerabilidad de la única menor del centro, gitana, que se encuentra fugada y embarazada [§ 437].

Garantizar que las menores que cumplen medida en la Unidad Terapéutica en la práctica disfrutan de las fases que recoge formalmente el proyecto educativo (valoración, desarrollo y progreso), realizándose la última fase en máxima relación con la comunidad y recursos normalizados. De este modo será posible que las menores hagan actividades de forma autónoma y en contacto con la comunidad con objeto de superar discriminación de trato y la falta de oportunidades asociadas al problema de salud mental (<u>Visita 38/2021</u>)

Las menores que están en internamiento terapéutico en el centro Bahía de Cádiz carecen de módulo de desarrollo terapéutico. Tanto el módulo de valoración como el de progreso se encuentran en una sede en otra ubicación de la misma localidad, por lo que estas menores, a diferencia de los chicos, no disfrutan de los beneficios que supone ser destinadas allí para realizar una actividad normalizada de forma más autónoma en contacto con la comunidad. Sufren así una falta de oportunidades, al darse un trato diferenciado y discriminatorio por su problema de salud mental.

En la misma línea, en la visita al centro El Molino (Almería) (<u>Visita 1/2021</u>), el Mecanismo Nacional de Prevención formuló una Recomendación a fin de garantizar la igualdad de trato en el acceso al hogar de autonomía sin discriminación de sexos en todos los centros de menores infractores dependientes de la Comunidad Autónoma de Andalucía. Hay que destacar que ya desde 2019, tras la visita al centro Los Alcores (Sevilla) (<u>Visita 13/2019</u>), el MNP ha insistido en esta cuestión a la Junta de Andalucía [§ 438].

 Fomentar el uso de un lenguaje inclusivo en formularios y registros de todos los centros de internamiento dependientes de la Consejería de Presidencia, Justicia e Interior de la Comunidad de Madrid (<u>Visita</u> 54/2021)

Esta Recomendación, realizada a la Comunidad de Madrid en el marco de la visita al centro Teresa de Calcuta (<u>Visita 54/2021</u>), recoge una indicación reiterada en visitas a otros centros [§ 439].

LA INVESTIGACIÓN DE LAS ALEGACIONES DE TORTURA Y TRATOS CRUELES, INHUMANOS Y DEGRADANTES

#### Algunos datos sobre procesos e investigaciones

Según la información suministrada por la Secretaría de Estado de Justicia, en 2021 en España se dictaron 8 condenas por delito de torturas (artículo 174 del Código Penal); 78 por delito contra la integridad moral (art. 175 CP); ninguna por el delito de no impedir tortura o atentado a la integridad moral (art. 176 CP); ninguna por detención ilegal o secuestro (art. 167.1 CP); 12 por descubrimiento y revelación de secretos (art. 198 CP), y 3 por delitos cometidos por funcionarios públicos contra la inviolabilidad del domicilio y demás garantías de la intimidad (arts. 534 a 536 CP). No se concedió ningún indulto, total o parcial, con relación a estos delitos a miembros de los cuerpos de seguridad del Estado.

Por el contrario, fueron 14.038 las ocasiones en las que se condenó a ciudadanos particulares por delito de atentado contra la autoridad, sus agentes y los funcionarios públicos, y por resistencia o desobediencia (artículos 550 a 553 y 556 CP).

En referencia a la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP), según informa este centro directivo, no hubo procedimientos judiciales que concluyeran con condenas a funcionarios de instituciones penitenciarias por malas prácticas o malos tratos. De los informes de inspección, informaciones reservadas y expedientes disciplinarios, iniciados en 2021 y los iniciados en ejercicios anteriores y resueltos este año, por malas prácticas o malos tratos infligidos por trabajadores o funcionarios de instituciones penitenciarias, únicamente uno finalizó con sanción, según la SGIP.

Hubo un total de 194 funcionarios de los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado y de prisiones cumpliendo condena en centros penitenciarios.

En lo que respecta a policías autonómicas, en el caso de la Ertzaintza no se recibió ninguna denuncia y se iniciaron 16 informaciones reservadas y 2 procedimientos disciplinarios. Por parte de la policía autonómica de Canarias, no se recibió ninguna denuncia, ni se inició ningún expediente disciplinario o información reservada.

Según la información suministrada por la Guardia Civil, no se han recibido denuncias por malas prácticas o por la supuesta comisión de malos tratos, tratos crueles o inhumanos por sus agentes, en dependencias oficiales o durante conducciones. Se ha incoado un expediente disciplinario, vinculado a conductas referidas a la práctica de malos tratos a los ciudadanos que se encuentren bajo custodia, infligida por miembros de la Guardia Civil, y ninguna información reservada.

## Siglas y abreviaturas utilizadas

**CATE** Centro de atención temporal de extranjeros

CIE Centro de internamiento de extranjeros

CIMI Centro para menores infractores

CP Centro penitenciario/centros penitenciarios

CPT Comité Europeo para la Prevención de la Tortura (Consejo

de Europa)

FRONTEX Agencia Europea para la Gestión de la Cooperación

Operativa en las Fronteras Exteriores

IA Informe anual (del Mecanismo Nacional de Prevención

de la Tortura)

**LGTBI** Lesbianas, gais, transexuales, bisexuales e intersexuales

MNP Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y otros

tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

OCDE Oficina Central de Detenidos Extranjeros

**OPCAT** Protocolo Facultativo de 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 (SGIP)

RP Reglamento penitenciario

SGIP Secretaría General de Instituciones Penitenciarias

**SMPRAV** Secretaría de Medidas Penales, Rehabilitación y Atención

a la Víctima (Generalitat de Cataluña)

SPT Subcomité para la Prevención de la Tortura y otros Tratos

Crueles, Inhumanos y Degradantes (Naciones Unidas)

UCER Unidad Central de Expulsiones y Repatriaciones

UE Unión Europea





www.defensordelpueblo.es