



Personas con discapacidad

en el informe anual 2022



**DEFENSOR
DEL PUEBLO**



Personas con discapacidad en el informe anual 2022

PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL INFORME ANUAL DEL DEFENSOR DEL PUEBLO 2022

Esta publicación recoge todos los contenidos del informe anual 2022 del Defensor del Pueblo relacionados con personas con discapacidad. Se incluyen también los capítulos que tienen que ver con dependencia, salud mental y mayores, en la medida en que, proporcionalmente, existe una relación relevante.

Se sigue el mismo orden del informe anual, indicando entre corchetes, detrás de cada título, los correspondientes números de los capítulos, epígrafes y subepígrafes del informe al que pertenecen. Además, se señalan con puntos suspensivos entre corchetes [...] todas aquellas partes del informe que se omiten del presente documento, que, como queda indicado, solo recoge las cuestiones relativas a personas con discapacidad.

Se puede consultar el informe completo y sus anexos en la [página web del Defensor del Pueblo](#)

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.

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

Depósito Legal: M-8039-2023

SUMARIO

Algunos temas destacados.....	5
Personas privadas de libertad en situación de especial vulnerabilidad	5
Incidentes en el perímetro fronterizo de Melilla.....	11
La equidad en los servicios educativos complementarios.....	12
La repercusión de la brecha digital en los servicios de atención al ciudadano.....	14
La exclusión financiera como forma de marginalización social.....	17
El impacto del precio y de la regulación de la energía en la vida cotidiana	21
Procesos de estabilización del empleo público temporal	22
Supervisión de la actividad de las Administraciones Públicas	25
Ciudadanía y seguridad pública	25
Migraciones.....	26
Educación y cultura.....	27
Sanidad	31
Seguridad social, empleo y prestaciones de desempleo	39
Políticas sociales	46
Hacienda pública	54
Actividad económica.....	55
Comunicaciones y transportes	60
Urbanismo.....	64
Función y empleo públicos	67
Supervisión de lugares de privación de libertad por el Defensor del Pueblo en su condición de Mecanismo Nacional de Prevención (MNP).....	77
Datos generales	77
Visitas según los centros	83
Programas y proyectos específicos.....	90
Anexos (índices)	109
Índice completo	111

ALGUNOS TEMAS DESTACADOS [SECCIÓN II]

PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD EN SITUACIÓN DE ESPECIAL VULNERABILIDAD [II, 3]

Las personas privadas de libertad en las prisiones se encuentran en una relación especial con respecto a la Administración que es, por su propia naturaleza, de vulnerabilidad. En algunos casos, esa vulnerabilidad es doble, porque, además de la privación de libertad, concurren circunstancias como la **enfermedad, física o mental, alguna discapacidad o la elevada edad**. Por ello, la situación de la sanidad penitenciaria, la enfermedad mental o la atención a personas con discapacidad o a los mayores han sido en 2022 de especial interés para el Defensor del Pueblo.

[...]

Salud mental en prisión

Se está experimentando un aumento en la preocupación por la salud mental en prisión, tanto a nivel social como a nivel institucional, tras haberse observado en los últimos años la relevancia de que exista un sistema que facilite una respuesta adecuada e íntegra a los problemas relacionados con ella. Si el sistema de salud a nivel nacional sigue sin poder dar respuesta a los problemas derivados de las enfermedades o trastornos mentales en el ámbito penitenciario, encontramos prisiones que, a pesar de los esfuerzos, siguen sin disponer de los medios materiales y humanos adecuados para el tratamiento de las personas con enfermedad mental.

La escasez de profesionales especialistas en psiquiatría y de facultativos médicos en las cárceles, el suministro de tratamientos farmacológicos sin tratamiento terapéutico, la indiscriminada aplicación del régimen disciplinario sobre estas personas o su consideración como personas inadaptadas y con comportamientos disfuncionales, son algunos de los factores que impiden el adecuado abordaje de las necesidades de este colectivo.

El Programa de Atención Integral a la Enfermedad Mental (PAIEM) es aplicado en todos los centros penitenciarios dependientes de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, aunque sería necesario revisar el contenido y la implementación que se hace de él, y evaluar si, efectivamente, se están obteniendo los resultados esperados o podría mejorarse la atención y el tratamiento de las personas con enfermedad mental.

Personas con discapacidad

Entre las personas privadas de libertad en centros penitenciarios del territorio nacional se encuentran personas con diferentes tipos de discapacidad —psíquica, intelectual, física o sensorial—, que se enfrentan a una situación de mayor vulnerabilidad, debido a sus especiales circunstancias.

Las prisiones no constituyen el lugar más idóneo para que las personas con discapacidad evolucionen en su rehabilitación y reinserción. Con frecuencia, ocurre que este tipo de reclusos son sancionados disciplinariamente por un comportamiento disfuncional o pueden ser víctimas de abuso por parte de otros reclusos.

Los derechos de este colectivo ya fueron reconocidos en virtud del Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprobó la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y su inclusión social, y que ha sido recientemente modificado por la Ley 6/2022, de 31 de marzo, de modificación del texto refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad, que incorpora el concepto de accesibilidad cognitiva, entendida como el elemento que permitirá la fácil comprensión, la interacción y la comunicación a todas las personas.

La especial atención de las necesidades de este conjunto de población es un deber de la Administración penitenciaria, objetivo para lo cual el Defensor del Pueblo mantiene un constante diálogo tanto con la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias como con la Secretaría de Medidas Penales, Reinserción y Atención a la Víctima del Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña.

En el ámbito de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias se produjeron avances significativos a través de la creación de un Protocolo de Atención a la discapacidad en el medio penitenciario. Recientemente, esta Administración ha indicado que, en colaboración con la entidad Plena Inclusión, se lleva a cabo una información personalizada a las personas privadas de libertad, para que conozcan lo establecido en la Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad, en este caso en el ámbito de las prisiones.

Por su parte, la Secretaría de Medidas Penales, Reinserción y Atención a la Víctima de la Generalitat de Cataluña indicó al Defensor del Pueblo que la mencionada ley no ha afectado al tipo de atención e intervención realizada con las personas con discapacidad. Sin embargo, los profesionales que trabajan con estas personas se han encargado de facilitar una información comprensible sobre su contenido. Esta Administración ha manifestado que se sigue trabajando en la implementación de un sistema que permitirá la mejora del proceso de detección de las necesidades de las personas con discapacidad en prisión. Mientras continúa su desarrollo, se afirma que se

ha introducido una alternativa dentro del Sistema de Información Penitenciario Catalán (SIPC), que consiste en registrar a las personas internas atendidas como personas con diversidad funcional, lo cual permite tenerlas censadas y considerar sus necesidades.

Especial mención a las personas con discapacidad auditiva

Respecto a las personas con discapacidad sensorial, ha de hacerse una especial referencia a las personas que tienen discapacidad auditiva, que conforman un colectivo cada vez más numeroso.

La Secretaría General de Instituciones Penitenciarias indicó que, en el mes de agosto de 2022, había un total de 63 personas con esta discapacidad (8 mujeres y 55 hombres), repartidas por la totalidad del territorio nacional. Igualmente, se afirma que hay 57 personas privadas de libertad (5 mujeres y 52 hombres) con pluridiscapacidad, siendo al menos una de ellas de carácter auditivo.

En 2022, la Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía presentó una queja en relación con las personas con discapacidad auditiva. Mostraban las dificultades que encuentran en prisión para hacer uso, principalmente, del derecho a comunicar con sus familiares y allegados o con otros profesionales, exponiendo la situación de aislamiento a la que se enfrentan y que se suma a la privación de libertad que sufren. Afirmaba asimismo que, si bien la situación de pandemia había llevado a la Administración penitenciaria a incorporar mejoras y nuevas herramientas comunicativas para mitigar el distanciamiento sociofamiliar de este colectivo, lo cierto es que estas personas aún se encuentran en una situación de desigualdad respecto del resto de la población reclusa, al enfrentarse diariamente a barreras y dificultades para acceder a las comunicaciones.

La Secretaría General de Instituciones Penitenciarias reconocía que las personas con esta discapacidad no se benefician del aumento del número y duración de las llamadas telefónicas —actualmente 15 llamadas de 8 minutos a la semana— que puede efectuar el resto de la población penitenciaria. De igual modo, se afirmaba que, si bien las llamadas a través de las videocabinas en los módulos tienen un coste elevado, lo cierto es que las personas con discapacidad cuentan con recursos económicos propios derivados de las pensiones que perciben por la discapacidad. En este sentido, es criterio del Defensor del Pueblo considerar que el hecho de que las personas con discapacidad puedan estar —porque no siempre ocurre— en una situación económica más favorable no significa que, necesariamente, tengan que hacer frente a un coste superior que el resto de la población penitenciaria para conseguir el mantenimiento de la vinculación y el arraigo social y familiar.

Por otro lado, la Administración penitenciaria ha defendido la utilización del sistema SVisual como plataforma de interpretación (recogido en la Orden de Servicios 2/2021, que mejora las actuaciones en materia de discapacidad), que está instalado en

algunos centros penitenciarios. El Defensor del Pueblo ha observado que este sistema de comunicación puede poner en entredicho la intimidad —se realiza la comunicación a través de un intérprete— y la autonomía de la persona que hace uso de él. También es llamativo que, habitualmente, este sistema se encuentra ubicado en dependencias alejadas de los módulos de convivencia ordinarios, de manera que se pierde la inmediatez que pueden requerir ciertas comunicaciones.

En lo referente a las llamadas intercentros, también se observó que queda al arbitrio del personal funcionario su realización, pues, como ocurre en la mayoría de las alternativas planteadas y mencionadas anteriormente, carecen de una regulación legal concreta.

En cuanto a las medidas adoptadas para facilitar la reeducación y reinserción social de las personas con discapacidad auditiva, la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias ha manifestado que, respecto de cada persona, se elabora un programa individualizado de tratamiento y se le facilita los medios de apoyo necesarios para que pueda llevarlo a efecto en igualdad de condiciones que el resto de la población reclusa. Sin embargo, no especifica en qué se concretan dichos medios.

El Defensor del Pueblo aboga por que se estudie la posibilidad de que profesionales en interpretación de lengua de signos participen en la elaboración y puesta en práctica de esos programas y actividades destinados a las personas con discapacidad auditiva, facilitando la adaptación a la vida en prisión de este colectivo.

Aunque se ha indicado por la Administración penitenciaria que el Protocolo de Atención a personas con discapacidad en el medio penitenciario ya considera la posibilidad de que se utilicen los recursos disponibles para facilitar comunicaciones especiales a estas personas, lo cierto es que este protocolo contempla muchos y muy variados tipos de discapacidad, sin profundizar en las especialidades que cada uno de esos tipos puede presentar en el medio penitenciario.

Habida cuenta de todo lo anteriormente expuesto, y a fin de paliar las deficiencias detectadas, el Defensor del Pueblo ha formulado la [Recomendación al Ministerio del Interior](#) de que se elabore un protocolo específico de actuación para personas con discapacidad auditiva en el ámbito penitenciario que contemple, entre otras cosas, la regulación de las comunicaciones que puede celebrar este colectivo, de forma que se equiparen —en número y coste— a las del resto de la población penitenciaria, teniendo en consideración la posibilidad de participación de intérpretes de lengua de signos, a fin de garantizar la igualdad en el acceso a dichas comunicaciones.

Personas mayores en prisión

Las personas mayores en prisión conforman un colectivo cada vez más amplio y cuyas necesidades deben ser abordadas desde una perspectiva específica por parte de la Administración penitenciaria.

Los últimos informes de la Administración muestran que este conjunto de población aumenta significativamente dentro de las prisiones y, por ese motivo, es más acuciante que su situación sea tenida en cuenta desde un prisma particular. Recientemente, se ha modificado el criterio de la edad en la elaboración de las estadísticas, de manera que se ha pasado a considerar población objeto de atención a los mayores de 60 años, en lugar de 65.

En relación con esta cuestión, la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias viene indicando, desde 2019, que se está trabajando en la actualización de la Instrucción 8/2011, relativa a la atención integral a las personas mayores en el medio penitenciario, con el objetivo de recoger de manera más pormenorizada y detallada un nuevo protocolo de actuación que tome en consideración las características concretas de este grupo poblacional. Se ha expuesto que, actualmente, se sigue trabajando de manera coordinada con la Comisión de Calidad de Vida del Consejo Social Penitenciario desde un enfoque de género, y que la propuesta formal de modificación de dicha instrucción está prevista para el verano de 2023, de manera que habrá que mantenerse a la espera de las novedades que se produzcan al respecto y de si el nuevo documento aborda las deficiencias observadas hasta el momento.

En cuanto a los proyectos específicamente destinados a las personas mayores en prisión, la Administración penitenciaria indica que, en la actualidad, se están desarrollando dos, el Programa En forma y el Proyecto Olivo.

En relación con el Programa En forma, se indica que la encargada de su realización es una fundación bancaria y los datos de este año arrojan que se han impartido 22 talleres en los que han participado 252 personas mayores, siendo los principales centros penitenciarios beneficiarios y de referencia el de Alcázar de San Juan (Ciudad Real), Asturias o Zuera (Zaragoza).

El Proyecto Olivo ha sido puesto en marcha por parte de la Asociación Confraternidad Carcelaria de España (CONCAES), y su objetivo fundamental es el de prevenir las situaciones de vulnerabilidad a las que pueden enfrentarse las personas mayores dentro de la prisión. Dentro de este programa, se han realizado actividades y talleres destinados a la prevención del deterioro físico, cognitivo, psicológico y social de los mayores.

En 2022, doce establecimientos penitenciarios han desarrollado el programa y, respondiendo a lo observado por el Defensor del Pueblo, la Secretaría General de

Instituciones Penitenciarias prevé hacerlo extensivo a otros seis centros más durante 2023, habida cuenta de los positivos resultados obtenidos y considerando la necesidad de ampliar la intervención sobre estas personas.

Dentro del Proyecto Olivo, cabe destacar muy positivamente el taller para la reducción de la brecha digital desarrollado, por el momento, únicamente en el Centro Penitenciario Madrid VI-Aranjuez. Dicho taller se ha creado con la intención de paliar y reducir la distancia entre las personas mayores institucionalizadas en centros penitenciarios y el rápido avance de las nuevas tecnologías, para lo cual han contado con diez dispositivos (tabletas), con los que se ha trabajado tras impartir el taller. Las actividades que conforman este taller han consistido, principalmente, en facilitar información sobre internet y su uso, el manejo de aplicaciones y una pequeña explicación de los dispositivos existentes. También se indica que se han usado videos explicativos para la realización de trámites electrónicos concretos, tales como la obtención de la firma digital.

Aunque se señala que no se ha realizado una evaluación específica, sí se han administrado encuestas de satisfacción general de todo el Proyecto Olivo, arrojando resultados positivos.

INCIDENTES EN EL PERÍMETRO FRONTERIZO DE MELILLA [II, 5]

Los intentos de acceso irregular por el perímetro fronterizo de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla no constituyen una novedad y el Defensor del Pueblo les ha venido prestando una particular atención.

Las actuaciones para recabar información sobre los hechos acaecidos el 24 de junio se iniciaron inmediatamente después de conocerse la trágica noticia del salto a la valla fronteriza de Melilla durante el que lamentablemente perdieron la vida, al menos, veintitrés personas, y otras resultaron heridas de diversa consideración.

El 27 de junio se admitió a trámite una queja de varias entidades sociales que solicitaban la intervención del Defensor del Pueblo para esclarecer estos trágicos acontecimientos.

El propio Defensor del Pueblo y una delegación de esta institución viajaron a Melilla, el 19 de julio, para conocer directamente el testimonio de las autoridades de la ciudad autónoma, de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, de las entidades que trabajan en la zona y de los propios migrantes. Se visitó el centro de estancia temporal de inmigrantes (CETI), donde se recogieron sus testimonios. También se visitó el perímetro vallado que separa Melilla de Marruecos para conocer el lugar donde sucedió la tragedia.

[...]

Los rechazos en frontera

En la actual situación, cuando se produce un asalto a los perímetros fronterizos en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, se constata que la actuación de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado se centra en intentar que todos o la mayor parte de quienes participan en el intento no lleguen a superar la valla, así como en su devolución. En el marco de estos dispositivos, en la forma y con las prioridades que se aplican, no resulta posible detectar a menores de edad, con necesidades de protección internacional, o a **personas con discapacidad**.

Por ello, el Defensor del Pueblo recomienda que, cuando se lleve a cabo un rechazo en frontera, se prevea la forma de facilitar siempre información sobre protección internacional y de verificar su situación y necesidades de protección. Esto requiere examinar, mediante un mecanismo adecuado y ágil de identificación y derivación, que no es menor de edad, que no desea pedir protección internacional en España o que no concurren indicios de que pudiera ser víctima de trata de seres humanos, dejando constancia escrita de todo ello.

[...]

LA EQUIDAD EN LOS SERVICIOS EDUCATIVOS COMPLEMENTARIOS [II, 6]

[...]

Servicio de transporte escolar en la Formación Profesional Básica

[...]

En el estudio de las quejas recibidas, se ha podido constatar que algunas administraciones autonómicas reconocen el derecho a transporte escolar gratuito en las enseñanzas de Formación Profesional Básica en el centro más próximo al domicilio del alumno de entre los que impartan el mismo ciclo, modelo y jornada, o en el asignado por la autoridad educativa (de entre las opciones del alumno), e incluso lo reconocen para etapas no obligatorias. A título ilustrativo, pueden mencionarse las normativas sobre transporte escolar del País Vasco y de Navarra. Otras normativas autonómicas no se han adaptado para incluir la Formación Profesional Básica como enseñanza que da derecho a transporte escolar.

Por último, distintas administraciones autonómicas circunscriben la gratuidad en el transporte a los supuestos en los que en la localidad de residencia del alumno no exista oferta de esta etapa educativa, es decir, solo cuando en su localidad de residencia no se ofrece ningún ciclo de Formación Profesional Básica.

En este sentido, se tramitó un asunto concerniente a la Administración educativa de Andalucía, que había negado la gratuidad de transporte escolar a una alumna, en una localidad distinta, por considerar que había opciones de educación profesional que ya se impartían en su localidad de residencia.

A juicio del Defensor del Pueblo, se trata de una interpretación restrictiva de los derechos del alumnado que no resulta acorde con la regulación de la Formación Profesional Básica que establece la LOE y la propia Ley Orgánica 3/2022, de 31 de marzo, de ordenación e integración de la Formación Profesional.

En el supuesto examinado, además, se trataba de una alumna con necesidades educativas especiales, **afectada por una discapacidad** que condicionaba la formación que puede recibir y le impedía cursar los ciclos ofertados en su municipio de residencia.

El Defensor del Pueblo considera que, además de haberle debido conceder el transporte escolar gratuito por no existir ciclos de formación profesional relacionados con su vocación profesional en su municipio, debía haberse hecho por ser un apoyo para compensar sus «carencias y desventajas de tipo personal» que «impiden o dificultan el acceso y la permanencia en el sistema educativo» derivadas de su discapacidad, que

constituye un «derecho básico» del alumno, de acuerdo con el artículo 6.3.j) de la Ley Orgánica 8/1985, de 3 de julio, reguladora del Derecho a la Educación (LODE).

Ha de ponerse de relieve que los alumnos con necesidades educativas especiales precisan adaptaciones curriculares para cursar la educación secundaria obligatoria. Cuando, a pesar de estas adaptaciones, no consiguen culminar esta etapa educativa, su incorporación a un ciclo de formación básico constituye la mejor oportunidad, y en algunos casos la única, para obtener la titulación de graduado en Educación Secundaria Obligatoria.

Las anteriores consideraciones han servido de base a dos [Recomendaciones](#) dirigidas a la Administración educativa de Andalucía. La respuesta recibida no permite entender aceptadas estas recomendaciones, por lo que las actuaciones continúan abiertas.

En todo caso, debe dejarse constancia de la importancia de que las administraciones educativas revisen su normativa en materia de gratuidad y ayudas al transporte escolar para cursar Formación Profesional Básica. A juicio del Defensor del Pueblo, debe considerarse que forma parte de la educación básica, con la peculiaridad que impone la ley referida a la obligación de atender al perfil vocacional del alumno que se incorpora a estas enseñanzas en el sentido que ha quedado expuesto.

LA REPERCUSIÓN DE LA BRECHA DIGITAL EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN AL CIUDADANO [II, 9]

El sistema de organización de la atención ciudadana mediante un servicio de cita previa responde a criterios de racionalidad y tiene una indudable eficacia en la gestión de los servicios públicos. No obstante, en cualquier ámbito de gestión, la brecha digital genera personas vulnerables digitalmente, y ello hace necesario concienciar a los empleados públicos y a los ciudadanos en general de que la existencia de medios electrónicos en el funcionamiento administrativo es solo un canal alternativo, no excluyente ni obligatorio, de las relaciones con las Administraciones Públicas, conforme a lo dispuesto en el artículo 14.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Cuando las administraciones establecen únicamente la vía telemática para la concertación de la cita previa, requerida para la realización de cualquier trámite, y no disponen de mecanismos de atención presencial, ni tan siquiera para solventar situaciones de urgencia, se convierte en un obstáculo para el ejercicio de los derechos de los ciudadanos y el cumplimiento de sus obligaciones.

El impulso importante de la cita previa vino de la mano de la resolución del secretario de Estado de Política Territorial y Función Pública, de 4 de mayo de 2020, y la posterior resolución de la secretaria de Estado de Función Pública, de 15 de septiembre de 2021, cuyo objetivo era mantener el funcionamiento de los servicios públicos durante la crisis sanitaria generada por la covid-19, preservando la salud y la seguridad de la ciudadanía y de los empleados públicos.

Por su parte, el artículo 2 del Real Decreto 203/2021, de 30 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de actuación y funcionamiento del sector público por medios electrónicos, consagra entre sus principios generales el principio de accesibilidad, por el que se ha de garantizar que el diseño de los servicios electrónicos respete la igualdad y no discriminación en el acceso de los usuarios, en particular, de las **personas con discapacidad y de las personas mayores**. A ese principio de accesibilidad se suman los principios de facilidad de uso, el de proporcionalidad en las medidas de seguridad y el de personalización.

Si el ciudadano que necesita dirigirse a la Administración no encuentra accesible el servicio electrónico, por sus concretas condiciones personales, debe estar garantizado que reciba una atención presencial si así lo demanda, en la correspondiente oficina administrativa, una vez que quedaron superadas ampliamente las limitaciones que impuso la pandemia de la covid-19 en 2020.

Además, la Orden PCM/466/2022, de 25 de mayo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 24 de mayo de 2022, por el que se aprueba el plan de medidas de ahorro y eficiencia energética de la Administración General del Estado y las entidades del sector público institucional estatal, en su apartado 2.1 establece que el Ministerio de Hacienda y Función Pública reforzará la atención presencial en las oficinas de la Administración General del Estado y del sector público institucional estatal, en las que será preferente la atención a mayores de 65 años, sin necesidad de cita previa, mediante la elaboración de planes de refuerzo de la atención presencial. Asimismo, señala que se establecerán mecanismos de seguimiento destinados a facilitar la atención presencial a ciudadanos que se ven afectados por la brecha digital.

Debe ponerse de relieve que para superar la brecha digital no basta con articular un medio alternativo, como es el telefónico, para solicitar cita previa u orientación para la realización de los trámites administrativos, sino que es conveniente que este servicio sea dotado con los medios técnicos y personales necesarios para que funcione eficazmente, con la misma calidad de servicio que se ofrece en la tramitación telemática.

Si se emplea un sistema de cita previa, han de facilitarse los medios y recursos humanos necesarios para que la obtención de esa cita no se convierta en algo de difícil acceso, o que se supedite su obtención a la disponibilidad del momento.

El Defensor del Pueblo ha iniciado actuaciones ante administraciones concretas, señalando que la cita previa puede ser una vía preferente de atención a las personas, pero no un requisito absoluto. Además, considera que es necesario disponer de medios alternativos al electrónico para obtener cita previa para el acceso a las oficinas de atención ciudadana o a las oficinas de registro.

Seguridad Social

[...]

En lo que se refiere al colectivo de ciudadanos afectados por la brecha digital, por **razones de edad, situación personal o económica, o carencia de suficientes herramientas y conocimientos informáticos**, y para atender esa especial vulnerabilidad, la secretaría de Estado considera que la presencialidad de la atención debe ser aprovechada para la formación digital de los interesados a la hora de relacionarse con la Administración de la Seguridad Social.

Con ese fin, la Tesorería General de la Seguridad Social ha habilitado puestos denominados de «autogestión», mediante equipos informáticos que pone a disposición de los ciudadanos que no pueden acceder a los servicios telemáticos. Pese a lo anterior, la escasez de dotación de funcionarios para prestar esta atención hace que la implantación de esta iniciativa sea incompleta.

En cuanto al personal de la Seguridad Social, se están realizando amplias campañas de formación y de capacitación informática, a fin de que los empleados públicos sean conocedores de los cambios en los aplicativos y modalidades de comunicación telemática, y puedan garantizar el derecho de los interesados a ser asistidos en el uso de medios electrónicos en sus relaciones con la Administración Pública.

Por otra parte, se entiende aceptada la [Recomendación](#) reformulada por el Defensor del Pueblo referida a que se emita un resguardo o justificante en el que conste el día y la hora de la solicitud de cita cuando el ciudadano no pueda concertarla en la fecha requerida. La secretaría de Estado indica que, en todo caso, y sea por el canal que sea, queda constancia en los registros del programa que gestiona la cita previa del día y la hora en que se produce la solicitud, con plena validez a efectos de prestaciones y presentación de escritos y reclamaciones.

[...]

LA EXCLUSIÓN FINANCIERA COMO FORMA DE MARGINALIZACIÓN SOCIAL [II, 10]

[...]

Personas mayores y cambios en el modelo de atención bancaria

El año 2022 ha estado marcado por la eclosión de la protesta de numerosas personas de edad avanzada por la discriminación que sufren ante el avance de las nuevas tecnologías y la reducción paulatina, cuando no supresión, de la atención presencial en las entidades bancarias, además del cierre de sucursales. Este problema está vinculado con otras dos cuestiones de gran envergadura que preocupan al Defensor del Pueblo: el aumento de la denominada «brecha digital» (que también es objeto de atención en el capítulo precedente de este informe anual) y el avance inexorable de la despoblación de grandes zonas del país. Todo ello motivó la apertura de una actuación de oficio ante el Banco de España y ante la Secretaría de Estado de Economía y Apoyo a la Empresa, del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital.

Ambos organismos han coincidido en otorgar una particular relevancia a las medidas adoptadas en el marco del Protocolo estratégico para reforzar el compromiso social y sostenible de la banca, que fue auspiciado por la Asociación Española de Banca (AEB) y la Confederación Española de Cajas de Ahorros (CECA), y al que se han adherido numerosas entidades bancarias de toda España.

Dicho protocolo fue revisado el 21 de febrero de 2022, precisamente como respuesta al malestar manifestado por muchas personas mayores. En él se incluyen medidas de diverso tipo para enfrentarse a este problema, como la creación de un Observatorio para la Inclusión Financiera, para que elabore y actualice el mapa del acceso a servicios financieros en la España rural, revise de páginas web, aplicaciones y el resto de canales para convertirlos en instrumentos más accesibles a los productos y servicios bancarios, o procure el refuerzo de los canales de atención telefónica como alternativa de alto valor para la clientela que no puede ir a una oficina o que carece de las capacidades para hacer gestiones mediante la banca electrónica.

El Banco de España ha indicado al Defensor del Pueblo que, a consecuencia de la actualización de este protocolo, ha previsto la elaboración de un informe anual de seguimiento de la situación y de las medidas adoptadas para garantizar el acceso a los servicios bancarios.

Por su parte, la Secretaría de Estado de Economía y Apoyo a la Empresa señaló que en la agenda legislativa hay dos iniciativas, concretamente el Proyecto de Ley de Servicios de Atención al Cliente y el Anteproyecto de Ley de creación de la Autoridad Administrativa Independiente de defensa del cliente financiero, que pueden introducir

modificaciones en la regulación sobre estas cuestiones. Ambos proyectos están vinculados con el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia y también con el Plan de Educación Financiera para 2022-2025.

A la vista de las contestaciones recibidas, el Defensor del Pueblo ha solicitado una ampliación de la información a ambos organismos, puesto que resulta necesario ver en qué términos se concretan los proyectos legislativos en curso, así como constatar la primera evaluación sobre el nivel de cumplimiento de los acuerdos que la banca ha asumido en términos de compromiso y responsabilidad social.

No obstante, el Defensor del Pueblo valora positivamente el hecho de que la agenda pública se haya abierto a estas cuestiones, cuya relevancia es evidente tanto desde el punto de vista cuantitativo como cualitativo. En la realidad demográfica española, el peso del colectivo de las personas mayores obliga a tomar muy en cuenta, no solo sus necesidades específicas, sino también la búsqueda de enfoques globalmente coherentes.

Resulta así que todos los planes y estrategias de envejecimiento activo ponen el foco en que las personas mayores deben disponer de aquellas herramientas que les permitan conservar su autonomía personal, especialmente en asunto jurídicos, financieros y administrativos. Por tal razón, en opinión del Defensor del Pueblo, resulta insoslayable que el diseño de la atención a la clientela y a los usuarios bancarios cohoneste los intereses de las empresas financieras con un modelo de negocio acorde con las necesidades específicas de este sector de la población.

Si no se asume que el ritmo de adaptación forzosamente no puede ser el mismo que el de la población de menos edad, simplemente se está abocando a las personas mayores a renunciar a su autonomía y a confiar la gestión de su economía y de sus gestiones a otras personas.

[...]

La accesibilidad a la operativa bancaria para las personas con discapacidad auditiva

El Defensor del Pueblo recibe quejas de personas con discapacidad (especialmente con discapacidad auditiva o visual) que encuentran dificultades para acceder a los servicios bancarios, para recibir la comunicación que se les dirige por parte de las entidades bancarias o para poder operar en cajeros automáticos. La nota común de estas quejas es la denuncia de que la estandarización de estos servicios se ha «olvidado» de sus necesidades específicas.

Así, la Confederación Española de Familias de Personas Sordas (FIAPAS) ha planteado ante el Defensor del Pueblo las dificultades de accesibilidad de las personas

con discapacidad auditiva que acuden a las entidades bancarias. Según señala, allí se encuentran con limitaciones en el acceso a la información y a la comunicación y su interacción con el entorno tanto en oficinas como en el uso de cajeros automáticos u otro tipo de servicios, debido a la falta de provisión de productos de apoyo que proporcionen la accesibilidad auditiva y la comunicación oral.

En su contestación al Defensor del Pueblo, el Banco de España ha manifestado al respecto que, al tratarse esta de una cuestión relacionada con la reciente actualización del Protocolo estratégico para reforzar el compromiso social y sostenible de la banca, comparte la relevancia del problema apuntado y la necesidad de abordar medidas dirigidas a asegurar la inclusión financiera de los colectivos afectados. Por ello, el banco contemplará la cuestión en su informe anual de seguimiento de la situación y de las medidas adoptadas para garantizar el acceso de la población española a los servicios bancarios –al que ya se ha aludido en este capítulo– y que tiene encomendado realizar.

No obstante, en esa contestación se puntualiza que ningún precepto del Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, puede calificarse como norma de ordenación y disciplina bancaria.

En atención a ello, tiene particular relevancia el informe remitido al Defensor del Pueblo por parte de la Secretaría de Estado de Economía y Apoyo a la Empresa, quien señala que en la actualidad se está trabajando, por el Ministerio de Asuntos Sociales y Agenda 2030, en el Anteproyecto de Ley en materia de requisitos de accesibilidad de determinados productos y servicios.

Este proyecto pretende efectuar la transposición de la Directiva (UE) 2019/882, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 17 de abril de 2019, por la que se establecen los requisitos de accesibilidad de determinados productos y servicios. Esta directiva tiene especial incidencia en el ámbito aquí analizado. De hecho, a título de ejemplo, se ocupa de la accesibilidad de los terminales de pago y de los cajeros automáticos, lo que contribuirá a concretar las obligaciones de los operadores del mercado en este y otros sectores en relación con la atención a la accesibilidad física y material en la prestación de servicios a personas con discapacidad auditiva.

De la misma opinión es la Dirección General de la Oficina de Atención a la Discapacidad (OADIS), que ha comunicado al Defensor del Pueblo que el Consejo de Ministros aprobó el Proyecto de Ley de transposición, así como su remisión al Congreso de los Diputados, con la solicitud de tramitación parlamentaria de urgencia.

También alude la OADIS al estado de tramitación del Proyecto del Real Decreto por el que se regulan las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad para el acceso y utilización de los bienes y servicios a

disposición del público, que se considera otro elemento normativo llamado a incidir en las condiciones de prestación de los servicios bancarios a colectivos con diversidad funcional.

El Defensor del Pueblo sigue con interés todas estas iniciativas y confía en que los períodos de implantación de las medidas que se establezcan no sean excesivamente dilatados.

EL IMPACTO DEL PRECIO Y DE LA REGULACIÓN DE LA ENERGÍA EN LA VIDA COTIDIANA [II, 11]

[...]

Personas electrodependientes

En términos legales, la electrodependencia se aplica a aquellos suministros de ámbito doméstico en los que exista constancia documental formalizada por personal médico de que la energía eléctrica resulta imprescindible para la alimentación de cualquier equipo médico que resulte indispensable para mantener con vida a una persona.

No obstante, la regulación de esta figura es mínima y sería deseable la aprobación de una normativa que regulara con mayor detalle y alcance esta figura. De hecho, en esta regulación tendrían que contemplarse para estos supuestos especiales garantías no directamente vinculadas con la situación económica.

[...]

PROCESOS DE ESTABILIZACIÓN DEL EMPLEO PÚBLICO TEMPORAL [II, 14]

[...]

Reserva de plazas para personas con discapacidad

En desarrollo de la Ley 20/2021, ciertas Administraciones Públicas, entre ellas la Administración General del Estado y la Comunidad Autónoma de La Rioja, han aprobado las correspondientes ofertas de empleo público para la cobertura de plazas por el sistema de concurso, sin establecer la preceptiva reserva de cupo no inferior al 7 % de las plazas para ser cubiertas por personas con discapacidad, en cumplimiento del artículo 59.1 del del texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.

El carácter imperativo de esta reserva en el estatuto, con independencia del sistema selectivo de acceso, y la inexistencia de previsiones distintas al respecto en la Ley 20/2021 llevan al Defensor del Pueblo a concluir la obligación legal de establecer un cupo para personas con discapacidad en los concursos de méritos para la estabilización de empleo temporal tramitados al amparo de esta ley.

Las administraciones concernidas afirman que el cupo para personas con discapacidad es una medida de discriminación positiva que tiene como objetivo compensar las mayores dificultades que se les presentan a las personas de este colectivo. Pero argumentan que en el sistema de concurso se valoran los méritos ya obtenidos, en estricta igualdad de condiciones entre todos aquellos aspirantes que ya reúnen dichos méritos, por lo que tales barreras no se dan y, en consecuencia, tal discriminación positiva no debe producirse.

El Defensor del Pueblo no comparte este parecer. A este respecto, además de poner de manifiesto a las administraciones la claridad del mandato legal que no puede en ningún caso ser contradicho por una norma de rango inferior, se ha cuestionado su visión excesivamente fija en el tiempo de cómo deben interpretar y aplicar los mecanismos de fomento de la integración de las personas con discapacidad.

Las personas con discapacidad se encuentran en condiciones desfavorables de partida para muchas facetas de la vida social en las que está comprometido su propio desarrollo. Estas personas se enfrentan a barreras y dificultades para acceder al empleo en la Administración, lo que determina una incorporación tardía y afecta a los años de experiencia profesional al servicio de la Administración, que serán valorados como méritos en los procesos selectivos. Pero, además, una vez obtenido el empleo, como funcionarios de carrera y, por supuesto, como funcionarios interinos, el hecho de ser personas con discapacidad les sitúa en condiciones de desigualdad respecto de quienes no la padecen, y afecta a la obtención de méritos durante su etapa profesional tanto de

tipo formativo como de docencia, durante el tiempo que ostentan dicha condición de funcionarios interinos, que son los que habitualmente son valorados en el sistema de concurso.

Como consecuencia de lo indicado, el Defensor del Pueblo ha recomendado a estas Administraciones Públicas que modifiquen las ofertas de empleo público de estabilización correspondientes a la mencionada Ley 20/2021, para que contemplen, para las plazas ofertadas por concurso, el preceptivo cupo de reserva para personas con discapacidad establecido en el artículo 59.1 del del texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre. A fecha del presente informe todavía no han llegado las contestaciones sobre su aceptación por parte de las distintas administraciones.

En el caso del País Vasco, la norma por la que se convocan estos procesos de consolidación de empleo en cuerpos y escalas de la Administración general de esa comunidad autónoma y sus organismos autónomos sí establece la reserva de cupo de discapacidad tanto para los procedimientos que se desarrollan mediante el sistema de concurso-oposición como para los que se realizan conforme al sistema de concurso de méritos. No obstante, la convocatoria de estabilización de empleo temporal referida al personal docente no establece reserva alguna de plazas para personas con discapacidad. El Defensor del Pueblo queda a la espera de que esta Administración autonómica indique las razones por las que no se ha previsto un cupo de reserva en esta última convocatoria.

SUPERVISIÓN DE LA ACTIVIDAD DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS [SECCIÓN III]

CIUDADANÍA Y SEGURIDAD PÚBLICA [III, 3]

[...]

CUESTIONES DE TRÁFICO [III, 3.6]

[...]

Aparcamientos para personas con movilidad reducida

El Defensor del Pueblo ha formulado una [Sugerencia al Ayuntamiento de Santander](#) para que se disponga, en número suficiente, plazas de aparcamiento reservadas para personas con movilidad reducida en todas las calles donde residan, o tengan su lugar de trabajo, quienes tengan reconocido este derecho y no tengan medios económicos suficientes para tener una plaza de garaje en propiedad, a una distancia lo suficientemente próxima como para no disuadir o dificultar su movilidad.

MIGRACIONES [III, 4]

[...]

ENTRADA A TERRITORIO NACIONAL [III, 4.2]

[...]

Respecto a las condiciones de las salas del puesto fronterizo del Aeropuerto Adolfo Suárez Madrid-Barajas, el Defensor del Pueblo ha de dejar constancia, un año más, de la inadecuación de las instalaciones para estancias tan largas. Estas condiciones son especialmente gravosas para los menores de edad, mujeres embarazadas o **personas con determinadas patologías médicas**.

Las quejas que habitualmente recibe el Defensor del Pueblo se centran en las dificultades de acceso al equipaje facturado, la calidad de la comida, la situación de los menores de edad, las salidas al exterior para recibir luz solar, la dotación de material sanitario y de higiene suficiente y las restricciones en la comunicación telefónica. Esta última cuestión ha sido objeto de actuación con AENA (Aeropuertos Españoles y Navegación Aérea), a fin de que se doten estas instalaciones de cabinas de teléfono que permitan no solo recibir llamadas, sino también realizar llamadas al exterior, bien de pago, o bien a teléfonos gratuitos, como el del Defensor del Pueblo, con quien estas personas tienen derecho a comunicarse.

[...]

EDUCACIÓN Y CULTURA [III, 7]

[...]

EDUCACIÓN INFANTIL OBLIGATORIA, BACHILLERATO Y FORMACIÓN PROFESIONAL [III, 7.1]

[...]

La atención a la diversidad en los centros educativos [III, 7.1.2]

La escuela inclusiva es aquella que garantiza que todos los alumnos tengan acceso a una educación de calidad y gratuita en todos los niveles educativos, con igualdad de oportunidades en cualquier contexto, escolar y extraescolar.

La superación y eliminación de las barreras para el aprendizaje y la participación se sustentan en metodologías y en la dotación de recursos personales específicos y materiales extraordinarios que aseguren la máxima inclusión de los alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo (NEAE). La atención debe prestarse desde el momento de su escolarización o de la detección de la necesidad (artículos 72 y 73 LOE), a fin de asegurar su no discriminación y la igualdad efectiva en el acceso y la permanencia en el sistema educativo (artículo 74 LOE).

Dentro del alumnado, el más vulnerable es el que presenta necesidades educativas especiales (NEE), definido en el artículo 73 de la mencionada Ley de Educación, como «aquel que afronta barreras que limitan su acceso, presencia, participación o aprendizaje, derivadas de discapacidad o de trastornos graves de conducta, de la comunicación y del lenguaje, por un período de su escolarización o a lo largo de toda ella, y que requiere determinados apoyos y atenciones educativas específicas para la consecución de los objetivos de aprendizaje adecuados a su desarrollo».

A lo largo de estos años, las administraciones educativas han desarrollado numerosos programas, proyectos y medidas para responder a las necesidades específicas de todo el alumnado y facilitar su desarrollo integral. El problema fundamental que reflejan las quejas reside no tanto en el reconocimiento formal del derecho como en proveer los apoyos necesarios desde el momento de detección de sus necesidades.

Uno de los problemas que se sigue advirtiendo es la insuficiente dotación de recursos personales a los equipos de orientación educativa. Esta falta de medios aumenta los tiempos de los procesos de evaluación psicopedagógica del alumnado y, en

consecuencia, retrasa la adopción de las medidas específicas al no disponer del correspondiente informe psicopedagógico.

Muchas de las quejas investigadas por el Defensor del Pueblo permiten constatar la insuficiencia de recursos de apoyo (profesorado especialista y personal de apoyo educativo) en las aulas ordinarias para garantizar la participación de este alumnado en igualdad de condiciones que sus compañeros.

El personal no docente de apoyo en aulas ordinarias contribuye de manera esencial en la educación, la salud y la seguridad del alumnado con discapacidad o dificultades de autorregulación de la conducta. El Defensor del Pueblo estima fundada la pretensión de las familias de que se les pida la experiencia y cualificación profesional necesaria y se garantice su presencia en el centro durante toda la jornada escolar.

En la dotación de los centros debe valorarse si los recursos utilizados para dar la respuesta educativa más adecuada están siendo efectivos o se requiere la asignación de otros. Para ello se hace preciso fomentar una mayor autonomía e implicación de los centros escolares, atendiendo a las circunstancias de cada alumno, así como a las infraestructuras o características de los centros.

La planificación de las actividades complementarias y extraescolares y del servicio de comedor escolar debe garantizar el derecho a participar de todo el alumnado, incluido el de necesidades educativas especiales, mediante la elección de actividades adecuadas para este alumnado y el apoyo de los profesionales que precisan.

Alumnos con discapacidad auditiva, visual o motriz

Es preciso la mejora de todas aquellas acciones y medidas destinadas a incrementar la accesibilidad y la adecuación de las herramientas digitales educativas a las necesidades de los alumnos con necesidades educativas especiales asociadas a una discapacidad auditiva o visual.

Diversas asociaciones de familias con hijos sordos han señalado la escasez de centros con el modelo educativo bilingüe-intermodal en todas las etapas educativas y la falta de intérpretes de la lengua de signos en horarios completos, así como de profesores sordos o especialistas en la lengua de signos. En tanto se desarrolla reglamentariamente la utilización de la lengua de signos española, en cumplimiento del mandato de la Ley 27/2007, de 23 de octubre, por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas, el Defensor del Pueblo sigue de cerca las iniciativas adoptadas por las administraciones educativas para promocionar la implementación educativa de este bilingüismo.

También siguen recibándose quejas de alumnos con discapacidad motriz a los que se asignan centros educativos que no cumplen con los requisitos de accesibilidad.

[...]

Atención sanitaria en el contexto escolar [III, 7.1.3]

El profesorado y personal de apoyo no educativo no tiene como tarea la asistencia sanitaria al alumnado, salvo en casos de urgencia vital. Entre las quejas recibidas por el Defensor del Pueblo, las más frecuentes refieren la negativa del personal docente a la dispensación de medicamentos y a la realización de controles de glucemia y a la administración de insulina en el caso de alumnos diabéticos.

El Defensor del Pueblo considera que las administraciones educativas deben establecer eficaces protocolos de actuación que garanticen la debida asistencia sanitaria al alumnado que presente necesidades sanitarias durante el horario escolar, bien mediante mecanismos de coordinación entre las administraciones educativa y sanitaria, las familias y la formación del profesorado, bien dotando de este personal a los centros educativos.

[...]

CULTURA [III, 7.3]

Bono Cultural Joven

En el ámbito de la promoción de la cultura cabe destacar el programa del Bono Cultural Joven 2022. Se trata de una ayuda estatal dirigida a contrarrestar los efectos negativos de la crisis sanitaria, económica y social debida a la pandemia en el sector de la cultura, de la que han podido beneficiarse los jóvenes que han alcanzado la mayoría de edad en el año 2022. Esta ayuda es expresión de los mandatos constitucionales expresados en los artículos 44 y 48 de la Constitución, que imponen a los poderes públicos la obligación de promover y tutelar el acceso a la cultura para todos, y específicamente la obligación de promover las condiciones para la participación libre y eficaz de la juventud en el desarrollo político, social, económico y cultural.

[...]

Se ha trasladado al Ministerio de Cultura recientemente la situación de los jóvenes potenciales beneficiarios por edad que debido a su **discapacidad severa** no pueden disfrutar de los productos, servicios y actividades que se pueden adquirir con el Bono Cultural Joven, a fin de que se estudien las posibilidades de acceso al bono cultural a estas personas de modo que se garanticen las condiciones para su inclusión e igualdad de oportunidades.

Acceso de las personas con discapacidad a los bienes históricos y culturales

El Defensor del Pueblo ha dirigido una [Sugerencia a la Dirección General de Patrimonio Cultural y Bellas Artes](#) con la finalidad de que establezca un sistema de acreditación previa y permanente, que permita a las personas con discapacidad probar la condición de discapacidad (con la consiguiente reducción o gratuidad del precio a la que tienen derecho) en la compra de entradas en línea para el acceso a los museos de titularidad y gestión estatal dependientes de esa unidad administrativa.

Este sistema de acreditación ya está implantado por [Patrimonio Nacional](#) para la compra en línea de entradas para el acceso de las personas con discapacidad a los bienes históricos y culturales que tiene adscritos. Respecto de este organismo, el Defensor del Pueblo ha sugerido que extienda el sistema a otros colectivos con derecho a entrada reducida o gratuita. Estas Sugerencias se encuentran a la espera de respuesta.

[...]

SANIDAD [III, 8]

[...]

SALUD PÚBLICA [III, 8.2]

Medidas especiales de restricción por razones de salud pública, a raíz de la pandemia de covid-19 [III, 8.2.1]

Visitas y acompañamiento de pacientes en hospitales

Como resultado de la investigación sobre las medidas de restricción adoptadas durante la pandemia de covid-19 en materia de visitas y acompañamiento de pacientes en los hospitales, el Defensor del Pueblo ha remitido unas [Recomendaciones](#) al Ministerio de Sanidad, a las diecisiete comunidades autónomas y al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), para que se lleve a cabo una evaluación de las medidas de acompañamiento y visitas a pacientes sanitarios adoptadas en la pandemia para identificar las mejores prácticas, y las que no deben repetirse por motivos éticos o legales; y para que se elabore un documento de consenso sobre la humanización de la asistencia sanitaria en circunstancias de emergencia.

[...]

Otras cuestiones [III, 8.2.2]

Covid persistente

Una cuestión reflejada en muchas quejas que recibe el Defensor del Pueblo es la de los efectos prolongados de la infección por la covid-19 en algunas personas, lo que se conoce como covid persistente, covid prolongado, *long covid* y otras denominaciones. Los afectados refieren padecer una sintomatología diversa de tipo neurocognitiva, muscular, respiratoria, digestiva o dermatológica, que les obliga a un deambular continuo entre especialistas, sin que encuentren que se les presta un abordaje de conjunto. La respuesta de algunas administraciones autonómicas en estos casos señala que se está trabajando en protocolos clínicos de actuación o, al menos, designando en los centros hospitalarios equipos médicos pluridisciplinarios.

El Defensor del Pueblo se ha dirigido, además, al Instituto de Salud Carlos III, para conocer los avances en el estudio CIBERPOSTCOVID, que ha sido encomendado al Centro de Investigación Biomédica en Red, y que en su primera fase tiene como objetivo proponer una definición operativa de covid persistente.

[...]

ACTUACIONES EN EL ÁMBITO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA. LISTAS DE ESPERA [III, 8.4]

Reproducción humana asistida

En respuesta a algunas quejas, el Defensor del Pueblo ha podido facilitar la información obtenida de la Dirección General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, sobre el procedimiento empleado por la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida para elaborar los informes preceptivos previos a la autorización de técnicas de diagnóstico genético preimplantacional. En concreto, en dos supuestos: cuando dichas técnicas se realizan con una finalidad distinta a la detección de **enfermedades hereditarias graves** –o de otras alteraciones que puedan comprometer la viabilidad del preembrión–, o cuando se pretendan practicar en combinación con la determinación de los antígenos de histocompatibilidad de los preembriones *in vitro* con fines terapéuticos para terceros.

Esa comisión debe evaluar las características clínicas, terapéuticas y sociales de cada caso. El plazo comprendido entre la recepción de la solicitud en la secretaría de la comisión hasta la elaboración del correspondiente informe preceptivo suele comprender, aproximadamente, cinco meses, siempre que no sea necesaria la solicitud de información adicional por parte de la secretaría o del comité técnico permanente. En el dictamen de la comisión se tiene en cuenta el informe de un grupo de trabajo que viene avalado por especialistas de diferentes áreas clínicas y genética con demostrada experiencia, tanto de áreas médicas como quirúrgicas, según la enfermedad a evaluar y la genética clínica.

En materia de aplicación de medidas proyectadas en la Estrategia de protección a la maternidad y paternidad y de fomento de la natalidad y la conciliación 2022-2026, la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid indicó que se había desarrollado un programa de derivación directa de las pacientes de entre 40 y 45 años desde atención primaria al centro reproductor, pero no se había modificado la cartera complementaria de servicios. El Defensor del Pueblo ha solicitado más información sobre la aplicación efectiva de las nuevas medidas anunciadas en la citada estrategia.

[...]

Seguridad de los pacientes

En el contexto de una noticia sobre presuntas malas prácticas en materia de cirugía plástica, estética y reparadora en Murcia, el Defensor del Pueblo ha observado el problema relativo al cada vez mayor número de centros en los que se aplican técnicas y procedimientos, sin que exista certeza acerca de si se materializan con las garantías y calidad debidas.

Como dispone la Ley General de Sanidad, las actividades públicas y privadas que puedan tener consecuencias negativas para la salud serán sometidas por los órganos competentes a limitaciones preventivas de carácter administrativo, que han de controlar también la publicidad relacionada con la salud. En atención a lo previsto en la Resolución de 23 de diciembre de 2014, de la Consejería de Salud de la Región de Murcia, que planteaba la elaboración de una orden para regular los establecimientos que no forman parte del sector público en esa comunidad autónoma, el Defensor del Pueblo ha solicitado información sobre el resultado de las labores de inspección y control realizadas en centros de titularidad privada que practican la referida actividad quirúrgica.

[Lista de espera en consultas externas y en pruebas diagnósticas \[III, 8.4.1\]](#)

El número de quejas recibidas en el Defensor del Pueblo por las listas de espera para recibir asistencia especializada (consultas externas, pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas) ha seguido incrementándose, de forma notable en 2022.

Se reseñan a continuación algunas de las situaciones de demora para consulta o prueba diagnóstica que han sido objeto de actuación.

- Tres meses para consulta en la Unidad del Dolor del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín.
- Cinco meses para consulta en la Unidad del Dolor del Hospital Clínico San Carlos (Madrid).
- Diecisiete meses para consulta en el Complejo Hospitalario de Toledo.
- Cinco meses para llevar a cabo una infiltración en la Unidad del Dolor del Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra.
- Siete meses para consulta en el Hospital Universitario de San Pedro (Logroño).
- Dos años y medio para consulta en la Unidad del Dolor del Hospital Universitario Ramón y Cajal (Madrid), para realizar prueba diagnóstica mediando la fase aguda de la pandemia: desde septiembre de 2019 hasta el 22 de abril de 2022.
- Ocho meses para consulta en la Unidad del Dolor del Hospital de Especialidades de Jerez de la Frontera (Cádiz), para realizar la técnica de infiltración.
- Cuatro meses para consulta en el Servicio de Traumatología del Consorci Universitari Parc Tauli (Sabadell, Barcelona).
- Cinco meses para consulta en el Servicio de Traumatología del Centro Periférico de Especialidades Esperanza Macarena (Sevilla).
- Cinco meses para consulta en el Servicio de Traumatología del Hospital Universitario Príncipe de Asturias (Alcalá de Henares, Madrid).
- Veintidós meses para la reprogramación de la Consulta de Traumatología en el Centro Médico de Especialidades Inocencio Jiménez (Zaragoza),

mediando la fase aguda de la pandemia: del 31 de marzo de 2020 al 9 de febrero de 2022.

- Diez meses para Consulta de Traumatología en el Hospital General de Villarrobledo (Albacete).
- Catorce meses para recibir tratamiento de rehabilitación en el Hospital Virgen del Castillo de Yecla (Murcia).
- Cuatro meses para recibir tratamiento de rehabilitación en el Centro Sanitario El Carmen (Murcia). En este supuesto, la consejería sanitaria asumía que la lógica asistencial obliga a priorizar los pacientes derivados a rehabilitación. Se concluyó el expediente una vez que la Administración informó de la contratación de un rehabilitador en el servicio correspondiente.

La fecha de algunas de las citas de pacientes incluidos en lista de espera se ha adelantado a lo largo de la tramitación de la queja respectiva, una vez que las administraciones sanitarias han podido verificar alguna variación en la evolución clínica de los usuarios que así lo aconsejara, o han reestructurado las agendas de citas tras reforzar la dotación de la plantilla, o han solucionado otras dificultades transitorias de gestión.

En otros casos, los servicios de salud han mantenido los períodos dilatados de espera, indicando que el plazo establecido se adecuaba a la situación clínica del paciente, o alegando la imposibilidad de disponer de especialistas que pudieran reducir la demora. La tardanza en prestar atención sanitaria se ha visto a veces acrecentada por la canalización de la solicitud de pruebas diagnósticas a través de centros hospitalarios distintos del de referencia del paciente.

Listas de espera quirúrgicas [III, 8.4.2]

Varias actuaciones que fueron iniciadas por el Defensor del Pueblo en 2021, en materia de listas de espera quirúrgica, se han podido concluir una vez que las administraciones sanitarias señalaron, con relación a las situaciones planteadas por los ciudadanos, que el excesivo retraso para llevar a cabo las intervenciones estaba directamente asociado a la emergencia sanitaria, en momentos de alta incidencia de contagios y sobrecarga asistencial. En esos momentos de alta incidencia se adoptaron medidas extraordinarias de organización que redujeron las intervenciones quirúrgicas casi en exclusiva a los pacientes provenientes del área de urgencias, suspendiendo las intervenciones programadas.

En el curso de sus actuaciones, el Defensor del Pueblo recaba datos cuantitativos de demora quirúrgica media en los servicios concernidos a los que aluden las quejas. En 2022 se han formulado solicitudes en este sentido a los servicios de traumatología del Hospital Universitario Central de Asturias, y del Hospital Universitario de Guadalajara, así como del Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo de este último centro hospitalario. La Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla-La Mancha ha informado

en su respuesta al Defensor del Pueblo sobre medidas implementadas en el plan de reorganización de la actividad quirúrgica, como son: aumentar la externalización a centros concertados, ya implantada, en el que se incluyen pacientes de los tramos más altos; incrementar el número de jornadas quirúrgicas, sobre todo en horario de tarde, en la medida que los recursos humanos y estructurales lo han permitido.

Finalizada la fase aguda de la pandemia, la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, que concentraba un número importante de quejas ante el Defensor del Pueblo, comunicó que estaba llevando a cabo una investigación de los casos con mayores tiempos de espera quirúrgica, así como la puesta en marcha de otras iniciativas para mejorar la situación (plan de actuación cuatrimestral en centros con mayor demora; control mensual de valores extremos; seguimiento semanal de listas de espera; cumplimiento de la prioridad clínica; reunión de seguimiento con la Unidad Central de Radiodiagnóstico; crédito adicional para actividad extraordinaria en los centros con mayores demoras; o incremento de actividad con medios propios e impulso al programa de hospitales de apoyo). Esta institución hará seguimiento de esta cuestión.

Cabe destacar las quejas recibidas en materia de demora en la realización de procedimientos indicados por especialistas en urología, especialmente urgentes cuando se programan en el contexto del tratamiento de tumores. Tales procedimientos están incluidos en la normativa para agilizar la asistencia sanitaria. Es el caso del Decreto 15/2007, de 9 de febrero, de aplicación en la Generalitat Valenciana. El incumplimiento de los plazos recogidos en esta última norma motivó una actuación del Defensor del Pueblo con la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, que informó sobre las medidas de refuerzo de la dotación de facultativos en el Servicio de Urología del Hospital Universitario de Torrevieja (Alicante), después de revertirse su gestión al departamento de salud correspondiente. También comunicó la adopción provisional de la medida de derivar a otros hospitales próximos (Hospital del Vinalopó, en Elche) aquellos casos de urología compleja.

SALUD MENTAL [III, 8.5]

Es oportuno destacar la aprobación de la Estrategia de Salud Mental 2022-2026 del Sistema Nacional de Salud (SNS), por su Consejo Interterritorial, así como el Plan de Acción 2022-2024.

La Estrategia de Salud Mental 2022-2026 viene a dar continuidad a otros procesos de planificación estratégica y ejecución, desarrollados a partir de 2006. El documento cuenta con diez líneas estratégicas que desarrollan los principios básicos de la planificación, así como una metodología de evaluación de su impacto, para conocer en qué medida se alcanzan los objetivos planteados, así como de evaluación de ejecución, para medir el grado de implementación de las recomendaciones que contiene.

La estrategia y el plan de acción contendrán documentos de referencia para la actuación supervisora del Defensor del Pueblo con respecto a la protección de la salud mental de las personas, que quedan situadas como protagonistas de su proceso, en el marco de un modelo de atención comunitaria.

En lo referente a los profesionales del sistema, cabe celebrar el avance que ha supuesto la creación de la especialidad de psiquiatría infantil, si bien el Defensor del Pueblo ya ha planteado la necesidad de que sea acogida también la especialidad sanitaria de psicología clínica de la infancia y la adolescencia.

Acerca de las especialidades sanitarias, cabe destacar la reciente aprobación del Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; también se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud.

En lo referente al derecho a la intimidad y a la privacidad de las personas con enfermedad mental, destaca una actuación seguida con la Consejería de Salud de la Región de Murcia. El Defensor del Pueblo ha recomendado a esa Administración limitar la información que aparece en los justificantes de asistencia a consulta, para que recojan solo la información imprescindible para cumplir su finalidad, esto es, la identificación del paciente y la constatación de haber acudido a una consulta en una fecha determinada, no debiendo figurar la especialidad médica a la que se ha acudido. La [Recomendación](#) ha sido aceptada.

Además de otras cuestiones que aparecen recurrentemente en los informes anuales del Defensor del Pueblo, como la insuficiencia de plazas para la atención continuada de personas con **enfermedad mental**, particularmente la patología dual, o la insuficiente dotación de plazas de profesional psiquiatra en determinados centros asistenciales, en 2022 ha llevado a cabo alguna actuación por la ausencia o insuficiencia de centros de carácter público dedicados específicamente al tratamiento de las personas con trastornos de la conducta alimentaria.

Hay que destacar como un importante acierto la implementación de la línea 024 de atención a la conducta suicida.

PRESTACIÓN FARMACÉUTICA [III, 8.6]

El Defensor del Pueblo sigue recibiendo quejas en las que los afectados plantean que el facultativo que les atiende les ha prescrito alguno de los medicamentos ACOD

(anticoagulantes orales de acción directa) autorizados en España, pero que no obtienen el visado por parte de los servicios de inspección de las respectivas comunidades autónomas. Esta problemática ya ha sido abordada en extenso en anteriores informes del Defensor del Pueblo.

En estos casos, las quejas no se admiten si se observa que el diagnóstico no coincide con la indicación que se encuentra financiada, es decir, la prevención del ictus y de la embolia sistémica en pacientes adultos con fibrilación auricular no valvular.

En la más reciente actuación del Defensor del Pueblo sobre este tema, el Ministerio de Sanidad ha indicado que está elaborando dos borradores de informe de posicionamiento terapéutico (IPT), uno de actualización del IPT del uso de ACOD para la prevención del ictus y la embolia sistémica en pacientes con fibrilación auricular no valvular, y otro nuevo para el tratamiento de la trombosis venosa profunda (TVP), tratamiento de la embolia pulmonar (EP) y prevención de las recurrencias de la TVP y de la EP, que se están revisando en el seno del Grupo Coordinador de la Red de Evaluación de Medicamentos del Sistema Nacional de Salud (REValMed SNS). En el marco de esta revisión de las distintas evidencias disponibles hasta el momento sobre los anticoagulantes orales directos se determinará, si es necesario, la modificación de los criterios de financiación.

[...]

PRESTACIÓN ORTOPROTÉSICA [III, 8.8]

El Defensor del Pueblo se ha dirigido al Ministerio de Sanidad para interesarse por la situación planteada por una entidad representativa de personas con discapacidad, fundamentalmente parálisis o daño cerebral, que usan silla de ruedas, pero no tienen acceso a una silla motorizada. La Orden SCB/45/2019, de 22 de enero (por la que se modifica el anexo VI del Real Decreto 1030/2006, del 15 de septiembre, por el que a su vez se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización —cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y productos ortoprotésicos) establece que para la prescripción de sillas de ruedas de propulsión eléctrica y dirección eléctrica a las personas con limitaciones funcionales graves del aparato locomotor, sus usuarios, además de tener incapacidad permanente para la marcha independiente —y una incapacidad funcional permanente para la propulsión de sillas de ruedas manuales con las extremidades superiores—, deben tener «suficiente capacidad visual, mental y de control que les permita el manejo de sillas de ruedas eléctricas y eso no suponga un riesgo añadido para su integridad y la de las otras personas».

Esta situación perjudica especialmente a las cuidadoras de personas con parálisis o daño cerebral, más habitualmente mujeres, que no pueden beneficiarse del apoyo técnico que supone la silla de ruedas motorizada.

El Ministerio de Sanidad ha indicado que, debido a la reciente finalización de la actualización del catálogo de prestación ortoprotésica, en la actualidad no está prevista una nueva revisión del catálogo común de prestación de sillas de ruedas del Sistema Nacional de Salud.

SEGURIDAD SOCIAL, EMPLEO Y PRESTACIONES DE DESEMPLEO [III, 9]

[...]

COTIZACIÓN Y RECAUDACIÓN [III, 9.2]

Cuidadores no profesionales de personas dependientes

La Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS) deniega la suscripción de un convenio especial como cuidador no profesional de persona dependiente a quienes se encuentran de alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA), aunque desarrollen su trabajo solo a tiempo parcial.

El artículo 2.2 del Real Decreto 615/2007, de 11 de mayo, por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia, dispone que no procede la suscripción de este convenio especial cuando el cuidador no profesional siga realizando o inicie su actividad profesional y esté incluido en el sistema de la Seguridad Social. La tesorería contestó al Defensor del Pueblo que hasta que no se lleve a cabo el oportuno desarrollo reglamentario de la Ley 20/2007, de 11 de julio, del Estatuto del trabajo autónomo (LETA), el trabajo a tiempo parcial se entiende realizado a tiempo completo a todos los efectos.

El Defensor del Pueblo continúa esta actuación con la Secretaría de Estado de Seguridad Social y Pensiones, en lo que se refiere al necesario desarrollo del trabajo autónomo a tiempo parcial, pendiente desde 2007.

[...]

PRESTACIONES CONTRIBUTIVAS [III, 9.4]

Incapacidad laboral [III, 9.4.1]

El desacuerdo de los ciudadanos con las decisiones de la Seguridad Social en materia de reconocimiento de su situación de incapacidad laboral es uno de los motivos más frecuentes de queja ante el Defensor del Pueblo. El número de quejas recibidas a lo largo de 2022 se sitúa en alrededor de 500, referidas por igual a las situaciones de incapacidad temporal (IT) como a las denegaciones de reconocimiento de una incapacidad permanente (IP).

Denegación de nueva baja médica en el plazo de los 180 días

En materia de incapacidad temporal, una queja muy habitual ante el Defensor del Pueblo, en la que los ciudadanos manifiestan su especial disconformidad e

incomprensión, es la referida a las denegaciones de nueva baja médica, cuando han recibido el alta después de completar un largo período de incapacidad. En los 180 días siguientes al alta, corresponde únicamente al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) aprobar una nueva baja, denegándose aquellas que emiten los servicios públicos de salud si se considera que están causadas por la misma o similar patología que el anterior proceso.

Como expresivo de otras muchas quejas parecidas, el Defensor del Pueblo se dirigió al Instituto Nacional de la Seguridad Social exponiendo el caso de una interesada que padecía cáncer de mama, lo que había dado lugar a un largo período de tiempo de incapacidad. Una vez emitida el alta médica, y dentro del plazo de los 180 días, volvió a emitirse nueva baja médica por el servicio público de salud, a causa de una operación de cadera. Dicha baja médica fue anulada posteriormente por el INSS, considerándose que derivaba de la misma o similar patología.

El Defensor del Pueblo ha preguntado a la citada entidad gestora sobre el criterio general seguido a la hora de considerar que existe recaída, o no, en virtud de producirse una nueva baja médica por la misma o similar patología, en virtud del artículo 170.2 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, cuando los diagnósticos médicos principales referidos por los ciudadanos son aparentemente bien diferenciados.

Se indicó también al Instituto Nacional de la Seguridad Social que parecía imprescindible que las denegaciones o anulaciones de la baja médica habían de ser precedidas de un reconocimiento médico presencial.

La respuesta recibida por el Defensor del Pueblo de la entidad gestora señala que, cuando se trata de procesos que agotan los 365 días de duración, o incluso los 545 días, es habitual que, cuando se inicia un proceso de incapacidad temporal por un diagnóstico concreto (procesos oncológicos, psiquiátricos, musculoesqueléticos, cardiológicos, es decir, de cualquier naturaleza), antes de estar resuelto el proceso inicial, aparezcan nuevos procesos patológicos o incluso previos reagudizados, que también pudiesen ser incapacitantes. Cuando se efectúa por los equipos de valoración competentes la revisión del proceso inicial, se recogen todos los diagnósticos que en ese momento afectan a la persona como un todo y, basándose en todos ellos, se toma la resolución que corresponda.

Por lo que se refiere a la forma del reconocimiento médico, se ha explicado que la actuación de las unidades médicas de las direcciones provinciales del Instituto Nacional de la Seguridad Social ha consistido, en general, en no proceder a emitir informes médicos sin reconocimiento presencial. Sin embargo, coincidiendo con la pandemia por covid-19 y con el acceso a las historias clínicas electrónicas de los diferentes servicios

públicos de salud por parte de los inspectores médicos de las unidades médicas del INSS, han aumentado el número de valoraciones sobre historia clínica. Añade la entidad gestora que, a lo anterior se une la pérdida de efectivos en las plantillas de médicos inspectores, que en la actualidad se cifra en un 25 %, puesto que, de 661 plazas de la relación de puestos de trabajo, en estos momentos solo hay cubiertas 490 con una distribución irregular. En algún caso no hay médico inspector y en varias unidades están en menos del 50 % cubiertas las plantillas. Continúa sobre estos aspectos la actuación del Defensor del Pueblo.

Retrasos en la tramitación de reclamaciones contra el alta médica o de solicitudes de determinación de contingencias

Con respecto a los retrasos en resolver las solicitudes de determinación de contingencias, desde el Instituto Nacional de la Seguridad Social se reconoce el problema general planteado. Según ha indicado al Defensor del Pueblo, debido a determinadas circunstancias, entre las que se destaca la situación de pandemia, sus servicios se han visto afectados en diverso grado, entre otras cuestiones por la necesidad de reestructurar y adaptar su plantilla a las nuevas prestaciones que se les han encomendado. Se afirma que se trabaja para normalizar la situación lo antes posible.

Retrasos en la ejecución de sentencias judiciales de reconocimiento de incapacidad permanente

Se ha incrementado en 2022 el número de quejas recibidas por el Defensor del Pueblo, referidas al retraso en ejecutar, por parte del Instituto Nacional de la Seguridad Social, la sentencia judicial que reconoce al ciudadano en cuestión su situación de incapacidad permanente, en sus diversos grados, con el derecho a percibir la correspondiente pensión. Aunque una vez ejecutada la decisión judicial, el interesado recibirá el abono de los atrasos correspondientes, en las quejas se refieren situaciones de mucha precariedad económica y de inquietud personal y familiar, al demorarse varios meses los ingresos económicos en el hogar.

Iniciada una investigación, a partir de una queja recibida de la provincia de Las Palmas a finales de 2022, el Defensor del Pueblo recibió la respuesta del INSS sobre esta cuestión. En ella se menciona que el problema de demora en la ejecución de sentencias era mayor en la Dirección Provincial de Las Palmas, debido a que existe una alta litigiosidad en relación con los procesos de incapacidad permanente y cuentan con escasez de plantilla. Ante dichas circunstancias, afirmaban que se iba a contratar personal interino para reforzar la plantilla y se dotaría de nuevas herramientas informáticas.

El Defensor del Pueblo ha ampliado la actuación con el Instituto Nacional de la Seguridad Social, para conocer cuál es el plazo prudencial y estimado en el que esa entidad gestora considera que debe llevarse a efecto la ejecución de sentencias, cumplimentados todos los cálculos de abonos realizados y pendientes, y para conocer si existen incidencias mayores en otras direcciones provinciales, ya que las quejas recibidas no se refieren únicamente a la provincia de Las Palmas.

Prestaciones por nacimiento y cuidado de hijos [III, 9.4.2]

[...]

Prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave e ingreso hospitalario de larga duración

La prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave procede cuando los dos progenitores trabajan, requisito que, como el Defensor del Pueblo ha comprobado, se interpreta muy restrictivamente por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, a pesar de la interpretación flexible del Tribunal Supremo para supuestos excepcionales en las que el progenitor que no trabaja no pueda atender al menor.

Una variante de esta situación es la de la situación de incapacidad temporal del progenitor no solicitante. El Defensor del Pueblo ha ampliado sus actuaciones frente a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social al comprobar la denegación de la prestación por parte de una mutua, por encontrarse el progenitor no solicitante en situación de incapacidad temporal tras la extinción de su contrato de trabajo. El Defensor entiende, al amparo del criterio de gestión 18/2021 del Instituto Nacional de la Seguridad Social, que nada impide que el progenitor que no esté en situación de incapacidad temporal solicite esta prestación, siempre que ambos progenitores cumplan con los requisitos de la normativa vigente para acceder a la misma.

[...]

PRESTACIONES NO CONTRIBUTIVAS [III, 9.5]

Pensiones no contributivas de invalidez y jubilación [III, 9.5.1]

La gestión y reconocimiento de las pensiones de incapacidad y jubilación en su modalidad no contributiva se encuentra encomendada a las comunidades autónomas. Los problemas derivados de las dilaciones en la tramitación de dichas pensiones han afectado de forma especial a las comunidades autónomas de Andalucía, con demoras de 8 y 12 meses, según las provincias, y Canarias.

La Junta de Andalucía ha comunicado al Defensor del Pueblo la propuesta de mecanizar, mediante una tecnología automatizada (RPA), en la medida de lo posible, ciertas partes del procedimiento de trámite inicial para acortar los tiempos de respuesta.

En la Comunidad Autónoma de Canarias se detectaron demoras de hasta 2 años en dar respuesta a los solicitantes de una pensión de invalidez o jubilación no contributiva. En sus contestaciones al Defensor del Pueblo, la Administración responsable ha puesto de manifiesto que durante el año 2021 se adoptaron diversas medidas de mejora, entre las que destaca la incorporación de 14 administrativos para gestión directa del trámite inicial de las pensiones no contributivas, y el posible reajuste de los documentos exigidos en la tramitación inicial.

Criterios para la determinación de rentas de los beneficiarios

El Defensor del Pueblo difiere del criterio mantenido hasta ahora por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso), como organismo competente en la materia, que interpreta que, a la vista del contenido del subsidio de desempleo para mayores de 52 años, deben incluirse dentro de las rentas computables a efectos de la pensión no contributiva (PNC) no solo la prestación económica mensual, sino también, como retribución en especie, las cuotas que se abonan por el Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE) directamente a la Seguridad Social. El propio SEPE, en la gestión de sus prestaciones, no toma en consideración tales cotizaciones asociadas a los subsidios por desempleo como rentas.

Por otro lado, el Defensor del Pueblo, a la vista de nuevos fallos del Tribunal Supremo (STS de 14 de mayo de 2020 o STS de 21 de octubre de 2020) y el Tribunal Constitucional (STC 140/2022, de 10 de febrero), ha solicitado información al Imserso sobre la reconsideración de la [Recomendación](#) formulada en 2018, para que modificara el criterio de considerar como renta o ingreso computable a efectos de determinar la cuantía y, en su caso, el mantenimiento del derecho de la pensión no contributiva, el valor del patrimonio heredado por el pensionista o las personas que integran la unidad familiar, computando únicamente la renta que produce y sus plusvalías.

Imputación de renta por una donación destinada a la adquisición de vivienda habitual

El Defensor del Pueblo ha estimado procedente plantear también al Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso) la posibilidad de excluir del cómputo de ingresos del beneficiario de una pensión no contributiva a los ingresos que se reciben a título gratuito si se acredita que han sido destinados a adquirir o mantener la vivienda habitual, en condiciones dignas y adecuadas, como una medida tendente a garantizar el derecho recogido en el artículo 47 de la Constitución.

La misma cuestión ha sido planteada por el Ararteko al Defensor del Pueblo, como continuación a una actuación previa desarrollada con la Administración autonómica vasca.

Prestaciones por hijo a cargo [III, 9.5.2]

En 2022 se han incrementado las quejas al Defensor del Pueblo relacionadas con la prestación familiar por hijo a cargo. En la mayoría de los casos se indicaba que se había suspendido la prestación sin avisar previamente a los titulares, quienes además tenían dificultades para concertar cita o contactar con las oficinas de la Seguridad Social para aclarar su situación.

La Dirección General del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) puso de manifiesto que, una vez finalizada la suspensión de plazos administrativos prevista en la declaración del estado de alarma por la crisis sanitaria, se habían revisado los expedientes y, al comprobar que la **calificación de discapacidad** había caducado sin aportar la renovación de esta, o bien, el permiso de residencia ya no parecía estar vigente, se procedió a la suspensión del pago de la prestación familiar.

Añadía la dirección general que, una vez aportada la nueva calificación de discapacidad se había procedido a rehabilitar el abono de la prestación y anotado el pago de los atrasos correspondientes. Sin embargo, no en todas las direcciones provinciales del INSS parecen reconocerse los atrasos, esgrimiendo que recae sobre el propio perceptor de la prestación la obligación de aportar la documentación renovada y en vigor.

Impacto del ingreso mínimo vital en la gestión de la Seguridad Social [III, 9.5.3]

Como ha reiterado el Defensor del Pueblo en anteriores ocasiones, la puesta en marcha de la prestación de ingreso mínimo vital, como prestación no contributiva de la Seguridad Social para subvenir las necesidades de los hogares cuyos miembros se encuentran en riesgo de exclusión social o en situación de pobreza, supone un hito muy importante para completar la red de protección social en España.

El incremento de carga de trabajo que supone el ingreso mínimo vital para el Instituto Nacional de la Seguridad Social, una Administración ya tensionada por la disminución y adelgazamiento de su plantilla, obliga a una reflexión profunda sobre los elementos a revisar. Tanto los referidos a la regulación de la propia prestación, su condicionado, las exigencias de acreditación o el proceso de revisión anual, como a la imprescindible coordinación con el conjunto de administraciones competentes en materia de política social.

Como manifiesta reiteradamente la Seguridad Social en sus respuestas al Defensor del Pueblo, ese incremento de trabajo ocasionado por la gestión del ingreso

mínimo vital tiene efectos negativos, en mayor o menor medida, en la gestión y tramitación del conjunto de prestaciones de la Seguridad Social y en las dificultades para ofrecer la atención debida a los ciudadanos. Por ejemplo, se han visto afectados los tiempos de tramitación y resolución de las pensiones ordinarias de jubilación, la prestación por nacimiento y cuidado de hijos o las **prestaciones por incapacidad**.

[...]

POLÍTICAS SOCIALES [III, 10]

[...]

FAMILIAS NUMEROSAS [III, 10.2]

[...]

Dificultades para la solicitud y renovación de los títulos

Se producen demoras considerables en la tramitación de las renovaciones de los títulos de familia numerosa, exigidos para poder acogerse a los diferentes beneficios que reconoce la ley. Aun cuando la resolución de reconocimiento retrotrae sus efectos a la fecha en la que los interesados presentaron la solicitud, posteriormente no todas las entidades y organismos responden admitiendo esa retroactividad de efectos, y se deniega, por ejemplo, la devolución de cantidades ya abonadas para un determinado servicio o prestación.

A fin de mitigar los posibles efectos perjudiciales de la demora en renovar los títulos de familia numerosa, el Defensor del Pueblo, en la tramitación de las quejas recibidas, ha podido comprobar que en la Comunidad Autónoma de Aragón, por Resolución de fecha 28 de enero de 2022, y en la Comunidad de Madrid, mediante Resolución 2832/2022, de 12 de septiembre, de la directora general de Infancia, Familia y Fomento de la Natalidad, se ha procedido a la prórroga automática de los títulos de familias numerosas que caduquen sin que se haya hecho efectiva su renovación, a fin de garantizar que puedan continuar accediendo al régimen de beneficios que les son de aplicación.

En el caso de Madrid, por otro lado, la consejería competente ha revisado el criterio aplicado con relación al mantenimiento del título tras el divorcio de **los padres con discapacidad**, para primar en todo caso el interés superior de los menores afectados, y no situar en una posición de desigualdad a las familias madrileñas con respecto a las residentes en otros territorios autonómicos.

PERSONAS CON DISCAPACIDAD [III, 10.3]

Resulta oportuno dejar constancia de la publicación del Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, por el que se establece el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad. Dicho texto, que entrará en vigor en el mes de abril de 2023, ha seguido un largo proceso de elaboración, al objeto de adaptar los baremos para la valoración de la situación de discapacidad a la clasificación

internacional CIF-OMS/2001. Ya en febrero de 2009, la Comisión del Congreso de los Diputados para las Políticas Integrales de la Discapacidad aprobó una proposición no de ley instando al Gobierno a impulsar las medidas necesarias para la aprobación de nuevos baremos.

En informes de años anteriores, el Defensor del Pueblo ha recogido los datos facilitados por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imsero) sobre la evolución de los trabajos para la aprobación de dichos baremos. La institución había [recomendado](#) la adopción de las medidas oportunas para la modificación del baremo de reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad (anexos al Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía), que han sido reiteradamente solicitados por muchos ciudadanos y colectivos.

Al hilo de las muchas quejas tramitadas por los retrasos en la valoración de la discapacidad, el Defensor del Pueblo se ha interesado por conocer qué medidas preparan las comunidades autónomas para que, en abril de 2023, se pudiera cumplir los tiempos marcados para la resolución de las solicitudes.

Por otra parte, procede traer a colación que el Consejo de Ministros, de 29 de noviembre de 2022, ha aprobado el primer Plan Nacional de Bienestar Saludable de las Personas con Discapacidad, en el marco de la Estrategia Española de Discapacidad 2022-2030, y que responde al mandato legal, recogido en la disposición adicional sexta del Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.

En el momento del cierre del presente informe no se ha procedido aún al desarrollo reglamentario en materia de accesibilidad universal que el mencionado Real Decreto Legislativo 1/2013 establece en la disposición final 3ª, punto 2. La Sentencia del Tribunal Supremo, de marzo de 2019, declaraba la obligación del Gobierno de elaborar, aprobar y promulgar la norma reglamentaria con las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación para el acceso y utilización de los bienes y servicios a disposición del público por las personas con discapacidad.

También se ha incumplido el plazo para la transposición de la Directiva (UE) 2019/882, de 17 de abril de 2019, sobre los requisitos de accesibilidad de los productos y servicios, que ha vencido en julio 2022.

A este respecto, la Secretaría de Estado de Derechos Sociales ha respondido al Defensor del Pueblo, destacando que existe una estrecha relación entre los trabajos de elaboración y tramitación del anteproyecto de ley, por el que se va a transponer la Directiva 2019/882 y el proyecto de real decreto, puesto que aquella incorpora requisitos

mínimos de accesibilidad en determinados bienes y servicios, que también son objeto de atención en el proyecto de reglamento.

Equiparación entre la discapacidad y la incapacidad permanente

El Defensor del Pueblo ya señaló en informes anteriores las repercusiones que conlleva para los ciudadanos el cambio de interpretación del Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, respecto a la equiparación de personas con incapacidad laboral permanente (total, absoluta o gran invalidez) y las personas con discapacidad, tras las sentencias del Tribunal Supremo 992/2018 y 993/2018, que limitaron los efectos de lo dispuesto en aquel real decreto legislativo.

La Secretaría de Estado de Derechos Sociales ha indicado al Defensor del Pueblo que se está valorando la tramitación de una reforma legal que permita ampliar el ámbito de la equiparación a todos los efectos, en el tratamiento legal de las personas con incapacidad laboral y las personas con discapacidad. La reforma prevista incluiría el reconocimiento de la equiparación de las personas pensionistas de la Seguridad Social que tengan reconocida una pensión de incapacidad permanente en el grado de total, absoluta o gran invalidez. También incluiría la equiparación de las personas pensionistas de clases pasivas que tengan reconocida una pensión de jubilación o de retiro por incapacidad permanente para el servicio o inutilidad, con aquellas que presentan una discapacidad en grado igual o superior al 33 %, a los efectos de la Sección 1ª del Capítulo V y del Capítulo VIII del Título I, así como del Título II del citado texto refundido.

Proyecto de tarjeta europea de discapacidad

Otra cuestión, de carácter general, que ha suscitado el interés del Defensor del Pueblo, es la puesta en marcha de una tarjeta europea de discapacidad con vistas a que sea reconocida la certificación correspondiente en todos los Estados miembros. La Comisión Europea ha puesto en marcha un grupo de trabajo a estos efectos partiendo de la Estrategia de la Unión Europea sobre los derechos de las personas con discapacidad para 2021-2030. Desde el Defensor del Pueblo se hará seguimiento también de esta cuestión con la Secretaría de Estado de Derechos Sociales.

Valoración de la discapacidad [III, 10.3.1]

Como en años anteriores, son numerosas las quejas en las que los ciudadanos se dirigen al Defensor del Pueblo preocupados por la demora en la valoración de la discapacidad y las consecuencias que ello apareja en la percepción de otro tipo de ayudas y prestaciones. En algunos casos, la dilación es tal que no ha permitido gozar en vida de las ayudas que a la persona afectada le hubieran podido corresponder.

Para las prestaciones por hijo a cargo con discapacidad, la dilación en la revisión de los grados de discapacidad ha supuesto que el Instituto Nacional de la Seguridad

Social suspenda o dé de baja por caducidad dicha prestación, aun a pesar de que los interesados hayan presentado el resguardo de presentación de dicha revisión en el organismo competente de cada comunidad autónoma.

Cuando se producen dilaciones, cobra especial importancia dilucidar la fecha de presentación de la solicitud, ya que los efectos de la resolución se establecen a partir de dicha fecha. No es infrecuente que la Administración solicite una vía concreta para la presentación de la solicitud inicial de valoración del grado de discapacidad. Sin embargo, hay que recordar que la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y la jurisprudencia es clara al señalar que «la fecha de recepción y registro de documentos no puede condicionarse por la Administración a su constancia en el expediente cuando su existencia se acredita por el administrado mediante el recibo legalmente expedido».

Se han observado plazos de espera de hasta dos y tres años en la Comunidad Autónoma de Canarias; dilaciones de catorce meses en la Junta de Castilla-La Mancha; en el Principado de Asturias, Avilés ha reducido la lista de espera a un año, Gijón está en un año y medio y Oviedo en tres años, aunque se indica que se plantean un programa de refuerzos; en la Junta de Extremadura también se han constatado demoras de tres años; en la Junta de Andalucía existen tiempos de espera de entre uno a dos años, dependiendo de las provincias, y en la Generalitat de Cataluña las demoras son de alrededor de un año.

En la Región de Murcia se hace referencia a las consecuencias producidas a raíz de la pandemia provocada por la covid-19. Si bien no se especifican los plazos medios de espera, de las quejas presentadas se infiere que dichos plazos pueden estar en un año y medio.

En la Comunidad de Madrid se han detectado dilaciones de entre uno y dos años. No obstante, esa Administración asegura que se están produciendo mejoras. Según lo publicado en su portal al ciudadano, el tiempo de espera media de citación en los centros base, a 31 de enero de 2021, era de 368,83 días; el tiempo medio de espera para la resolución era de 413,54 días. A 31 de enero de 2022, el tiempo de espera media de citación en dichos centros, era de 247 días; mientras que el tiempo medio de espera para la resolución era de 277,13 días.

[Atención temprana \[III, 10.3.2\]](#)

Las dilaciones para la valoración en los casos de atención temprana resultan, si cabe, más acuciantes, teniendo en consideración que, al cumplir, por regla general, los seis años de edad, el niño ya no puede acceder a los servicios correspondientes. En una de las quejas tramitadas, sobre la actuación del Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil (CRECOVI) de Madrid, la solicitud de valoración de fecha 18 de

noviembre de 2021, se resolvió con fecha 20 de mayo de 2022, recomendándose los tratamientos de Estimulación, Logopedia y Psicomotricidad para el período hasta el 13 de abril de 2024, fecha en que el menor cumple 6 años.

La Administración de Madrid ha señalado que la adjudicación de plaza se realiza, una vez presentada la solicitud, cuando queda alguna plaza vacante en los centros demandados, teniendo en cuenta los criterios establecidos. La lista de espera, se asegura, es dinámica, y la posición del solicitante varía en función de las solicitudes que van entrando. La Comunidad de Madrid deja constancia de que, en la actualidad, debido a la mayor detección de casos en los últimos años, la demanda de atención temprana es superior a la posibilidad de atención inmediata.

ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES. CENTROS RESIDENCIALES [III, 10.4]

En el informe del pasado año, el Defensor del Pueblo dejaba constancia de la existencia de un consenso sobre la necesidad de introducir mejoras en el sistema de atención residencial a las personas mayores. Asimismo, se citaban algunos aspectos sobre los que, a criterio del Defensor del Pueblo, se ha de profundizar para garantizar los derechos de los mayores atendidos.

En este sentido, el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, que fue publicado por Resolución de 28 de julio de 2022, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, supone un punto de partida y referencia, en dirección a un modelo de atención centrada en la persona.

Los principios rectores del nuevo modelo de atención, que coinciden con los aspectos destacados en informes anteriores del Defensor del Pueblo, son los siguientes: la dignidad y el respeto; la personalización y la atención centrada en la persona; la participación, control y elecciones; el derecho a la salud y al bienestar personal, y la proximidad y las conexiones comunitarias. En el acuerdo destacan aspectos como la necesidad e importancia de un sistema de inspección y de control públicos suficientemente dotados, y la importancia de la calidad en el empleo a la que dedica todo el título II de dicho acuerdo.

El Defensor del Pueblo tendrá en cuenta esos criterios comunes de acreditación y calidad en la especial labor de supervisión de los recursos residenciales para mayores, considerando las lecciones aprendidas y los muchos retos pendientes.

Por otra parte, todavía a lo largo del año al que se refiere este informe, se han seguido tramitando algunas quejas relacionadas con las restricciones impuestas a los usuarios de residencias de mayores para salir y para recibir visitas de sus familiares,

como consecuencia de las medidas sanitarias de prevención de contagios por covid-19. Cabe dejar constancia que en la Comunidad Valenciana, hasta el 23 de diciembre de 2022, se mantuvieron en vigor las limitaciones contempladas en el contexto de crisis sanitaria.

En la red de servicios de atención para los mayores, los efectos de la pandemia también se han hecho sentir en la suspensión y posterior reactivación de algunos de ellos. Es el caso de la puesta en marcha de algunos centros de día, o de algunos servicios que estos ofrecían, como el servicio de transporte.

En la Comunidad de Madrid, el Defensor del Pueblo llevó a cabo una actuación por las circunstancias que rodearon la suscripción de un nuevo Acuerdo marco de concertación del servicio público de atención residencial para personas mayores dependientes. El problema se planteó en las residencias privadas que no habían concursado a la adjudicación. Desde la consejería se puso de manifiesto la imposibilidad de evitar la finalización del contrato con el centro, dando cuenta de que se garantizaba a todos los residentes afectados el mantenimiento del servicio en otro centro de la red pública y con el mismo tipo de financiación. Se ofrecía a los residentes, con antelación, una lista de cinco centros de su elección, de un listado de 111 residencias adjudicatarias del acuerdo marco, y se daba preferencia a todos aquellos que fueran del municipio donde se ubicaba la residencia.

La situación de soledad no deseada y las actuaciones que realizan los ayuntamientos para detectar posibles situaciones de necesidad ha sido también objeto de algunas actuaciones. Destaca la seguida con el Ayuntamiento de Madrid, que explicó el contenido del programa de «Atención a personas mayores vulnerables», vigente desde el año 2004. La entrada al programa se produce desde los diferentes servicios de emergencias (SAMUR Protección Civil, SAMUR Social, bomberos, policía, etcétera), o derivados desde los servicios sociales de los distritos. Los casos que llegan son analizados por un equipo multidisciplinar que hace una valoración de riesgos y necesidades detectadas. En 2021 se habían valorado 952 casos de distinta procedencia. De estos, 617 mujeres y 335 hombres.

Viajes del Instituto de Mayores y Servicios Sociales

Tras la pandemia, la Dirección General del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imsero) puso en marcha, en el mes de octubre 2022, la temporada de 2022-2023 del Programa de Turismo del Imsero.

Entre otras cuestiones, el Defensor del Pueblo ha tramitado en 2022 algunas quejas referidas a la figura de los acompañantes de los viajes del Imsero, regulada en la Orden SCB/926/2018, de 10 de septiembre, y en la Resolución de 17 de junio de 2021, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Los beneficiarios pueden ir acompañados

de los hijos con discapacidad, siempre y cuando documenten un grado igual o superior al 45 % y se alojen en la misma habitación que sus padres, a no ser que se pague un suplemento para otro dormitorio.

Una ciudadana presentó una queja, exponiendo su desacuerdo ante la imposibilidad de poder disfrutar de estos viajes acompañada de su hermana de 53 años, con una discapacidad superior al 45 %, cuya tutela legal ostenta. El Defensor del Pueblo planteó al Imsero la posibilidad de entenderse la tutela legal de una persona con discapacidad como análoga a la contemplada en la normativa mencionada para estos supuestos referidos a la patria potestad. Ese organismo ha respondido que, aunque la normativa no contempla este supuesto, lo tendrá en consideración para el futuro, mediante la oportuna modificación.

PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA [III, 10.5]

Por lo que se refiere a los retrasos en la tramitación de solicitudes de valoración de las personas en situación de dependencia, sigue siendo excesiva la demora en la Comunidad Autónoma de Canarias y en la Junta de Andalucía. Por otro lado, la mayor demora en la Comunidad Valenciana está relacionada con los procedimientos de responsabilidad patrimonial de la Administración, iniciados tanto de oficio como a instancia de parte, por prestaciones devengadas que no fueron percibidas en su día.

En el caso de la Comunidad de Madrid no se incurre en demora en la tramitación de las solicitudes, pero se incorporan los beneficiarios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) a las listas de acceso a los servicios reconocidos en el Programa Individual de Atención (PIA), donde permanecen durante largo tiempo de espera. Durante 2022 se ha observado un impulso en la adjudicación del servicio de ayuda a domicilio.

En esa misma comunidad autónoma, el Defensor del Pueblo ha hecho un seguimiento de la lista de espera para la atención residencial en la tipología de enfermedad mental. Cuando el Programa Individual de Atención (PIA) indica que la persona dependiente debe ser asistida en la red de salud mental de Madrid, se considera por la Consejería de Sanidad que el recurso más adecuado es la Unidad de Cuidados Psiquiátricos Prolongados (UCPP), cuando por edad no es posible ingresar en los recursos específicos para personas con deterioro cognitivo, siempre con la aprobación de los especialistas de salud mental.

La Junta de Andalucía continúa fraccionando y aplazando el pago de los importes devengados en concepto de atrasos de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales, aunque no se hayan generado desde la fecha de la solicitud, requisito establecido en la disposición adicional sexta del

Real Decreto-Ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público, en su redacción actual. Por este motivo, el Defensor del Pueblo ha solicitado al Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imsero) que se pronuncie sobre ello, ya que la Administración autonómica declara que sigue el criterio emanado del organismo estatal.

Por otro lado, el Defensor del Pueblo ha finalizado, con diferencia de criterio, su actuación seguida con la Consejería de Derechos Sociales, Igualdad, Diversidad y Juventud del Gobierno de Canarias, referida a la falta de resolución expresa del Programa Individual de Atención, respecto a determinadas solicitudes presentadas desde la entrada en vigor de la ley. Se ha hecho seguimiento, a lo largo de más de diez años, de un procedimiento en el que se reconoció la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales, sin que al final se llegara a conceder la prestación.

La Consellería de Política Social y Juventud de la Xunta de Galicia ha comunicado la aceptación de la [Recomendación](#) formulada por el Defensor del Pueblo, a fin de modificar la redacción del apartado i, de la letra c) del artículo 37, del Decreto 15/2010, de 4 de febrero, y se está preparando un nuevo texto normativo que derogaría ese decreto. Entre las medidas impulsadas para agilizar el procedimiento, se contempla el reconocimiento conjunto del grado de dependencia, de un PIA que incluya todos los recursos del sistema para la autonomía y atención para los que se cumplen los requisitos para su concesión, así como de la prestación económica vinculada, o la prestación de cuidados en el entorno familiar, de ser el caso, desde el mismo momento del reconocimiento, o transcurrido el plazo de 6 meses desde la solicitud.

Relacionado también con la prestación económica vinculada al servicio, la Consejería de Familia, Juventud y Política Social de la Comunidad de Madrid ha aceptado las [Recomendaciones](#) formuladas por el Defensor del Pueblo, a fin de considerar que las personas reconocidas en situación de dependencia, usuarias de entidades y centros prestadores de servicios de carácter privado, que perciben prestaciones económicas vinculadas a los servicios prestados por estos centros, son titulares de derechos e intereses legítimos que pueden resultar afectados por las decisiones que se adoptan en los procedimientos de revocación y caducidad de autorización, conforme al Reglamento de centros y servicios de acción social en la Comunidad de Madrid. Se ha de notificar el inicio de los citados procedimientos de revocación y caducidad a los perceptores de la prestación económica vinculada.

[...]

HACIENDA PÚBLICA [III, 12]

TRIBUTOS [III, 12.1]

Impuestos estatales y de gestión autonómica [III, 12.1.1]

[...]

Calificación del carácter médico o estético de una intervención a efectos de exención del impuesto sobre el valor añadido (IVA)

Como ya reflejó el Defensor del Pueblo en anteriores informes, la asistencia sanitaria en el marco de una actuación terapéutica de diagnóstico y prevención de enfermedades está exenta de tributación por el impuesto sobre el valor añadido (IVA). Es decir, solo las prestaciones médicas en sentido estricto están comprendidas en la exención, lo que da lugar a diversos problemas cuando se trata de servicios de medicina estética.

El tratamiento de una persona debido a una enfermedad que necesite una intervención estética podría estar incluido en el concepto de asistencia médica, ya que puede comprender problemas de salud de tipo psicológico. El Tribunal de Justicia de la Unión Europea (Sentencia TJUE, asunto Dornier, de 6 de noviembre de 2003) consideró que para constatar si el fin perseguido con la operación es tratar de curar enfermedades físicas o psíquicas, reparar o incluso prevenir enfermedades futuras, el criterio a tener en cuenta debe ser de un médico —incluso del que realiza la intervención—, sin que la mera valoración subjetiva sobre la intervención estética de la persona que se somete a ella sea determinante, por sí misma, a la hora de establecer la finalidad terapéutica o estética.

Por todo ello, en 2021 el Defensor del Pueblo [recomendó a la Agencia Estatal de Administración Tributaria](#), que para determinar el tipo de intervención realizada y definir si se trata de una operación médico o estética, se recabe la opinión de un profesional sanitario cualificado al efecto. Esta Recomendación ha sido aceptada. La agencia tributaria ha indicado que va a trasladar al obligado tributario la posibilidad de aportar un informe pericial en el que se determine si cada una de los tratamientos realizados objeto de análisis son actuaciones médicas o estéticas.

[...]

ACTIVIDAD ECONÓMICA [III, 13]

BANCA Y SEGUROS [III, 13.1]

[...]

Contratación de seguros de vida con personas con discapacidad

En una queja presentada ante el Defensor del Pueblo se ponía de manifiesto que una compañía de seguros denegó la contratación de un seguro de vida, asociado a un préstamo hipotecario, a una ciudadana, al conocer que tenía reconocido un grado de discapacidad superior al 33 %. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones manifestó que el contrato de seguro requiere de la libre y voluntaria aceptación de ambas partes (artículo 1.254 Código Civil). Por ello, la actividad aseguradora privada se rige por el principio de libertad de mercado, si bien con sujeción a la normativa que la regula. En consecuencia, las entidades aseguradoras pueden decidir libremente los riesgos que desean asumir, respetando los límites y requisitos legales que existan en cada momento.

La cuestión que aquí debe dilucidarse es la admisibilidad de una exclusión genérica vinculada al grado de discapacidad en el ámbito de contratación de un seguro de vida con las coberturas de fallecimiento e incapacidad permanente absoluta. Hay que tener en consideración que la disposición adicional cuarta de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, prevé expresamente que no se podrá discriminar a las personas con discapacidad en la contratación de seguros. En particular, se prohíbe la denegación de acceso a la contratación, el establecimiento de procedimientos de contratación diferentes de los habitualmente utilizados por el asegurador o la imposición de condiciones más onerosas, por razón de discapacidad, salvo que se encuentren fundadas en causas justificadas, proporcionadas y razonables, que se hallen documentadas previa y objetivamente.

La Administración entiende que si algún tipo de patología, dolencia o enfermedad, asociada a algún tipo de discapacidad fuera susceptible de suponer un mayor riesgo de fallecimiento o de obtener con mayor probabilidad una declaración de incapacidad permanente absoluta, y estos extremos quedasen contemplados en la base técnica, podría considerarse que hay razones justificadas, proporcionadas y razonables, para no asumir la contratación.

Sin embargo, el Defensor del Pueblo ha considerado que el asunto debe examinarse en una perspectiva más amplia y que, tras la entrada en vigor de la Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación, resulta

necesario —según dispone su artículo 25— aplicar métodos e instrumentos suficientes para la detección, prevención y cesación de medidas discriminatorias.

Por tal razón, el Defensor del Pueblo ha pedido a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones que informe de las iniciativas que tenga previsto adoptar para dar cumplimiento a esta obligación legal y medir la proporcionalidad y razonabilidad de la denegación de las contrataciones a personas con discapacidad. De la respuesta que se reciba se dará cuenta en el próximo informe.

AGUA [III, 13.2]

Gestión del suministro y facturación [III, 13.2.1]

Como viene siendo habitual, el Defensor del Pueblo recibe quejas sobre la facturación excesiva del suministro de agua como consecuencia de fugas o averías en la red de suministro que son desconocidas por los usuarios. Cuando la persona interesada no ha iniciado una actuación con la Administración o con la empresa suministradora, se le informa a dónde debe dirigirse y sobre la manera de presentar la reclamación.

[...]

El criterio seguido por el Defensor del Pueblo, cuando se reciben quejas de corte de suministro de agua, es su tramitación prioritaria, especialmente aquellas que afectan a **personas de avanzada edad, menores o personas en situaciones de vulnerabilidad**.

[...]

ENERGÍA [III, 13.3]

Calidad y suficiencia del suministro eléctrico [III, 13.3.1]

[...]

Falta de suministro eléctrico en la Cañada Real Galiana de Madrid

La ausencia de soluciones a un problema que afecta a un numeroso grupo de familias que viven en varios sectores de esta antigua vía pecuaria ha dado lugar a nuevas actuaciones por parte del Defensor del Pueblo. En concreto, en 2022, se han dirigido Recomendaciones a las consejerías de [Sanidad](#) y de [Medio Ambiente, Vivienda y Agricultura](#) de la Comunidad de Madrid; al [Comisionado de la Comunidad de Madrid para la Cañada Real](#); y a los ayuntamientos de [Madrid](#), [Rivas Vaciamadrid](#) y [Coslada](#).

Al formular esta serie de Recomendaciones, el Defensor del Pueblo busca, en primer lugar, promover una colaboración más eficaz entre las distintas Administraciones

Públicas implicadas en ofrecer una solución al problema del suministro eléctrico en La Cañada Real Galiana. La institución ha insistido en sus anteriores Recomendaciones — las de este año constituyen la tercera tanda— centradas en el carácter humanitario de las actuaciones que procede llevar a cabo y que debieran ir encaminadas a satisfacer las obligaciones que corresponde a los poderes públicos, vinculadas a la salvaguardia de la dignidad humana, fundamento del orden político y de la paz social, en los términos del artículo 10 de la Constitución.

Hay que decir que en este caso, la dignidad del numeroso grupo de personas residentes en la Cañada Real Galiana no puede ser protegida adecuadamente si carece de acceso al suministro eléctrico.

Ha de repararse en que son varios los derechos constitucionales afectados por esta cuestión. Así, el derecho a la vida y a la integridad física, amparados por el artículo 15, especialmente en lo que se refiere a la integridad. El derecho a una vivienda digna (artículo 47), difícilmente predicable de una vivienda sin luz ni calefacción; el derecho a la salud (artículo 43), especialmente en lo que se refiere a las personas electrodependientes; la protección de la familia y de los menores (artículo 39) y de la tercera edad (artículo 50).

En la situación que se vive en la Cañada Real Galiana parece imprescindible procurar un determinado nivel de acceso al suministro eléctrico a personas y familias que les permita, al menos, alumbrarse, calentarse, así como poder desarrollar las actividades básicas (conservación de alimentos, atención a los deberes escolares, funcionalidad de los aparatos médicos, etc.). En este sentido, ha de prestarse especial atención a las personas electrodependientes que puedan residir en este lugar. Tales medidas de emergencia debieran mantenerse en tanto no se produzcan los realojos o no sea posible arbitrar una solución transitoria, como la que el Defensor del Pueblo ha apuntado en sus Recomendaciones. Esta institución considera que existe la posibilidad —al menos en determinadas zonas de la Cañada Real Galiana— de disponer de suministro eléctrico en condiciones de legalidad. Tal posibilidad de suministro regular y normalizado de energía eléctrica depende de la situación urbanística de las edificaciones.

La situación urbanística de los distintos sectores en que se divide este territorio es muy diversa, siendo especialmente problemáticos los sectores V y VI, situados en los municipios de Rivas-Vaciamadrid y Madrid. Muchas de las viviendas allí existentes se encuentran en una situación que se conoce como «fuera de ordenación urbanística». A los efectos que aquí conciernen, se ha de señalar que la figura de las edificaciones fuera de ordenación ha evolucionado en función de la jurisprudencia del Tribunal Supremo, considerándose también incluidas en esta categoría aquellas edificaciones que, desde su construcción, han sido contrarias al planeamiento entonces vigente, pero sobre las cuales no se puede actuar al haber transcurrido los plazos legales para acometer

acciones de disciplina urbanística, ya sea mediante la imposición de una sanción o mediante medidas de restablecimiento de la legalidad urbanística.

En relación con lo anterior, la legislación urbanística madrileña prevé una contratación provisional y una contratación definitiva del servicio de suministro eléctrico. Para esta última se precisa una declaración responsable de acuerdo con la ley, para la contratación provisional se exige lo que la ley denomina «título habilitante». A la vista de lo hasta aquí indicado, parece que podría haber una posibilidad, aunque sea transitoria, de acceso al suministro eléctrico de determinadas edificaciones sitas en la Cañada Real Galiana.

Para ello, sería necesario, en primer lugar, acreditar la condición de fuera de ordenación de las edificaciones, para lo que habría que formular a los respectivos ayuntamientos una consulta urbanística común. Una vez acreditada la situación de fuera de ordenación, sería necesario dirigirse al ayuntamiento solicitando la licencia urbanística para la contratación del suministro provisional de electricidad. Hay que dejar claro que esta licencia no es la licencia de primera ocupación. Se trataría de una licencia específica para estos casos. Obtenida esta licencia, habría que acudir a la compañía eléctrica correspondiente, quien tendría que presentar al ayuntamiento un proyecto de despliegue de la red. Una vez hecho esto, habría que presentar al ayuntamiento la declaración responsable para la contratación definitiva del suministro eléctrico.

Ha de hacerse notar que todo este proceso puede dilatarse en el tiempo y que implicaría costes para los afectados. Además, podría ser necesario recabar la autorización del ente gestor del patrimonio de la Comunidad de Madrid, ya que el suelo de la Cañada Real Galiana tiene en su mayoría la condición de suelo patrimonial de dicha Administración. No obstante, por esta vía se procuraría una vía regular para la contratación del suministro eléctrico, todo lo cual, a la vista del enquistamiento de la situación y atendiendo asimismo al ritmo de ejecución que razonablemente pueden tener los planes de realojo, permitiría que determinado número de edificaciones pudieran superar la crítica situación de emergencia humanitaria en que se encuentran desde hace largo tiempo.

El Defensor del Pueblo considera que las administraciones deben tener un papel proactivo en todo este proceso y no limitarse a recibir las solicitudes y documentación que, en su caso, puedan presentar los interesados. El Pacto Regional por la Cañada Real Galiana es una muestra de esta actitud, al apuntar toda una serie de medidas dirigidas a regularizar la situación de los moradores en ese lugar. En especial, son los distintos órganos implicados de la Comunidad de Madrid, coordinados por el Comisionado del Gobierno de la Comunidad de Madrid para la Cañada Real Galiana, quienes habrían de asumir en esta cuestión un papel preponderante.

Además de las recomendaciones a los distintos organismos y administraciones concernidos, a las que puede accederse desde los enlaces ejecutables en la versión digital de este informe, el Defensor del Pueblo ha solicitado a dicho comisionado regional información sobre los planes de realojos existentes, pidiéndole que detalle los criterios de priorización que se hayan establecido y su previsión temporal, así como el número de personas afectadas en cada una de las diferentes fases en que se organicen.

[...]

COMUNICACIONES Y TRANSPORTES [III, 14]

COMUNICACIONES [III, 14.1]

[...]

Telefonía fija y de fibra [III, 14.1.1]

Atención al cliente a las personas de edad avanzada

En el informe de 2021, el Defensor del Pueblo daba cuenta de la situación de falta de desarrollo de la normativa del Servicio de Atención al Cliente (SAC) que tenga en cuenta las necesidades específicas de las personas mayores.

La Secretaría de Estado de Servicios Sociales ha indicado que no se han producido novedades significativas en el proyecto que incide de manera más directa en este ámbito, la Estrategia de Personas Mayores. No obstante, añade que otros proyectos impulsados desde diferentes departamentos ministeriales, especialmente los vinculados a los compromisos del Plan España Digital 2025, pueden también contemplar alguna iniciativa en este ámbito. En la fecha de elaboración del presente informe las actuaciones continúan en seguimiento.

Interrupciones del servicio telefónico

A lo largo del año 2022, el Defensor del Pueblo ha continuado recibiendo quejas en las que se evidencian problemas de carácter técnico en las líneas de telefonía que han derivado en interrupciones temporales del servicio. Estas incidencias responden tanto a deficiencias técnicas de carácter generalizado en localidades o zonas concretas como a otras de carácter individual. Debe señalarse que la supervisión de la correcta prestación de los servicios de telecomunicaciones es una prioridad para el Defensor del Pueblo, en especial en lo referido a las condiciones del servicio en las zonas de España menos pobladas y a la afectación a las **personas vulnerables**. En uno y otro caso, las incidencias del servicio tienen un efecto más lesivo que para el conjunto de la ciudadanía.

A modo de ejemplo, en cuanto a incidencias de carácter generalizado, en una queja el interesado ponía de manifiesto que desde hace meses se había dejado de tener servicio telefónico en una zona, llamada Casa de la Vega, perteneciente a la localidad de Embid de Ariza (Zaragoza), sin que la compañía responsable ofreciera ninguna solución. En la respuesta de la Secretaría de Estado de Telecomunicaciones e Infraestructuras Digitales, a la que se acompañaba un informe del operador, la compañía reconoció el problema y, tras resolverla, procedió a abonar las indemnizaciones previstas por

problemas en la calidad de servicio, que serían compensadas en las correspondientes facturas.

Acceso a internet

El Defensor del Pueblo ha continuado recibiendo quejas de ciudadanos en las que exponen los problemas de extensión de la fibra óptica en sus localidades de residencia.

A título ilustrativo, cabe citar la queja recibida por la carencia de fibra óptica en el municipio Outeiros en Paderne de Allariz (Ourense). Aunque los trabajos necesarios para disponer de dicho servicio se retrasaron por la paralización de actividades como consecuencia de la covid-19, los sucesivos plazos para la finalización del despliegue no se han cumplido. La tramitación de la queja continúa, dado que no se ha podido determinar la fecha de conclusión de las obras en curso, que dotarán de cobertura a 29 zonas de dicho municipio.

[...]

TRANSPORTES E INFRAESTRUCTURAS CONEXAS [III, 14.3]

[...]

Transporte por ferrocarril e infraestructuras ferroviarias [III, 14.3.3]

[...]

Accesibilidad del transporte ferroviario

Tanto Adif como Renfe vienen indicando al Defensor del Pueblo los esfuerzos que realizan para mejorar la accesibilidad de las **personas con movilidad reducida** a sus estaciones, así como del material rodante. Se trata de asuntos que preocupan especialmente al Defensor del Pueblo y que son objeto de un especial seguimiento en sus informes anuales.

Para que una estación pueda ser utilizada por las personas con movilidad reducida es preciso que cuente con un itinerario accesible y que los trenes que efectúan parada en la misma sean accesibles. Sin embargo, en algunos casos, especialmente para aquellas personas que se desplazan en silla de ruedas, la plena accesibilidad no puede garantizarse sin la concurrencia del denominado servicio Adif Acerca, que asiste a estos viajeros utilizando medios mecánicos o mediante el acompañamiento personal.

De hecho, Renfe solo oferta plazas específicas para personas con movilidad reducida (plazas H) en trenes adaptados y recorridos con subida y bajada en estaciones que cuentan con citado servicio, ya que reconoce que, en su ausencia, no es posible garantizar el acceso o descenso del tren de manera autónoma y segura. Y ello a pesar

de que los coches sean accesibles con piso bajo y plataforma desplegable, y la estación tenga los andenes a la altura adecuada.

Como parte del seguimiento que realiza el Defensor del Pueblo, Adif facilitó información sobre la accesibilidad de la red ferroviaria española de interés general, actualizada a 31 de agosto de 2022:

- De las 263 estaciones de la red que tienen un tránsito de más de 1.000 viajeros/día, 209 cuentan con itinerario accesible para personas con movilidad reducida (PMR) y 54 disponen además del servicio Adif Acerca.
- De las 39 estaciones de la red que tienen un tránsito de entre 750 y 1.000 viajeros/día, 27 cuentan con itinerario accesible para personas con movilidad reducida y 9 de ellas disponen del servicio Adif Acerca.
- De las 1.193 estaciones de la red que tienen un tránsito de menos de 750 viajeros/día, 627 cuentan con itinerario accesible para personas con movilidad reducida, 78 de las cuales disponen del referido servicio.

Por su parte, Renfe facilitó datos de los porcentajes del material rodante adaptado para su uso por personas que viajan en sillas de ruedas, clasificados según las soluciones técnicas disponibles (suelo bajo con plataforma deslizable, piso alto con dispositivo elevador, etc.). En todos los casos, dicho porcentaje es superior al 50 %, alcanzándose una accesibilidad al 90 % en larga y media distancia, una ratio que llega al 100 % en el material rodante usado en alta velocidad.

No obstante, con independencia de esta investigación de carácter general, el Defensor del Pueblo ha tramitado numerosas quejas relativas a las deficiencias en la accesibilidad de líneas ferroviarias (Líneas C-1 del núcleo de Cercanías Alicante-Murcia y C-5 de Madrid) y estaciones (así, varias de la referida Línea C-5 de Cercanías de Madrid o Santa Perpètua de Mogoda, Montcada-Ripollet o Gelida, de Barcelona).

[...]

Transporte de viajeros por carretera [III, 14.3.4]

Respecto al sector de los transportes, aún continúan las consecuencias del impacto de la covid-19 en varias líneas, especialmente en el transporte regular de viajeros por carretera. En muchas ocasiones las personas usuarias se quejan de que la supresión, que obedecía a razones de prevención y tenía carácter temporal, se ha convertido en definitiva, sin haberse previsto medios de transporte público alternativos o en un horario adecuado.

Respecto a la accesibilidad de los vehículos de transportes en autobús, preocupan al Defensor del Pueblo las dificultades para alcanzar el objetivo — contemplado en el Real Decreto 1544/2007, de 23 de noviembre, por el que se regulan las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación para el acceso y utilización

de los modos de transporte para **personas con discapacidad**— de que la totalidad de las líneas cuyo itinerario exceda de una comunidad autónoma permitan el acceso a los autobuses en silla de ruedas. Aunque dicha norma es obligatoria para los vehículos nuevos que vayan incorporándose al servicio, la limita al ámbito de las concesiones otorgadas con posterioridad a su entrada en vigor, excluyendo las que siguen operando en virtud de la prórroga de contratos anteriores en los que no se recogieron tales compromisos.

Como consecuencia de los retrasos en el proceso de renovación de las concesiones nacionales de transporte de viajeros por carretera (algunas caducadas desde hace más de cinco años), de las 77 líneas de autobús de concesión estatal que operan en la actualidad en España, prácticamente la mitad (36) no están sometidas a la obligación legal de garantizar la accesibilidad a sus vehículos de personas con movilidad reducida, y el transporte de al menos una de ellas en silla de ruedas. Pese a que algunas de las empresas con concesiones prorrogadas han incorporado, de forma voluntaria, autobuses adaptados a sus flotas, el problema de la falta de accesibilidad sigue afectando a casi el 30 % de los autobuses que operan en las líneas objeto de concesión estatal.

Por todo ello, el Defensor del Pueblo [recomendó al Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana](#) que estudiara la posibilidad de alcanzar acuerdos o compromisos con las empresas concesionarias de servicios de transporte de viajeros por carretera que están operando en virtud de prórroga para facilitar, mientras se renuevan las concesiones, la incorporación a sus flotas de autobuses adaptados, articulando, de ser necesario, algún sistema de incentivos con tal finalidad. La Recomendación no ha sido aceptada y no se ha comunicado medida alguna para resolver esta situación, que dilata de hecho la vulneración de los derechos de las personas con movilidad reducida. La solución pasa por abordar el proceso de renovación de las concesiones caducadas sometidas a prórroga, situación que debiera ser regularizada por los poderes públicos sin más dilaciones.

[...]

URBANISMO [III, 16]

[...]

BARRERAS ARQUITECTÓNICAS [III, 16.6]

Barreras arquitectónicas en el entorno urbano

El mal estado de las aceras, la inexistencia de rebajes en los bordillos y la presencia de elementos o instalaciones en las vías públicas que impiden el uso y la circulación de forma segura, cómoda, autónoma y continua son los principales motivos de queja de la ciudadanía en este ámbito. No obstante, el Defensor del Pueblo suele encontrar colaboración en los ayuntamientos y, tras el inicio de actuaciones, la corporación inspecciona el lugar y adopta medidas.

A título ilustrativo, cabe señalar que el Defensor del Pueblo ha recordado que el mobiliario urbano instalado en una zona de uso peatonal debe adecuarse a las condiciones establecidas en la Orden TMA/851/2021, de 23 de julio, por la que se desarrolla el documento técnico de condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación para el acceso y la utilización de los espacios públicos urbanizados. Por ello, ha sugerido al [Ayuntamiento de Zaragoza](#) que se gire visita de inspección para comprobar la adecuación a la legalidad de los elementos instalados y denunciados y, en caso negativo, adopte las medidas oportunas para garantizar el cumplimiento de la normativa.

Barreras arquitectónicas en edificios privados

Los edificios más antiguos a menudo carecen de los elementos de accesibilidad necesarios para personas con discapacidad, personas mayores y personas con movilidad reducida, como ascensores, rampas de acceso al portal o sistemas salva escaleras, puesto que en el momento de su construcción no existía normativa que así lo exigiese.

Desde los años 90 del pasado siglo, se ha ido produciendo una evolución normativa dirigida, por un lado, a reducir el *quorum* y la mayoría necesaria en las comunidades de propietarios para la realización de obras de accesibilidad y, por otro, a hacer obligatorias, aun sin acuerdo de la comunidad, obras de este tipo, siempre que su cuantía no exceda de determinados límites. Esta evolución pone de manifiesto la preocupación por la existencia de un problema no resuelto en su totalidad, agravado por el progresivo envejecimiento de la población.

Tras la última reforma legislativa llevada a cabo en 2019, la Ley 49/1960, de 21 de julio, sobre propiedad horizontal distingue dos situaciones respecto a las obras para garantizar los ajustes razonables en materia de accesibilidad universal (artículos 10.1 b), 10.2 y 17.2):

1. Si el importe repercutido anualmente, descontadas las subvenciones o ayudas públicas, no excede de doce mensualidades ordinarias de gastos comunes, las obras son de obligatoria aceptación por la comunidad, debiendo todos los propietarios asumir su coste. También será obligatorio realizar estas obras cuando las ayudas públicas a las que la comunidad pueda tener acceso alcancen el 75 % de su importe. Al tener la consideración de obligatorias estas obras no requieren aprobación por la junta de propietarios, cuyo acuerdo solo versará sobre la distribución de la derrama entre los propietarios de la comunidad.
2. Si el importe fuera superior, será preciso un acuerdo de la mayoría de los propietarios que, a su vez, representen la mayoría de las cuotas de participación; acuerdo que obligará a toda la comunidad de propietarios. Si no se logra un acuerdo con esa cuota de participación, las obras de adaptación podrán realizarse por los interesados asumiendo directamente su coste, teniendo en cuenta que la parte correspondiente a doce cuotas de comunidad sí es obligatoria para todos los propietarios.

Estos cambios han sido positivos y han ido posibilitando importantes avances en la ejecución de obras de esta naturaleza, pero los problemas de accesibilidad y la existencia de barreras arquitectónicas siguen siendo causa de quejas ante el Defensor del Pueblo. Particularmente dramáticas son la referidas a personas de edad avanzada o movilidad reducida que no pueden salir de sus viviendas.

El texto refundido de la Ley de Suelo y Rehabilitación Urbana, de 2015, contempla que la Administración competente pueda requerir a los propietarios de inmuebles ubicados en edificaciones con tipología residencial de vivienda colectiva, para que acrediten la situación en la que se encuentran, no solo respecto al estado de conservación del edificio, sino también respecto al cumplimiento de la normativa vigente sobre accesibilidad universal, así como sobre el grado de eficiencia energética (artículo 29.1).

Las comunidades autónomas, por su parte, han introducido que la acreditación respecto al cumplimiento de las condiciones de accesibilidad susceptibles de ajustes razonables se recoja en los informes de evaluación de edificios. También en algunas ordenanzas municipales se contempla con bastante detalle esta exigencia. Con estas medidas se intenta intensificar la ejecución de las obras de esta naturaleza.

Sin embargo, las quejas que recibe el Defensor del Pueblo confirman que el impacto del coste y la financiación de estas obras en la situación económica de los vecinos es el principal obstáculo para su aprobación. En las comunidades de propietarios

con menos recursos —a menudo en edificios de más antigüedad, con pocos vecinos, y más edad— resulta más difícil asumir los elevados costes de estas obras de instalación y las juntas de propietarios se muestran más reacias a su aprobación.

Por este motivo, si bien la acreditación, en el informe de evaluación de un edificio, sobre si es o no susceptible de ser objeto de ajustes razonables en materia de accesibilidad universal, es un paso importante, que aporta certeza y rigor técnico, sigue siendo preciso que esta constatación se acompañe de medidas de fomento que ayuden a la ejecución de este tipo de obras.

El Defensor del Pueblo estima aconsejable en estos supuestos que los servicios del ayuntamiento contacten con las comunidades de propietarios para informar sobre las ayudas públicas existentes y su tramitación y para asesorar técnica y jurídicamente a los vecinos sobre las posibles soluciones y mejoras. Además, esta institución debe insistir en la necesidad de aprobar líneas de subvención para la instalación de ascensores y ayudas a otras actuaciones de eliminación de barreras en los portales, así como que se tramiten y se abonen con celeridad.

Debe también subrayarse que, una vez aprobada su ejecución por la comunidad de propietarios, puede aparecer un segundo obstáculo en caso de que la tramitación de la licencia de obras incurra en retrasos. Estas dilaciones pueden provocar que se supere la fecha de validez del presupuesto acordado y el coste de las obras aumente.

Por ello, el Defensor del Pueblo recuerda habitualmente a las administraciones locales que deben adoptar las medidas precisas para agilizar la tramitación de las licencias de obras que tienen por objeto garantizar la accesibilidad de los edificios.

[...]

FUNCIÓN Y EMPLEO PÚBLICOS [III, 18]

ACCESO AL EMPLEO PÚBLICO [III, 18.1]

[...]

La enfermedad como forma de exclusión

Merecen destacarse las actuaciones seguidas con motivo de la exclusión de participantes en el desarrollo de ciertos procesos selectivos por el padecimiento de algunas enfermedades.

La doctrina del Tribunal Supremo, en su Sentencia de casación de 26 de enero de 2015, ha establecido que no es suficiente un diagnóstico de una enfermedad para que las causas de exclusión actúen de una manera automática, sino que han de considerarse en función de si, efectivamente, inhabilitan para el ejercicio de los cometidos propios del colectivo de que se trate.

De conformidad con lo señalado, y en consideración con las evidencias científicas actuales, fue aprobada la Orden PCI/154/2019, de 19 de febrero, del Consejo de Ministros, donde se suprimieron algunas enfermedades (VIH, diabetes, celiaquía y psoriasis) de las causas de exclusiones médicas exigibles para el acceso al empleo público, y se estableció la necesidad de revisar y actualizar las restantes causas previstas en los catálogos de exclusiones médicas exigibles para ese acceso, adaptándolas a la evidencia científica en el momento de la convocatoria.

En este sentido, en un supuesto de declaración de no apto de una persona que había superado un proceso selectivo por el cupo de discapacidad diagnosticada con una enfermedad mental, el Defensor del Pueblo [recomendó a la entidad pública empresarial Renfe-Operadora](#) que actualizara sus protocolos en esta materia, según los principios expuestos en la citada orden, y que aplicara las causas de exclusión que contemplan conforme a la citada doctrina. Sin embargo, dichas recomendaciones no han sido aceptadas.

En otros supuestos, el padecimiento de una enfermedad puede suponer la imposibilidad de que un opositor pueda continuar su participación en un proceso selectivo. Así, el Defensor del Pueblo constató que la entidad pública empresarial Centro para el Desarrollo Tecnológico Industrial (CDTI) no ofreció soluciones a un opositor que no pudo presentarse al ejercicio de la oposición en la que participaba, por cumplir con la obligación de aislamiento domiciliario que entonces imponían las autoridades sanitarias a los contagiados con la covid-19, y ello a pesar de la [Sugerencia](#) emitida por el Defensor del Pueblo incidiendo en que dicha inasistencia era debida a una causa de fuerza mayor

y al cumplimiento de una obligación legal en el sentido amplio del término, por razones de salud pública. La entidad requerida se ha comprometido a valorar mecanismos de actuación para atender adecuadamente los casos de fuerza mayor que puedan plantearse en futuros procesos selectivos.

Personas con discapacidad

Numerosas quejas han sido planteadas ante el Defensor del Pueblo en relación con el acceso de personas con discapacidad al empleo público. Esta institución muestra su preocupación al observar, en determinados procesos selectivos, que la ratio de plazas cubiertas con relación a las plazas ofertadas por el cupo para personas con discapacidad es muy inferior a la observada para el turno libre general.

La constatación de esta realidad hace temer que en esos supuestos no se esté dando efectivo cumplimiento a la reserva de plazas para personas con discapacidad, tal y como es entendido por los tribunales de justicia (STS 1107/2021, de 13 de septiembre de 2021), que no es otro que el de acreditar la aptitud y los conocimientos mínimos exigidos a los que acceden por dicho cupo y competir exclusivamente con quienes, afectados por alguna discapacidad, concurren a las pruebas para ese cupo de plazas reservadas y en ese turno especial. Esta finalidad se elude cuando las administraciones establecen para este turno no ese mínimo exigible, sino una mera extrapolación de la nota de corte obtenida para el turno libre general. En este sentido, el Defensor del Pueblo realizó una [Recomendación a la Agencia Estatal de Administración Tributaria](#), que no estimó necesaria su adopción.

Acceso a personas mayores de 65 años

Respecto del acceso a la función pública docente, cabe aludir con especial concreción a las actuaciones desarrolladas por el Defensor del Pueblo ante la Comunidad de Madrid, por la exclusión automática del proceso selectivo para el acceso a Cuerpo de Maestros de aquellos aspirantes que tenían cumplidos los sesenta y cinco años de edad, sin tener en cuenta las previsiones de la Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social, que establece diferentes edades de acceso a la jubilación en función del año en que se produzca y el período cotizado. Justificaba la Comunidad de Madrid esta exclusión en que, debido a la dilatada e inevitable duración del proceso selectivo, no se cumpliría con el requisito de no alcanzar la edad de jubilación en el momento de la toma de posesión. A pesar de ello, el Defensor del Pueblo ha trasladado a la Administración autonómica que una aplicación de los requisitos legales de participación en los procesos selectivos para el acceso al empleo público más acorde con el derecho fundamental de acceso a la función pública en condiciones de igualdad, consagrado en artículo 23.2 de la Constitución, aconseja no excluir a aquellos aspirantes que reúnen los requisitos de participación en la fecha en la

que finaliza el plazo de presentación de solicitudes, asumiendo ellos mismos la responsabilidad de conservarlos durante el desarrollo del proceso y hasta, en su caso, la toma de posesión. A la fecha de cierre de este informe se está a la espera de conocer la aceptación de dicha [Recomendación](#).

[...]

CONDICIONES LABORALES [III, 18.2]

[...]

Promoción interna

En lo que se refiere a la promoción interna y, en concreto, a la promoción interna vertical, es decir, el ascenso desde un cuerpo o escala de un subgrupo, o grupo de clasificación profesional en el supuesto de que este no tenga subgrupo, a otro superior, las actuaciones llevadas a cabo por el Defensor del Pueblo se han encaminado a velar por que las bases de la promoción interna de los funcionarios de carrera se ajusten a los parámetros que al respecto fija el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.

El aspirante por promoción interna ha de proceder del grupo inmediatamente inferior al que se pretende acceder, sin que quepan promociones aceleradas o *per saltum*, pretendidas por algunas administraciones locales, es decir, la imposibilidad de la promoción directa desde el Subgrupo C1 al A1, siendo requisito indispensable su paso previo por el Subgrupo A2, con la permanencia en este de, al menos, dos años de servicio efectivo. La irregular aplicación de los criterios de promoción se constató en el Ayuntamiento de Derio (Bizkaia), que aceptó la [Recomendación](#) del Defensor del Pueblo al respecto.

En esta materia de provisión de puestos, cabe resaltar las actuaciones relativas a los plazos de toma de posesión de los puestos adquiridos mediante concurso de traslados cuando el funcionario se encuentra en situación de incapacidad temporal. De conformidad con el Real Decreto 364/1995, de 10 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento General de Ingreso del Personal al servicio de la Administración General del Estado y de Provisión de puestos de trabajo y promoción profesional de los funcionarios civiles de la Administración General del Estado, los plazos de toma de posesión comienzan a partir de la finalización de licencias y permisos que el funcionario tenga concedidos. El funcionario dispone de este plazo para llevar a cabo lo necesario a efectos de instalarse en una localidad distinta para la prestación del servicio.

La desestimación a un funcionario de instituciones penitenciarias que se encontraba en **situación de incapacidad temporal**, cuando tomó posesión de un nuevo

destino por concurso de traslados, de su solicitud de concesión del mes de incorporación a su nuevo destino en una localidad distinta, una vez que hubiera finalizado la situación de incapacidad temporal en la que se encontraba, no atendía a la finalidad del precepto y perjudicaba sus derechos. La no incorporación a la plaza obtenida en el concurso por causa de fuerza mayor o razones justificadas, como es la situación de incapacidad temporal, no puede obstaculizar el reconocimiento de los derechos que le asisten. La Administración aceptó la [Recomendación](#) formuladas por el Defensor del Pueblo en el sentido señalado.

[...]

PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD [III, 18.3]

En el curso de este año, el Defensor del Pueblo ha recibido un número muy elevado de quejas de personal sanitario, tanto de personal médico como de enfermería, dependientes de distintas administraciones autonómicas, en las que ponen de manifiesto la deficiente prestación del servicio sanitario debido a la insuficiencia de personal y expresan sus reivindicaciones para la mejora de sus condiciones laborales.

Los efectos de la crisis sanitaria, concluido el estado de alarma, y las sucesivas olas de la pandemia, han continuado incidiendo en gran medida en el personal de los servicios de salud, en su mayoría personal con vínculo estatutario. Entre los aspectos vulnerables del Sistema Nacional de Salud, apreciados por el Defensor del Pueblo en el documento publicado en el mes de diciembre de 2020, *Actuaciones ante la pandemia de covid-19*, y reflejado en informes de la institución de los últimos años, se encuentra la infradotación de personal de los servicios de urgencias hospitalarios y, con especial incidencia durante la pandemia, de la atención primaria, que se ha visto profundamente afectada, así como sus servicios de urgencias extrahospitalarios.

Las carencias observadas en la atención primaria de los servicios de salud, con notoria incidencia en la Comunidad de Madrid, dificultan el acceso de los ciudadanos a este nivel asistencial. Por esta razón el Defensor del Pueblo ha abierto una actuación de oficio en todas las comunidades autónomas y ante la Administración sanitaria estatal, en la que se requiere información detallada sobre cobertura de plantillas, presión asistencial y recursos humanos disponibles y se solicita la adopción de medidas urgentes para afrontar las carencias existentes en la atención primaria y en sus servicios de urgencia extrahospitalaria, reflejada en el apartado específico sobre esta cuestión en el presente informe (capítulo 7 de la sección II).

Es necesaria una eficiente planificación de los recursos humanos, orientada al correcto dimensionamiento y la suficiencia de las plantillas de personal y la adopción de medidas estructurales para paliar la insuficiencia de medios personales, la precariedad

laboral y el exceso de temporalidad, así como la cobertura de las ausencias de carácter temporal que conlleven la reserva de plaza, como vacaciones y permisos, ausencias por incapacidad temporal o reducciones de jornada, carencias que han devenido en crónicas.

La Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, ya prevé en su artículo 12, desde hace casi veinte años, que la planificación de los recursos humanos en los servicios de salud deberá estar orientada a su adecuado dimensionamiento, distribución y estabilidad, además de dirigirse al desarrollo, formación y capacitación de este capital humano, para una mayor eficiencia de los servicios.

Corresponde al ámbito de cada servicio de salud, previa su negociación colectiva, la adopción de las medidas necesarias para la planificación eficiente de las necesidades de personal y para la programación periódica de las convocatorias de selección, promoción interna y movilidad. El elevado índice de precariedad en el empleo en el sector sanitario permite afirmar con carácter general que en la cuantificación de recursos, programación del acceso y movilidad, no se han atendido debidamente las exigencias legales.

Se hace precisa una adecuada retribución del personal que vertebra la atención sanitaria del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo a su elevada formación, a su profesionalidad y dedicación. Todo ello conforme a una cultura y política de recursos humanos orientada a un mayor reconocimiento de los profesionales y a fidelizar a los empleados públicos vinculados a los servicios sanitarios públicos.

Además, deben promoverse incentivos de desarrollo y carrera profesional que incorporen al personal temporal conforme a la exigencia de la doctrina judicial comunitaria y la jurisprudencia del Tribunal Supremo. En este asunto hay que subrayar la necesidad de que todas las administraciones sanitarias recuperen el acceso y abono de la carrera profesional, que quedó suspendida por los efectos de la crisis económica de comienzos de la década pasada. Se ha constatado que recientemente se ha adoptado un acuerdo en este sentido en la Comunidad de Madrid respecto del personal estatutario temporal, pero resta este reconocimiento para el personal estatutario temporal en otras administraciones, como es el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM).

La pirámide de edad de los efectivos disponibles evidencia además una plantilla envejecida. A la necesidad de especialistas debe también dar respuesta efectiva la oferta de plazas de la convocatoria anual, oferta que puede ser revisada para ajustarla a esa necesidad, de acuerdo con la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Ha de recordarse también a las Administraciones Públicas

sanitarias la necesidad de dotar de periodicidad y agilidad en su desarrollo las convocatorias, tanto de ingreso como de movilidad.

El Real Decreto-ley 14/2021, de 6 de julio, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público, y actualmente la Ley 20/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público, constituyen el marco normativo para la estabilización del empleo temporal del personal estatutario y no contemplan ninguna especialidad respecto de los procesos de estabilización de este personal. Estas normas sí establecen el mandato de adaptar su normativa específica a las nuevas previsiones que esta misma ley ha introducido en el Estatuto Básico del Empleado Público respecto de los funcionarios interinos y las medidas dirigidas al control de la temporalidad en el empleo público. En cumplimiento de esta obligación se ha aprobado el Real Decreto-ley 12/2022, de 5 de julio, por el que se modifica la mencionada Ley 55/2003 del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, de aplicación únicamente respecto del personal estatutario temporal nombrado o contratado con posterioridad a la entrada en vigor del citado real decreto-ley.

La infradotación de personal en los servicios sanitarios, especialmente en el nivel de asistencia de la atención primaria, en la Comunidad de Madrid, ha justificado el interés del Defensor del Pueblo por la estabilidad laboral y cese del personal eventual nombrado para la atención de la covid-19, que alcanzaba los 11.000 nombramientos.

La Administración adelantó que, con carácter general, se habían renovado todos los «contratos covid-19» hasta el 31 de diciembre de 2021. Tras la finalización de los contratos de refuerzo de la covid-19, iba a incrementar las plantillas de los centros y a cubrir mediante nombramientos interinos un total de 4.877 plazas.

La insuficiente información facilitada por la Administración no permite conocer con claridad cuántos de estos nombramientos constituirían un incremento real de las plantillas de los centros sanitarios, ni las categorías profesionales a las que corresponden, por lo que el Defensor del Pueblo ha solicitado información complementaria para verificar este extremo. En todo caso, de los datos recibidos se desprende que, pese a las carencias de personal sanitario en esta comunidad autónoma, habrían finalizado los contratos de más de 5.000 de estos trabajadores.

En materia de acceso al empleo estatutario fijo, la demora acumulada en la resolución de los procesos selectivos de distintas categorías dio lugar al inicio de actuaciones del Defensor del Pueblo ante el Servicio Murciano de Salud, que indicó que todos los procesos selectivos (a excepción del de matrona) habían sufrido un retraso en la valoración de los méritos correspondientes a la fase de concurso y no habían podido cumplir con los plazos establecidos en las distintas convocatorias.

Como causas del retraso se mencionaban la implantación de un sistema de autobaremo para la aportación de los méritos valorables en la fase de concurso, que ha conllevado un desarrollo de sistema informático complejo que se vio alterado por otras prioridades originadas por la pandemia, así como la modificación de los baremos de todos los procesos selectivos convocados. Ello obedece a la ejecución de una sentencia que obligaba a incluir como mérito valorable en la fase de concurso los servicios prestados en los centros sanitarios que formaban parte del Sistema Nacional de Salud y que estaban acogidos a alguna de las formas de gestión que permite la Ley 15/1997, de 25 de abril, de habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud.

La Administración preveía que todos los procesos hubieran finalizado en 2022 y comunicó al Defensor del Pueblo de la puesta a disposición de todos los medios y apoyos necesarios a los tribunales para que los procesos selectivos concluyeran lo antes posible. No obstante, en la mayoría de los procesos selectivos esta previsión no se ha cumplido.

El Defensor del Pueblo ha seguido recibiendo quejas sobre la demora en la resolución de procesos selectivos correspondientes a la Oferta Pública de Empleo de 2018 de la Comunidad de Madrid, en especial, en la categoría de enfermera. La Administración justifica estas dilaciones por diversos motivos, entre ellos, el elevado número de solicitudes y la dificultad en la recogida y valoración de méritos, lo que entraña el desarrollo de sistemas informáticos capaces y eficientes. Las circunstancias a las que alude la Administración eran previsibles y las administraciones competentes en la gestión de estos procesos selectivos están obligadas a adoptar las medidas necesarias para su agilización, por lo que las razones que arguye la Administración son insuficientes para justificar esta dilación. La injustificada demora de estos procesos selectivos no solo incide en las legítimas expectativas de los aspirantes, sino que determina que se superpongan posteriores convocatorias de las mismas categorías a las que se presentan quienes ya participaron en las convocatorias pendientes de resolución, lo que, además de la carga que supone para los afectados, resulta completamente ineficaz para la Administración, ya que aumenta innecesariamente el número de participantes en estas convocatorias posteriores y con ello la complejidad de gestión de estos nuevos procesos selectivos.

La creación y funcionamiento de las bolsas de empleo —como forma de acceso al empleo público sanitario temporal— han sido también, como en años anteriores, objeto de actuaciones del Defensor del Pueblo en el ámbito del personal estatutario de los servicios de salud.

El seguimiento de las actuaciones relativas a la actualización de la bolsa de trabajo SELECTA, del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, ha permitido conocer que, una vez finalizada la actualización extraordinaria de mayo 2020, publicada en marzo

de 2022, se va a continuar con el proceso de actualización ordinario de octubre de 2020 (iniciados los trabajos de baremación) y con las actualizaciones del año 2021, hasta lograrse la plena actualización de la bolsa de trabajo en los meses siguientes.

A la vista de la adopción de las medidas necesarias para solventar las carencias observadas, mediante la dotación de medios humanos y técnicos, con una previsión estimada de la plena actualización de la relación de aspirantes en los próximos meses, el Defensor del Pueblo ha concluido las actuaciones, pues cabe esperar que estas medidas redunden en la actualización periódica y efectiva del baremo de méritos, de acuerdo con las previsiones legales que rigen la bolsa de trabajo de ese servicio de salud.

Otras actuaciones del Defensor del Pueblo, que siguen en marcha, se dirigieron al Servicio de Salud de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, sobre la actualización de méritos en la bolsa de trabajo, de manera que se produjera una actualización real y efectiva, de forma continuada y a través de los procedimientos que permitan la máxima agilidad, cumpliendo con la finalidad de la normativa definidora de la relación de aspirantes, y del artículo 34.1 de la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León.

MUTUALIDADES [III, 18.4]

Los conciertos suscritos por la Mutualidad de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), el Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) y la Mutualidad General Judicial (MUGEJU) con entidades aseguradoras concertadas para la prestación de la asistencia sanitaria a mutualistas y beneficiarios para 2022-2024, con bajas en los respectivos catálogos de determinados facultativos y grupos hospitalarios, han motivado numerosas quejas ante el Defensor del Pueblo relativas a la incertidumbre sobre la continuidad asistencial en los tratamientos que venían recibiendo los mutualistas.

La elección y acuerdos con los hospitales, centros y facultativos es una responsabilidad de las entidades aseguradoras, no de las mutualidades, pues las relaciones entre una aseguradora con los facultativos y centros son «ajenas» al concierto. Sin embargo, esa circunstancia no puede en modo alguno suponer una menor cobertura asistencial y una merma, en su calidad para los mutualistas, por lo que el Defensor del Pueblo inició actuaciones de oficio con carácter informativo ante las tres mutualidades, en aras de garantizar la obligación que les incumbe de velar por los derechos de sus titulares y beneficiarios, y prestar una asistencia sanitaria con el mismo nivel de calidad que la sanidad pública.

Estas actuaciones se han encaminado, con carácter especial, a la disponibilidad de medios por niveles asistenciales y, en concreto, en relación con la atención

especializada en las zonas rurales, a los tratamientos oncológicos y a las demoras en la atención a la salud mental por parte de las aseguradoras concertadas.

Por otra parte, el Defensor del Pueblo también ha llevado a cabo actuaciones de oficio ante las tres mutualidades en cuanto a la posibilidad de que por parte de los mutualistas y beneficiarios pudiera utilizarse el servicio de urgencias a través del teléfono 112 para solicitar la asistencia sanitaria urgente y se valorase la posibilidad de arbitrar alguna fórmula que permitiera canalizar los gastos que dicha asistencia generase directamente entre la mutualidad correspondiente y los servicios públicos de salud, sin que el enfermo o sus familiares tuvieran que hacer frente a esos gastos e iniciar posteriormente el procedimiento para su reintegro.

En muchas ocasiones, además, el reintegro es desestimado por no encuadrarse dicha asistencia en los supuestos de «urgencia vital», pese a que la asistencia y pruebas diagnósticas realizadas responden a la práctica médica adecuada y a los protocolos médicos establecidos para determinar el carácter de la situación de urgencia médica y se corresponde con la asistencia que se hubiera prestado de haber acudido inicialmente a un centro concertado, cuyo gasto, en este caso, sí estaría cubierto por la mutualidad.

La respuesta permitió constatar al Defensor del Pueblo que no todas las comunidades autónomas, a través de las cuales se canaliza este servicio 112, comparten el criterio señalado. Se consideraba, además, que para que esta colaboración no sea discriminatoria debería llevarse a cabo con todas y cada una de las comunidades autónomas, pues, en caso contrario, se produciría una importante discriminación entre las personas mutualistas en función de su comunidad de residencia.

Con la finalidad de buscar cauces para solventar las dificultades expuestas, el Defensor del Pueblo apuntó la posibilidad de que este asunto fuese valorado en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, como órgano de coordinación, cooperación, comunicación e información de los servicios de salud entre las comunidades autónomas y la Administración General del Estado, y cuya finalidad es promover la cohesión del Sistema Nacional de Salud a través de la garantía efectiva de los derechos de los ciudadanos en todo el territorio del Estado. Sin embargo, dicha propuesta no ha sido aceptada.

SUPERVISIÓN DE LUGARES DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD POR EL DEFENSOR DEL PUEBLO EN SU CONDICIÓN DE MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN (MNP) [SECCIÓN IV – ANEXO MNP]

DATOS GENERALES [ANEXO MNP A.1, 1]

[...]

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.

A continuación, los datos relacionados con las actuaciones realizadas y lugares visitados son mostrados en la tabla.

Actuaciones realizadas en lugares de privación de libertad	
Calabozos de los edificios judiciales	1
Comisarías y otros lugares de custodia de la Policía Nacional	16
Cuarteles y otros lugares de custodia de la Guardia Civil	5
Dependencias de custodia de las policías locales y depósitos municipales de detenidos	1
Instalaciones de carácter temporal de primera asistencia y detención de extranjeros (CATE)	6
Salas de inadmitidos y de solicitantes de asilo en puestos fronterizos	2
Centros de internamiento de extranjeros (CIE)	2
Centros de inserción social	1
Centros de internamiento de menores infractores (CIMI)	5
Centros de protección de menores	1
Centros penitenciarios	10
Hospitales psiquiátrico penitenciarios	2
Prisiones militares	1
Unidades de salud mental	8
Unidades de custodia hospitalaria	1
TOTAL	62

En el cuadro que sigue se distinguen los datos sobre las actuaciones según su distribución por comunidades y ciudades autónomas. Para más información, se puede acceder a la ficha de seguimiento de cada centro clicando en el nombre (aplicable únicamente en formato digital).

Comunidades autónomas y provincias y actuaciones realizadas	
Andalucía	13
Almería	3
Centro de Atención Temporal a Extranjeros de Almería Comisaría Provincial de Almería en función de centro de atención temporal de extranjeros (CATE) Comisaría Provincial de Almería	
Cádiz	2
Compañía de la Guardia Civil de La Línea de la Concepción Puesto Principal de la Guardia Civil de Jerez de la Frontera	
Granada	1
Centro de Atención Temporal a Extranjeros (CATE) de Motril	
Jaén	1
Centro Penitenciario de Jaén	
Málaga	6
Centro de Atención Temporal de Extranjeros (CATE) de Málaga Comisaría Provincial de Málaga Comunidad Terapéutica de Salud Mental (CTSM) del Hospital Regional Universitario de Málaga Unidad de Hospitalización Salud Mental del Hospital Regional Universitario de Málaga Unidad de Hospitalización Salud Mental del Hospital Universitario Virgen de la Victoria Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria (UTAC) del Hospital Regional Universitario de Málaga	
Aragón	3
Zaragoza	3
Centro Penitenciario de Zaragoza Hospital Psiquiátrico de Calatayud Unidad de Custodia Hospitalaria del Hospital Miguel Servet	
Asturias	2
Asturias	2
Casa Juvenil de Sograndio Comisaría de la Policía Nacional de Avilés	
Canarias	1
Santa Cruz de Tenerife	1
Centro Penitenciario Tenerife II	

Cantabria	2
Cantabria	2
Comandancia de la Guardia Civil de Cantabria Unidad de Agudos del Hospital de Valdecilla	
Castilla y León	5
Burgos	4
Comisaría Provincial de Burgos (visita de seguimiento) Comisaría Provincial de Burgos (proyecto sobre discapacidad) Comisaría Provincial de Burgos (programa discriminación por género) Jefatura Superior de Policía del CNP de La Rioja	
Valladolid	1
Comisaría de la Policía Nacional de Distrito Valladolid Delicias	
Castilla La Mancha	4
Albacete	1
Policía Local de Almansa	
Guadalajara	1
Unidad Residencial y Rehabilitadora de Alcohete	
Palencia	1
Centro Penitenciario La Moraleja-Dueñas	
Toledo	1
Centro Penitenciario Ocaña II	
Cataluña	3
Barcelona	2
Centro de Internamiento de Barcelona Centro Penitenciario Lledoners	
Lleida	1
Centro Penitenciario Ponent	
Ceuta	5
Ceuta	5
Centro para Menores Infractores Punta Blanca Centro Penitenciario de Ceuta Compañía Fiscal de la Guardia Civil de Ceuta Jefatura Superior de Policía del CNP de Ceuta Palacio de Justicia de Ceuta	

Generalitat Valenciana	5
Alicante	5
Comisaría Local de Denia Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante (visita incidental) Puesto de la Guardia Civil de Altea Unidad de Madres del Centro Penitenciario de Alicante Cumplimiento	
Galicia	2
A Coruña	1
Centro de Inserción Social Carmela Arias y Díaz de Rábago	
Ourense	1
Unidad Residencial Troncoso	
La Rioja	2
La Rioja	2
Jefatura Superior de Policía del CNP de La Rioja (visita de seguimiento)	
Jefatura Superior de Policía del CNP de La Rioja (proyecto discapacidad)	
Madrid	8
Madrid	8
Centro Penitenciario Madrid III Comisaría de Distrito Madrid Chamberí Comisaría de Distrito de Madrid-Retiro Comisaría de la Policía Nacional de Distrito Moncloa-Aravaca Establecimiento Penitenciario Militar de Alcalá de Henares Residencia Especializada de Adaptación Psicosocial Picón del Jarama Sala de inadmitidos de las terminales 1 y 4 satélite de la Comisaría del Cuerpo Nacional de Policía en el aeropuerto Adolfo Suárez Madrid-Barajas Sala de solicitantes de asilo de la Terminal 1 Aeropuerto Adolfo Suárez Madrid-Barajas	
Murcia	7
Murcia	7
Centro de Atención Temporal a Extranjeros de Cartagena Centro Educativo La Zarza (visita de seguimiento) Centro Educativo La Zarza (proyecto de discapacidad) Centro Educativo La Zarza (programa de discriminación por género) Centro de Internamiento de Murcia Comisaría del CNP de Cartagena Comisaría del CNP de Cartagena en funciones de centro de atención temporal de extranjeros (CATE)	

El siguiente cuadro muestra los datos relativos a los integrantes de los equipos que han realizado las visitas.

COMPOSICIÓN DE LOS EQUIPOS DE ACTUACIÓN
41 actuaciones multidisciplinares
Centros para menores infractores (4), centros de protección de menores (1), centros de internamientos de extranjeros (2), centros penitenciarios (7), comisarías y otros lugares de custodia de la Policía Nacional (9), cuarteles y otros lugares de custodia de la Guardia Civil (1), dependencias de custodia de las policías locales y depósitos municipales de detenidos (1), hospital psiquiátrico penitenciario (1) , instalaciones de carácter temporal de primera asistencia y detención de extranjeros (6), prisión militar (1), unidades de custodia hospitalaria (1), unidades de salud mental (7)
14 actuaciones con vocales del Consejo Asesor del MNP
Centro para menores infractores (3), centros de protección de menores (1), centros penitenciarios (1), comisarías y otros lugares de custodia de la Policía Nacional (2), cuarteles y otros lugares de custodia de la Guardia Civil (1), instalaciones de carácter temporal de primera asistencia y detención de extranjeros (4), unidades de salud mental (2)
6 actuaciones con comisionados parlamentarios autonómicos
Centro de inserción social (1), centros penitenciarios (2), unidades de salud mental (3)
17 actuaciones con técnicos de otras áreas del Defensor del Pueblo
Centros de internamientos de extranjeros (1), centros penitenciarios (7), comisarías y otros lugares de custodia de la Policía Nacional (2), instalaciones de carácter temporal de primera asistencia y detención de extranjeros (1), prisión militar (1), salas de inadmitidos y de solicitantes de asilo en puestos fronterizos (2), unidades de custodia hospitalaria (1), unidades de salud mental (1) , centro de inserción social (1)

Se ha de destacar la importancia que para el desarrollo de las funciones preventivas tiene conocer los contenidos de las quejas de los ciudadanos privados de su libertad que se dirigen al Defensor del Pueblo, en la medida en que puedan aludir a muchos aspectos que son objeto de atención del MNP.

Como queda indicado en el cuadro precedente, varios técnicos de las áreas que tramitan las quejas del Defensor del Pueblo también participan en determinadas visitas del Mecanismo Nacional de Prevención.

[...]

Visitas con enfoques específicos transversales

Las visitas integradas en proyectos o programas con enfoques transversales son las siguientes: programa de prevención de la discriminación por razón de género, proyecto sobre discapacidad y proyecto sobre la salud mental. Más allá de ese programa y de los dos proyectos, el MNP realiza visitas con otros enfoques específicos: fallecimientos en prisión, personas mayores en prisión o impacto y efectos de la privación de libertad de larga duración en el ámbito penitenciario en personas con grandes condenas. Iniciativas

que aunque con distinto grado de desarrollo avanzan y en su conjunto se consolidan como una forma innovadora y necesaria de afrontar el trabajo futuro del MNP.

[...]

VISITAS SEGÚN LOS CENTROS [ANEXO A.1, 3]

[...]

CENTROS PENITENCIARIOS [ANEXO A.1, 3.3]

[...]

[A lo largo de 2022, el MNP visitó presencialmente 10 centros penitenciarios. Uno de ellos en el marco de los enfoques «personas mayores en prisión» y «fallecimientos en prisión»].

- **Centro Penitenciario de Tenerife II** (Canarias). Esta visita se enmarcó dentro de dos proyectos, principalmente «personas mayores en prisión» y «fallecimientos en prisión». El MNP analizó igualmente las problemáticas vinculadas a la insularidad, en tanto afectan a derechos básicos de las personas privadas de libertad en estas instalaciones.

[...]

Enfoques específicos de las visitas en los centros penitenciarios

- **Salud mental en prisión**
 - En la segunda parte del presente informe se dedica un capítulo al proyecto sobre salud mental iniciado por el MNP (subcapítulo 4.2). Aquí se hace referencia a la parte de ese proyecto referido a los centros penitenciarios, en concreto, a la visita al Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Fontcalent (Alicante), cuya pretensión es que en el año 2023 abarque también la visita a centros penitenciarios ordinarios. Los avances conseguidos en esta materia son escasos.
 - Las prisiones siguen sin estar concebidas para el tratamiento y la reinserción social de las personas con enfermedad mental, ya que siguen sin contar con psiquiatras y especialistas en psicología clínica y la escasez de personal sanitario cada vez es mayor. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha sostenido que «la detención de una persona enferma puede plantear cuestiones relacionadas con el artículo 3 del Convenio Europeo de Derechos Humanos, el cual prohíbe trato inhumano o degradante, en tanto el estado de salud de la persona en relación con la falta de un cuidado médico apropiado podría suponer de facto su vulneración».
 - A lo largo de este año, el MNP ha seguido evidenciando que la principal dificultad que presenta brindar una adecuada atención a estas personas dentro de un establecimiento penitenciario es la derivada de la ausencia de un diagnóstico claro y preciso sobre su enfermedad, dando lugar a que sean consideradas como simples inadaptadas y consecuentemente sean sometidas a prácticas regimentales que comprometen su derecho a la salud. En esta línea, se han elevado Recomendaciones tendentes a prevenir estas situaciones y que abogan

por garantizar registros y sistemas de alerta que permitan identificar a todo el personal qué personas son más vulnerables y evitar que se les apliquen procedimientos de seguridad que podrían comprometer su salud.

- A las personas que están condenadas a una medida de seguridad no se les garantiza un tratamiento adecuado a su enfermedad mental. Aunque estas personas deberían estar en unidades de carácter psiquiátrico, lo cierto es que un porcentaje importante está en centros penitenciarios ordinarios y muchas no están incluidas en un programa específico.

- El desarrollo del Programa de Atención Integral al Enfermo Mental varía en función del centro. Pero, en general, no es apropiado, ya que sigue sin abarcar a la totalidad de personas que precisan de atención especial y el catálogo de actividades específicas continúa sin ser suficiente para mejorar la calidad de vida de estas personas, aumentar su autonomía y la adaptación al entorno, al hacerse depender de la colaboración del tercer sector. Como excepción, cabe mencionar el Centro Penitenciario Ocaña II en el que se hicieron valoraciones positivas. El pasado año, este MNP instó a la reformulación del programa pues reducir la estigmatización de las personas que sufren una enfermedad mental es importante. La Secretaría General de Instituciones Penitenciarias ha informado de que este programa ha pasado a denominarse Programa de Atención a la Enfermedad Mental —en lugar de al enfermo mental.

- En las prisiones de Cataluña, el hecho de que la sanidad este transferida en principio permite una atención y abordaje más adecuado de las personas que padecen una enfermedad mental. En el Centro Penitenciario de Lledoners, por ejemplo, el psiquiatra va tres veces por semana y existe un equipo de salud mental fijo, que incluye la figura de psicología clínica, lo que constituye un gran avance. Además, se indicó que estaba prevista la apertura de una unidad psiquiátrica en el propio centro para aquellas personas que se adaptan mal al módulo ordinario por sus vulnerabilidades. Por otro lado, se viene informando del diseño de un «proyecto para personas vulnerables», que pretende la reducción de los expedientes disciplinarios y dar una respuesta diferente ante los incidentes regimentales protagonizados por estas personas. Su puesta en marcha se considera de gran importancia, teniendo en cuenta que actualmente la condición de «persona con enfermedad mental» no imposibilita el aislamiento.

- **Atención al impacto y efectos de la privación de libertad de larga duración en el ámbito penitenciario**

- Uno de los principales obstáculos o retos a la reeducación y reinserción social de la persona privada de libertad lo constituyen los efectos derivados de lo que se conoce como «prisionización», cuya intensidad varía en función de diversos factores multicausales. La preocupación por esta cuestión ha determinado el inicio de un análisis específico en el que se profundizará a lo largo del próximo año.

- El MNP ha puesto el foco principalmente en aquellas personas que permanecen por décadas en el sistema penitenciario, en la mayoría de los casos considerados como «reincidentes o conflictivos», no susceptibles de programas de reinserción, cuyo historial penitenciario se identifica con sanciones, largos períodos en

aislamiento, contenciones y autolesiones. Actualmente se está recabando información sobre determinados aspectos, tales como, la acumulación de condenas en tanto coadyuvaría a mitigar los efectos de estancia en prisión prolongada, así como sobre la actualización de la reseña fotográfica en tanto mecanismo de identificación de dichos efectos.

- Por otro lado, resulta de interés la situación de las personas condenadas a pena de prisión permanente revisable, dado que este MNP entiende necesario garantizar que la indeterminación de esta pena y la etiología delictiva asociada no afecta al régimen de vida y tratamiento penitenciario¹.

- **Fallecimientos en prisión**

- El MNP aborda tres perspectivas al respecto: la prevención, el derecho a la muerte digna y el deber de investigación de la Administración penitenciaria.
- A lo largo de este año, se ha profundizado en la primera de ellas, poniendo especial foco en la prevención del suicidio en tanto se aprecia que cada vez son mayores los fallecimientos intentados y consumados que tienen como causa la autolisis.

Este MNP ha formulado Recomendaciones en las que se insta a la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias a facilitar una mínima información sobre la situación o vulnerabilidad de un interno en relación con su riesgo de suicidio a las personas encargadas de su custodia cuando sale puntualmente de las instalaciones del centro penitenciario. De esta manera, la información transmitida, opera como medio indispensable para dar continuidad al proceso de prevención de suicidio iniciado en el ámbito penitenciario. El alegato a la protección de datos no puede utilizarse en detrimento de otros derechos fundamentales, sin hacer una ponderación acorde a los criterios expuestos por la doctrina del Tribunal Constitucional, que reconoce como derechos básicos y primarios «el derecho a la vida y a la integridad», de cuyo reconocimiento depende la afirmación del resto de derechos.

- **Personas mayores en prisión**

- El MNP ha iniciado a lo largo del 2022 este tipo de visita, con el objeto de evaluar la situación de las personas mayores en los centros penitenciarios españoles e identificar aquellas circunstancias que pueden representar riesgos de ser constitutivas de discriminación. Así se podrán adoptar medidas para prevenir estos riesgos, entendiendo que se trata de un grupo especialmente vulnerable².

¹ STC 169/2021, de 6 de octubre, sobre la constitucionalidad de la pena de prisión permanente revisable. El Tribunal Constitucional defiende que no se vulnera el derecho a la reinserción en tanto que «la pena de prisión permanente revisable no es por ello una prisión de por vida, sino una pena revisable [a partir del cumplimiento de 25 años de cárcel], pues los beneficios penitenciarios y la libertad condicional la concretan [...]. De esta manera se cumplen los estándares europeos sobre el tratamiento que debe dispensarse a los condenados a penas perpetuas o de larga duración».

² La Experta Independiente de las Naciones Unidas sobre el disfrute de derechos humanos por las personas de edad ha manifestado en el [Informe A/HRC/51/27](#) que: «La discriminación por razón

Entre los objetivos principales está el identificar situaciones que puedan ser constitutivas de edadismo en prisión, así como garantizar el principio de equivalencia. En este sentido, ante la cantidad de personas mayores ingresadas en el Centro Penitenciario Tenerife II y las deficiencias apreciadas, se elevaron Sugerencias al respecto de la necesidad de adoptar medidas para garantizar de forma prioritaria la adecuada asistencia sanitaria de las personas de mayor edad con diagnóstico de enfermedades crónicas e igualmente en relación con la necesidad de que se hagan efectivas medidas concretas de atención (acceso a actividades y programas específicos, revisión de barreras arquitectónicas, formación específica del personal).

Se pretende que las conclusiones de estas visitas contribuyan en el proceso de revisión de la Instrucción 8/2011 de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, de Atención Integral a Personas Mayores, que actualmente se informa que está en proceso de actualización³.

[...]

LUGARES Y CENTROS DE DETENCIÓN DE PERSONAS EXTRANJERAS [ANEXO A.1, 3.4]

[...]

Salas de inadmitidos en puestos fronterizos [ANEXO A.1, 3.4.1]

- En 2022, el MNP visitó la Sala de Solicitantes de Protección Internacional de la Terminal 1 y las salas de inadmitidos de las terminales 1 y 4 (satélite) de la Comisaría del Cuerpo Nacional de Policía, todas en el aeropuerto Adolfo Suárez Madrid-Barajas.

[...]

Condiciones de estancia en las salas

- A lo largo del año 2022 no se han producido avances significativos en cuanto a los derechos que el MNP reclama para los extranjeros que se encuentran a la espera de que se resuelva su solicitud de protección internacional o a la espera de ser retornados.

[...]

de la edad, combinada con la privación de libertad, tiene efectos agravantes en el disfrute de los derechos humanos y corren mayor riesgo de sufrir violencia y condiciones de detención equivalentes a malos tratos e incluso tortura».

³ Como marco normativo de referencia: *Personas mayores en detención: un marco para el monitoreo preventivo*, elaborado por la APT y Penal Reform International, publicado en junio 2021, p. 3. Cabe mencionar igualmente que este MNP asistió en línea, los días 5 y 6 de octubre de 2022 a la Conferencia de los MNP europeos sobre «Monitoring the rights of specific groups of people deprived of their liberty», cuyo uno de los principales focos fue los derechos de las personas mayores privadas de libertad.

- Por lo que se refiere a la formación del personal policial en materia de derechos humanos, protección internacional, trata de seres humanos y **discapacidad intelectual**, cuestión también abordada en las actuaciones realizadas ante la Dirección General de la Policía, la Administración ha indicado que se diseñan actividades formativas para el personal policial destinado en puestos fronterizos.

Centros de atención temporal a extranjeros (CATE) [ANEXO A.1, 3.4.2]

- A lo largo del 2022, el MNP ha realizado visitas a cuatro centros de atención temporal de extranjeros (CATE): los de Almería, Motril (Granada), Málaga y Cartagena (Murcia). También ha visitado la Comisaría Local de Cartagena, en donde se realiza una actuación similar la de un CATE, y la Comisaría Provincial de Almería, que el año anterior realizaba dicha función.

La principal medida de prevención que se ha de abordar deriva de la falta de regulación que existe de estos centros; cuestión reiteradamente expuesta y aún no resuelta.

Ejes de supervisión

[...]

- **Protocolos específicos**

- Los centros carecen de protocolos de prevención de suicidios, de atención a personas en estado de gestación de más de seis meses y **personas con discapacidad**, relativos a las actuaciones que deben seguir los agentes de policía en estos casos. Por este motivo, el MNP ha sugerido su elaboración (visita al centro de Málaga).

[...]

Ejes de supervisión

[...]

- **Atención psicológica y psiquiátrica**

- No se presta atención psicológica ni psiquiátrica y dicha atención no está prevista en los pliegos de condiciones de los contratos de los servicios sanitarios. El MNP aprecia la urgente necesidad de abordar cuanto antes la prestación de estos servicios. Por ello, ha recomendado que se instaure en todos los centros de internamiento de personas extranjeras una consulta de asistencia psicológica y psiquiátrica, de acuerdo con lo establecido en el apartado 9 de las ya referidas indicaciones del Comité Europeo para la Prevención de la Tortura. También ha recomendado que se adopten las medidas necesarias para establecer un sistema que permita detectar posibles problemas de salud mental graves, tanto en el

momento del ingreso como durante la estancia en los centros de internamiento de extranjeros.

- **Asistencia sanitaria**

- En los centros de internamiento de extranjeros no se hace de forma sistemática una analítica que permita detectar la existencia de enfermedades infecto-contagiosas o un consumo de sustancias tóxicas, ni se realiza una valoración específica de riesgo de suicidio, ni siquiera la historia clínica tiene un apartado para la exploración psicopatológica.

- En el Centro de Internamiento de Barcelona, las personas internas no tenían una información clara sobre cómo pedir la atención médica y en el de Valencia no había ningún registro para solicitar la consulta ni era posible conocer si se llevaba a cabo o no. Por tanto, el MNP ha formulado Sugerencias a este respecto.

- Otro problema que aún no se ha resuelto es la falta de asistencia médica permanente, reclamada por el mecanismo —desde el año 2014—, para garantizar una atención médica inmediata a las personas que están en estos centros bajo custodia de la Administración.

En ninguno de los centros visitados había un responsable del área médica perteneciente a la Administración General del Estado, conforme establece el artículo 14.1 del Real Decreto 162/2014, de 14 de marzo. La previsión del reglamento solo está cubierta en el Centro de Internamiento de Madrid. Las plazas ofertadas para cubrir estos puestos quedaron vacantes.

- El idioma supone una dificultad muy importante en la comunicación entre el personal del servicio sanitario y las personas extranjeras. Ello ha motivado que el MNP haya recomendado que se adopten medidas para garantizar un servicio de traducción presencial, telefónica o telemática, que facilite la comunicación, de conformidad con lo establecido en el apartado 9 de las reglas del Comité Europeo para la Prevención de la Tortura de marzo de 2017.

- **Partes de lesiones y falta de confidencialidad entre médico y paciente e historias clínicas**

- El MNP ha detectado deficiencias relacionadas con la historia clínica, los partes de lesiones y la falta de confidencialidad entre médico y paciente. De los 74 partes de lesiones analizados como consecuencia de la visita realizada al centro de Barcelona, este mecanismo comprobó que tan solo la mitad de ellos contenía las manifestaciones de la persona lesionada, un 5 % incluía el juicio de compatibilidad, y solo un 9 % de ellos contenía una foto o representación gráfica de las lesiones. Tres de esos partes habían sido cumplimentados por un diplomado en enfermería y no por personal médico. Además, los partes contenían errores; se guardaba una versión no firmada por la persona responsable y se almacenaban de manera desordenada; lo que dificultaba la consulta de los partes y la supervisión. El MNP formuló varias Sugerencias y una Recomendación para que los partes de lesiones se cumplimenten por personal médico y en su ausencia se traslade la persona interna a un centro sanitario para su valoración y tratamiento.

Respecto a las historias clínicas, el MNP comprobó que en el Centro de Internamiento de Extranjeros de Valencia no estaban informatizadas y que podían ser alteradas fácilmente. Por otra parte, ni en el citado centro ni el de Barcelona se cumplimentan de forma adecuada, razón por lo que se han formulado varias Sugerencias.

Este mecanismo también advierte una quiebra de la confidencialidad entre el personal médico y el paciente durante la atención sanitaria en los centros de internamiento de extranjeros, dado que suelen pasar consulta con la puerta abierta y con agentes de policía en el exterior.

También se ha formulado una Recomendación para que se elabore un protocolo u otro tipo de instrumento jurídico, en coordinación con la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, para establecer la obligatoriedad de que los centros penitenciarios remitan al servicio sanitario de los centros de internamiento de extranjeros la historia clínica de aquellas personas que procedan del ámbito penitenciario para su expulsión, con la finalidad de que durante su estancia puedan recibir la atención médica y farmacológica que precisan. La Administración ha comunicado que ya está regulada la obligatoriedad de facilitar un informe médico a todas las personas que han estado recluidas. Desde la Secretaría de Estado de Seguridad se ha indicado a la Comisaría General de Extranjería y Fronteras que en los centros que reciban extranjeros procedentes de prisión, se solicite de oficio a instituciones penitenciarias de manera inmediata, una vez se conozca el internamiento en el centro, su historial clínico digital, a fin de garantizar el tratamiento.

[...]

- **Protocolo de prevención de suicidios y de detección de trata**

- La ausencia de protocolos de suicidios y de trata de seres humanos adaptados a cada centro ha sido objeto de resoluciones. Las reglas del Comité Europeo para la Prevención de la Tortura de marzo de 2017, reiteradamente aquí aludidas, en su apartado 10, relativo a las personas vulnerables, establece la pertinencia de procedimientos de examen específicos encaminados a identificar a las víctimas de la tortura y a otras personas en situación de vulnerabilidad, entre otras, las víctimas de trata, las personas con edad y las personas con discapacidad. En este sentido, el MNP ha formulado una Recomendación a la Dirección General de la Policía para que se dote al Centro de Internamiento de Extranjeros de Valencia de un Protocolo de Prevención de Suicidios y de un Protocolo de Prevención de Trata. El mecanismo considera muy relevante contar con dichos protocolos y que el protocolo de prevención de suicidios ponga especial atención en explorar relaciones familiares en los momentos de tensión psicológica generados por los plazos del procedimiento de expulsión.

El Centro de Internamiento de Extranjeros de Madrid sí cuenta con un protocolo de prevención de suicidios y de detección de trata adaptado, lo cual merece una valoración positiva.

PROGRAMAS Y PROYECTOS PROGRAMAS Y PROYECTOS ESPECÍFICOS [ANEXO MNP A.2]

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE GÉNERO EN LOS LUGARES DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD [ANEXO A.2, 1]

- En el marco del programa de prevención de la discriminación por género, el Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) lleva confirmando desde su comienzo, en el año 2018, lo dicho por el Subcomité para la Prevención de la Tortura (SPT) en su documento del 18 de enero de 2016, sobre la prevención de la tortura y los malos tratos contra mujeres privadas de libertad [[CAT/OP/27/1](#)], en su noveno apartado, donde señala que los derechos de las mujeres en contexto de privación de la libertad han sido, en el mejor de los casos, subsumidos en aquellos reconocidos a un sujeto supuestamente neutral pero que en la práctica ha tenido como modelo al hombre o simplemente han sido ignorados o invisibilizados.

[...]

- El programa integra elementos interconectados al género como son la edad, la etnia, la **discapacidad o la salud mental**.
- En el año 2018 comenzó el programa en el ámbito de prisiones, extendiéndose en el año 2021 a hospitales psiquiátricos y centros de menores infractores. En 2022 se ha ampliado a las comisarías.

[...]

CENTROS DE MENORES [ANEXO A.2, 1.2]

- En el año 2021, el MNP comenzó las visitas a los centros de internamiento de menores infractores (CIMI) en el marco del programa de discriminación de género, basándose en normativa como las [Reglas de Bangkok](#), los [Principios de Yogyakarta](#), las disposiciones del marco europeo⁴, así como la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, y la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de libertad sexual.

Visitó centros en la Comunidad Autónoma de Andalucía (Centro de Internamiento de Menores Infractores de Bahía de Cádiz, visita 38/2021) y en la Comunidad Autónoma de Galicia (Centro de Internamiento de Menores Infractores Concepción Arenal (A

⁴ Consejo de la Unión Europea, Guidelines to promote and protect the enjoyment of all human rights by lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex persons (LGBTI), Reunión del Consejo de Asuntos Exteriores, 24 de junio de 2013.

Coruña) ([visita 50/2021](#)), realizándose las pertinentes Recomendaciones tras las visitas. Todas ellas fueron aceptadas. En 2022, el MNP ha visitado el Centro de Internamiento de Menores Infractores de La Zarza (Murcia) ([visita 4/2022](#)).

[...]

Datos desagregados y dossier de ingreso

- El hecho de que haya centros que no desagregan los datos por sexo en los diversos libros y registros, algunos tan relevantes como el libro de contenciones o de expedientes disciplinarios, implica una gran dificultad para obtener datos estadísticos, e impide sacar conclusiones y dar respuesta educativa y terapéutica a las necesidades de las adolescentes. Por esta razón el MNP formuló una Recomendación.
- Dicha necesidad de desagregar datos se da también respecto de menores transexuales, así como de las adolescentes de etnia gitana, **con discapacidad** y de las que han tenido un paso previo por el sistema de protección de menores⁵, a fin de integrar tal información y favorecer medidas de ajuste con enfoque de discriminación de género a tales circunstancias.
- Además, en la visita al Centro de Internamiento de Menores Infractores La Zarza (Murcia), el MNP comprobó que el dossier de ingreso con la normativa y formularios anexos carecía de lenguaje inclusivo, invisibilizando la posibilidad de que sean mujeres las que se encuentren en el centro. Dicha invisibilidad afecta a la autoestima de las menores y genera malestar psicológico y emocional. Además, no se contemplan posibles circunstancias propias de las menores en el momento del ingreso (violencia de género, embarazo, etcétera). Por ello, el MNP formuló una Recomendación en este sentido.

[...]

Medicalización

- En la visita al centro Bahía de Cádiz, el MNP comprobó la alta medicalización de las adolescentes, por lo que formuló la Recomendación para que se implementen protocolos de intervención multidisciplinar de terapias alternativas del manejo de ansiedad y tensión emocional, a fin de evitar al máximo la medicalización.
- En las encuestas realizadas en el centro La Zarza, el 80 % de las menores declara haber sufrido violencia física, psicológica o maltrato en la infancia, acoso escolar o

⁵ La violencia filioparental es principal motivo de ingreso de las jóvenes que cumplen medidas en los centros visitados, delito muy relacionado con dinámicas familiares disfuncionales donde las personas menores, aun siendo responsables de la conducta violenta realizada, frecuentemente han sido víctimas de importantes situaciones de desprotección, y, alcanzada una edad, son consciente de situaciones de desprotección sufrida.

haberse provocado daño físico alguna vez, frente al 27 % de los varones. El MNP comprobó que antes de su ingreso las mujeres han sido medicalizadas con mayor frecuencia y que sufren todo tipo de violencia en mayor medida que los hombres. Sin embargo, la intervención psiquiátrica en el centro carece de análisis con perspectiva de género. El 60 % de las jóvenes y aproximadamente el 38 % de los varones tienen pautada medicación psiquiátrica, dándose por tanto una brecha de género relevante en cuando a la medicalización. En las entrevistas, las menores exponen su necesidad de que se les permita realizar las mismas labores que los hombres. El MNP formuló una Recomendación en ese sentido.

Enfoque integral de deshabituación de drogas

- El consumo de sustancias tóxicas es un problema para la amplia mayoría de la población interna en los centros visitados, en los que no se proporcionan programas de intervención acordes al alto impacto del consumo de sustancias en adolescentes, y los existentes carecen de perspectiva de género. Ante la necesidad de un marco integral de deshabituación de drogas, el MNP formuló una Recomendación a las administraciones de las tres comunidades autónomas (Andalucía, Galicia y Murcia), relativa a que se faciliten 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.

Protocolo de Prevención de Suicidios

- Igualmente, el MNP formuló la Recomendación a las tres para que se revise el protocolo de prevención de suicidios, incorporando la perspectiva de género y de diversidad sexual.

[...]

Tratamiento

- En la visita al centro La Zarza, en 2022, había seis menores con discapacidad reconocida. **Las jóvenes con discapacidad** certificada representan el 40 %; mientras que los jóvenes con discapacidad constituyen el 8,8 %. A petición del equipo del MNP, el centro proporcionó referencia de otras cinco personas menores con discapacidad intelectual que han pasado por el centro en los últimos cinco años, tres de los cuales eran mujeres, por lo que cabe concluir que se da una mayor presencia de mujeres con discapacidad en el cumplimiento de medidas judiciales. Durante la visita se comprobó que el centro no recogía la variable de mujer discapacitada, lo que impide propiciar intervenciones con enfoque de género adaptadas a sus especiales necesidades, por lo que el MNP recomendó que se articule una respuesta tratamental de la discapacidad con enfoque de género.

[...]

SALUD MENTAL [ANEXO A.2, 1.3]

- En 2022, en el marco de la tramitación de los expedientes respecto de las dos visitas realizadas en 2021, al Hospital Psiquiátrico de Conxo (Santiago de Compostela) ([visita 52/2021](#)) y Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante ([visita 78/2021](#)), el MNP comprobó que la gran mayoría de las Recomendaciones realizadas fueron aceptadas, pero no realizadas todavía.

Plazas e infraestructuras

- La Secretaría General de Instituciones Penitenciarias aceptó la Recomendación del MNP para garantizar que las plazas del Hospital Psiquiátrico de Sevilla incluyan a mujeres. Esto beneficiaría a muchas mujeres porque el único hospital psiquiátrico penitenciario con plazas para mujeres actualmente es el del Alicante, lo que supone el distanciamiento, y muchas veces la ruptura irreparable, de sus vínculos familiares y sociales. En el momento de la visita el 30 % de las mujeres en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante eran originarias de Andalucía. El MNP comprobó la situación de mayor pobreza de las internas respecto de los hombres, estancias más prolongadas que los hombres en el hospital, y que el 24 % de ellas tienen hijos menores de edad, frente al porcentaje del 4,8 % de los hombres. En consecuencia, recomendó que se articulen medidas reparadoras y compensatorias que eviten la pérdida de vínculo familiar y faciliten el trabajo psicoterapéutico a nivel familiar.
- En el Hospital de Alicante las mujeres están juntas en un único módulo, por lo que el MNP formuló la Recomendación de que se facilite la desagregación por edades, patología o criterio de otro tipo que favorezca la intervención terapéutica y rehabilitadora. Sin embargo, la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias se remite, para el cumplimiento de la Recomendación, a la puesta en marcha de una nueva infraestructura que albergará a este hospital en el futuro.

Mujeres mayores

- Tampoco se percibe sensibilidad hacia las mujeres mayores en los hospitales referenciados, a la vista de la falta de medidas adoptadas en materia terapéutica, rehabilitadora y, en el caso de Conxo, también en puestos de trabajo, pese a las recomendaciones realizadas en ese sentido.

Protocolos

- Respecto a la Recomendación de dotar a ambos hospitales de un protocolo específico de prevención, detección, protección y atención a posibles víctimas de violencia de

género u otro tipo de violencia, abuso o acoso en el centro, no ha ocurrido hasta el momento en el caso de ninguno de ellos.

La nueva Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, ha establecido la obligación de que los centros de internamiento involuntario cuenten con protocolo relativo a conductas contra la libertad sexual, así como la de que en la formación de quienes trabajan con menores infractores se incluya transversalmente la perspectiva de género y formación respecto a la protección integral contra las violencias sexuales.

Terapia ocupacional y puestos de trabajo

- El MNP recomendó a ambos hospitales garantizar la participación igualitaria en las actividades. Se trata de una materia en la que los avances se dan con dificultad y, además de la documentación que consta en los expedientes, debe ser objeto de visita para su efectiva comprobación, como ocurre con las comunicaciones.

Internamiento

- El MNP debe destacar que recomendó a la Xunta de Galicia que se inste a la Fundación Pública Galega para a Tutela de Persoas Adultas (FUNGA) a cumplir su labor de tutoría con interlocución frecuente y cercana, incorporando la perspectiva de género. El MNP ha confirmado con internas del hospital de Conxo una efectiva mayor frecuencia en la interlocución, extremo que se constata con el Informe de las reuniones mensuales celebradas desde marzo de 2022 con la representación de la FUNGA relacionado con los pacientes ingresados en el hospital psiquiátrico de Conxo, y los positivos resultados que constan.

Contenciones

- Pese a los altos porcentajes de violencia de género manifestados por las internas y que constan en investigaciones⁶, el MNP comprueba que en ambos hospitales ~~los~~ hombres quienes realizan las contenciones.

[...]

⁶ Guía *Investigación sobre violencia contra las mujeres con enfermedad mental*, Fedeaefes, 2017, en la que se establecen los siguientes datos: el 80 % de las mujeres con problemas de salud mental han sufrido violencia en la pareja a lo largo de la vida; más del 40 % ha sufrido violencia sexual; el 40 % de las mujeres no identifica la violencia como tal, y en un 50 % de casos la persona profesional de referencia desconocía el maltrato existente. La vivencia de ser atadas por hombres que sufren las mujeres con antecedentes de maltrato previo puede suponer revivir traumas del pasado.

PROYECTO SOBRE LA SALUD MENTAL [ANEXO A.2, 2]

- Las visitas a unidades de salud mental forman parte también de las funciones de los organismos internacionales y nacionales encargados de prevenir la tortura en contextos de privación de libertad. El Defensor del Pueblo, en su condición de Mecanismo Nacional de Prevención, comienza este Proyecto sobre la salud mental para prevenir los malos tratos de todas aquellas personas con problemas de salud mental que se encuentran privadas de libertad. En epígrafe 3.3 del presente informe, ya se ha incluido un epígrafe dedicado a la salud mental en los centros penitenciarios.

Objetivos

- Las personas con problemas de salud mental son y deben ser el eje central de este proyecto debido a las diversas formas de discriminación y estigma vinculados a creencias, estereotipos y prejuicios sociales que se encuentran muy arraigados en la sociedad. Como consecuencia, cuando son institucionalizadas, pueden ser sometidas a prácticas abusivas, lo que se traduce en privaciones injustificadas a su autonomía y en una merma de derechos y libertades que llevan a identificarse como situaciones de malos tratos, tanto verbales como físicos, asociados a tal concepción de la salud mental. La única forma de prevenir la tortura y otras formas de maltrato en estos contextos pasa por: sensibilizar, detectar, identificar, revisar prácticas y patrones de conducta profundamente enraizadas, para finalmente prevenir, epicentro del mandato del MNP.
- El Proyecto sobre la salud mental tiene como objetivo analizar desde una faceta preventiva la situación de aquellas personas especialmente vulnerables por padecer problemas de salud mental, sin perder de vista que, aunque sea por un fin terapéutico, se encuentran privadas de libertad. Este objetivo se materializa en tres líneas estratégicas que han sido analizadas en todas las visitas que el MNP ha realizado en 2022.
 - La identificación y prevención de situaciones constitutivas de malos tratos en el ámbito de la salud mental.
 - Los sistemas de garantías en el contexto del internamiento.
 - Las contenciones mecánicas y farmacológicas y su erradicación.

Punto de partida

- Durante las visitas se plantean una serie de cuestiones estrechamente relacionadas con la prevención de malos tratos (contenciones mecánicas, procedimientos de quejas, contacto con el mundo exterior, registro-control y tutela externa). El trabajo del MNP alcanza extremos como mantener contacto con el mundo exterior: «no solo para la prevención de los malos tratos sino también desde el punto de vista terapéutico. Los pacientes deberían poder recibir y enviar correspondencia, tener acceso al teléfono y

recibir visitas de sus familiares y amigos. Se debería garantizar además el acceso confidencial a un abogado» [\[Inf/CPT/1998\]](#).

- Basándose en las tres líneas estratégicas mencionadas, el MNP realizó nueve visitas, teniendo además en consideración que las competencias en materia sanitaria se encuentran transferidas al ámbito autonómico: Unidad de Agudos de Psiquiatría del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla y Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA) (Santander) ([visita 1/2022](#)); Centro Asistencial de Calatayud (Zaragoza) ([visita 10/2022](#)); Unidad Residencial y Rehabilitadora (URR) de Alcohet (Guadalajara) ([visita 22/2022](#)); Comunidad Terapéutica de Salud Mental del Hospital Regional Universitario de Málaga ([visita 24/2022](#)); Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Regional Universitario de Málaga ([visita 25/2022](#)); Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital Regional Universitario de Málaga ([visita 27/2022](#)); Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Universitario Virgen de la Victoria (Málaga) ([visita 26/2022](#)); Unidad Residencial Troncoso (Ourense), y Hospital Psiquiátrico Penitenciario (Alicante) ([visita 58/2022](#)). Se suman a estas visitas la realizada en 2021 al Sanatorio Esquerto (Madrid) ([visita 64/2021](#)), y cuyo análisis el MNP realizó en 2022 debido a los obstáculos sufridos y al retraso en la entrega de la documentación requerida.

La identificación y prevención de situaciones constitutivas de malos tratos en el ámbito de la salud mental

- Identificar la tortura o el trato inhumano o degradante es una cuestión extremadamente compleja cuando hablamos del ámbito de la salud mental. El Protocolo de Estambul se remite al concepto de tortura de la Convención de las Naciones Unidas contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, cuyo artículo primero expone la definición legal de la tortura acordada a nivel internacional. Los mecanismos internacionales de prevención de la tortura vienen haciendo hincapié en la importancia de una interpretación de la tortura con enfoque de género, a lo que se suma un necesario enfoque en términos de salud mental.

- En el ámbito sociosanitario, hay determinadas acciones que, con fines terapéuticos o médicos pueden esconder una limitación injustificada de derechos y suponer sanciones o castigos encubiertos: inmovilización terapéutica, castigo a llevar pijama todo el día por haber hecho algo incorrecto, no poder salir de la habitación sin autorización durante la primera semana tras un ingreso, no poder conversar con un compañero, no conocer la medicación prescrita o ser ingresada de manera involuntaria siendo la persona privada de su libertad. Calificar una acción de «terapéutica» no inmuniza frente a lo que en la práctica supone ejercer poder sobre las personas que padecen un problema de salud mental a través de medios coercitivos como son: atar, medicar, ingresar.

- A nivel normativo se van dando pequeños pero insuficientes pasos para abordar cuestiones cruciales respecto a la salud mental y su adecuado tratamiento. Como por ejemplo, la Instrucción 1/2022, de 19 de enero, de la Fiscalía General del Estado, sobre el uso de medios de contención mecánicos o farmacológicos en unidades psiquiátricas o de salud mental y centros residenciales y sociosanitarios de personas mayores y con discapacidad; o una Resolución de 28 de julio de 2022, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

A continuación, se destacan algunos asuntos tratados en 2022, que de algún modo representan posibilidades de mejora en materia de prevención y en cuya formulación, seguimiento y consecución ha intervenido el MNP.

- **Visitas**

- La identificación y prevención de situaciones constitutivas de malos tratos en el ámbito de la salud mental encuentra estrecha vinculación con el estigma, la discriminación y la falta de autonomía que sufren las personas ingresadas en los centros de salud mental.

Las situaciones de malos tratos se naturalizan, cuando no, se invisibilizan. Una situación común a todos los centros es que, en cuanto a las alegaciones, denuncias o casos de malos tratos, los equipos directivos informen que no se han recibido denuncias de malos tratos ni tienen un registro específico de denuncias de las personas ingresadas. Tampoco se dispone de un protocolo específico de actuación ante alegaciones y denuncias de malos tratos infligidos a las personas ingresadas, ni un sistema de registro.

- A criterio de este MNP, se debe garantizar que las personas ingresadas en un centro de salud mental que quieran denunciar una agresión, maltrato o cualquier tipo de incidente que sufran durante su estancia, con o sin lesiones, ocasionados de forma intencional o accidental, cuenten con canales adecuados y confidenciales en las unidades donde se encuentren ingresados.

Para que este derecho sea ejercido de forma adecuada por las personas residentes, se deben ofrecer alternativas en cuanto a la forma de emitir la queja y articular las adaptaciones que sean necesarias (lenguaje, medidas de apoyo, acompañamiento, etc.), así como garantizar la confidencialidad de la alegación o denuncia.

- **Recomendaciones para la prevención**

- El MNP formuló una Recomendación para que se dote a las unidades de salud mental en su ámbito de competencia de un protocolo de prevención, detección, protección y atención a posibles víctimas de malos tratos, abuso o acoso en el centro, que regule el acceso de la persona a la atención sanitaria, psicológica y social, informando en lenguaje claro de dicho derecho desde su ingreso en la

unidad. Asimismo, que se disponga de un libro de registro inalterable en el que queden anotadas las denuncias relativas a malos tratos a las personas ingresadas. Dicho registro podrá ser también electrónico y deberá observar la normativa aplicable en materia de protección de datos.

En relación directa con este hecho, el MNP ha visto la necesidad de disponer de un protocolo de actuación específico para cuando se produzcan lesiones en un centro de salud mental, así como un registro de dichas actuaciones diferente a su mera incorporación en las historias clínicas, ya que en algunas visitas pudo constatar su carencia.

- En lo que respecta a los protocolos que puedan ser meramente preventivos, el Protocolo de Prevención de Suicidios (PPS) es uno de los que la mayoría de los centros carece como propio o específico de cada establecimiento. Por ello, el MNP formuló una Recomendación en todos los centros visitados.

- En relación con el incumplimiento de las normas y la capacidad de que ello conlleve una sanción susceptible de malos tratos a las personas ingresadas en centros de salud mental, el MNP formuló Sugerencias para que se revise el protocolo de actuación ante el incumplimiento de las normas, que considera como privilegio el uso de dispositivos electrónicos por parte de las personas internas, con el fin de minimizar las conductas de coerción que vulneran la libertad y autonomía de los pacientes, y eliminar cualquier medida que pueda entenderse como «castigo o sanción por mal cumplimiento», con especial énfasis en los que implican la privación de objetos personales o uso de derechos básicos de los pacientes.

- La falta de autonomía de las personas internadas en centros de salud mental se pudo evidenciar en las visitas realizadas, en asuntos como las limitaciones para las comunicaciones con el exterior mediante teléfono móvil o fijo, así como para disponer de la suficiente confidencialidad para su realización. El MNP ha formulado Sugerencias en este sentido. Además, se recalcó la importancia de que las audiencias judiciales celebradas de forma telemática tengan lugar en una sala adecuada a tal fin, garantizándose un entorno no intimidante y respetuoso, donde la persona se sienta cómoda y segura para expresarse libremente sobre las condiciones y el trato recibido durante su internamiento.

El MNP sugirió a las autoridades locales que efectuasen las gestiones pertinentes para promover la accesibilidad a los recursos comunitarios e instaurar un servicio de transporte público a la Unidad Rehabilitadora y Residencial de Alcohet, que promueva la autonomía de las personas ingresadas y su integración en la comunidad, de conformidad con el artículo 19 de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

- No menos importante resulta ser la falta de espacios abiertos o el acceso libre a ellos, al igual que la escasez de actividades terapéuticas, recreativas y deportivas.

- Disponer de un equipo adecuado de psicólogos y psiquiatras para realizar los tratamientos terapéuticos precisos supone una asistencia de alta calidad que, sin lugar a dudas, previene de un trato inadecuado susceptible de convertirse en

degradante o inhumano. En todos los centros visitados, el MNP formuló Sugerencias al respecto.

Los sistemas de garantías en el contexto del internamiento

- La distinción entre un internamiento voluntario e involuntario de una persona en una unidad de hospitalización o centro de salud mental es fundamental en materia de prevención de la tortura, pues de aquí se derivan exigencias vinculadas con el sistema de garantías administrativas y judiciales.

- Internamiento voluntario e involuntario

- El criterio de este MNP, en línea con el Subcomité para la Prevención de la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, en su informe CAT/OP/27/2, es que: «[E]l internamiento y la institucionalización son voluntarios únicamente cuando son fruto de la decisión de la persona afectada, que da su consentimiento informado y mantiene la potestad de abandonar la institución o el centro». El MNP ha insistido en reiteradas ocasiones.

Un internamiento, aunque sea por causa justificada, exige el cumplimiento de determinadas garantías vinculadas con la privación o limitación de la libertad de una persona, que incluye también las posibilidades reales de abandonar o permanecer en el centro y de alegar malos tratos durante la privación de libertad.

Durante las visitas a unidades de salud mental, el MNP comprobó que, en la práctica, no siempre se realiza adecuadamente esta distinción, ya que los criterios para considerar un internamiento como voluntario o involuntario varían en función de la unidad y la comunidad autónoma.

- Procedimiento legal

- Los internamientos involuntarios pueden ser tanto urgentes como no urgentes, lo que condiciona las exigencias extrajudiciales y el momento en que se produce la intervención judicial. El propio Tribunal Constitucional considera que las medidas de internamiento involuntario «comportan para el afectado una privación de su libertad que ha de respetar las garantías que la protección del referido derecho fundamental exige, interpretadas de conformidad con los tratados y acuerdos internacionales sobre esta materia ratificados por España (artículo 10 CE) (STC 141/2012 de 2 de junio)».

En esta sentencia, donde se enjuició específicamente el internamiento psiquiátrico urgente desde la óptica del derecho fundamental a la libertad personal, se estableció que «la fase extrajudicial del internamiento urgente se encuentra determinada en su validez por el cumplimiento de cuatro exigencias básicas derivadas del respeto al derecho fundamental a la libertad personal (artículo 17 CE)», explicando que «se configura como presupuesto objetivo de la medida la existencia en la persona de un trastorno psíquico, al que viene a sumarse la circunstancia de la “urgencia” o necesidad inmediata de la intervención médica para su protección». Es decir, que como presupuesto legal objetivo de una medida de internamiento involuntario urgente, se exige la existencia de un

trastorno psíquico unido a la circunstancia de la urgencia o necesidad de la intervención médica para su protección. Salvo esta excepción, en la cual se debe proceder a la ratificación judicial de la medida dentro del plazo de veinticuatro horas, es imprescindible que la medida sea autorizada por el juez con carácter previo al ingreso y siempre respecto de una persona que ha de encontrarse en libertad.

Las contenciones mecánicas y farmacológicas y su erradicación

- En España se carece de normativa específica reguladora de las contenciones a nivel estatal. En 2022, la Fiscalía General del Estado, en la línea de las Recomendaciones que el MNP ha venido realizando, ha aprobado la Instrucción 1/2022, de 19 de enero, sobre el uso de medios de contención mecánicos o farmacológicos en unidades psiquiátricas o de salud mental y centros residenciales o sociosanitarios de personas mayores o con discapacidad, con el objetivo de reconocer y salvaguardar la dignidad de las personas que utilizan estos recursos y que puedan verse sometidas a dichas medidas coercitivas. Tal y como refiere la propia instrucción: «Las razones de seguridad y protección justificativas de su utilización se ven desplazadas por una concepción que sitúa a la persona, su voluntad, deseos y preferencias en el centro de su cuidado, alejándose esta visión del excesivo proteccionismo que se ha venido manteniendo en relación con las personas que integran estos colectivos». En este sentido, se debe incentivar la búsqueda de alternativas al recurso de la contención para garantizar, por un lado, la protección y la seguridad de la persona y, al mismo tiempo, el respeto a su dignidad.
- Cabe mencionar también como novedosa la reciente Resolución de 28 de julio de 2022, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención de la Dependencia. En su título II se establece que los centros de atención residencial deben contar con «un compromiso formal a la atención libre de sujeciones y coerciones que se acreditará mediante la existencia de un Plan de atención libre de sujeciones que contemplará la supresión total y segura de las sujeciones siendo únicamente posible su utilización de manera excepcional en la forma que se contempla el presente acuerdo».
- A la luz de la normativa reseñada, es preciso establecer un sistema de garantías de los derechos de las personas sometidas a esta práctica excepcional con mecanismos de control suficientes, tanto con carácter previo como durante la aplicación y supervisión posterior, documentando y detallando los intentos de medidas alternativas realizadas, velando por garantizar los principios de excepcionalidad, individualización, proporcionalidad, mínima intensidad y tiempo posible.

A este respecto, el MNP ha realizado diversas Recomendaciones y Sugerencias en los centros visitados en el presente año, además de una general desalentando a la aplicación de las contenciones, que se realizó en concreto en la visita a la Unidad Residencial y Rehabilitadora (URR) de Alcohete (Guadalajara), y con la adaptación pertinente en la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Regional Universitario de Málaga, para que se tomen medidas concretas para desalentar la aplicación de contenciones en las unidades de salud mental, centros residenciales y/o sociosanitarios, sean estos públicos o privados, garantizándose que en ningún caso sea prescrita de manera genérica sino individualizada en persona y tiempo, nunca como sanción o castigo ni como medida terapéutica, de acuerdo a los estándares internacionales en la materia y las pautas establecidas por la reciente Instrucción 1/2022, de 19 de enero, y de la Resolución de 28 de julio de 2022.

- Esta misma Recomendación se realizó expresamente para la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA) del Hospital Universitario marqués de Valdecilla de Santander ya que, a la luz de las entrevistas realizadas a las menores ingresadas, la contención mecánica es algo frecuente dentro de las prácticas que se realizan en esta unidad y que es percibido como un castigo ante alguna conducta inadecuada. Este mecanismo pudo constatar en el análisis documental que tienen pautada la sujeción mecánica en las órdenes de tratamiento de una forma genérica y no individualizada, una de ellas con fecha de inicio de la pauta hacía tres meses. En este sentido se formuló una Recomendación.

En el lado opuesto a esta práctica, en la visita a la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTAC) del Hospital Regional Universitario de Málaga, se pudo constatar que no cuentan con salas ni medios para la realización de contenciones mecánicas ya que, según se informó al MNP, no se realizan contenciones mecánicas ni aislamientos.

- En relación con la aplicación de las contenciones, el MNP viene constatando que la falta de personal es lo que a menudo motiva dicha práctica, además de concurrir la escasa formación del personal, hecho que ya se mencionaba el parágrafo 49 del informe del Comité Europeo para la Prevención de la Tortura [[CPT/Inf\(2006\)35part](#)].

El MNP comparte el criterio del CPT y considera que las contenciones se están realizando en unas condiciones de supervisión insuficiente. En esa línea, se ha formulado una Sugerencia para que se cese de aplicar la medida por parte del personal de seguridad en la visita al Sanatorio Esquermo, y una Recomendación para impartir la formación necesaria al personal.

- **Protocolo de contenciones**

- La falta de uniformidad en la regulación de la aplicación de las contenciones queda patente tras el análisis preliminar de los diversos protocolos en las comunidades autónomas donde el MNP ha realizado visitas. De este modo, ha encontrado que existen algunos protocolos de contenciones que contravienen las directrices internacionales considerando el criterio del tipo de internamiento de las personas ingresadas, es decir, de su situación jurídica, para sostener la cronología de la medida.
- El MNP considera que, a fin de favorecer la transparencia en los centros de salud mental, sería adecuado hacer públicos los protocolos existentes, y en especial, el de actuación en materia de contenciones mecánicas o farmacológicas por tratarse de intervenciones altamente susceptibles de constituir maltrato. En los protocolos de contención siempre debe constar que su aplicación ha de realizarse en una habitación específica para ello, que cumpla una serie de condiciones que garanticen su correcta realización, y en consonancia con esto el MNP ha realizado la siguiente Sugerencia para que se procure dotar a estas salas de aislamiento de todos los elementos necesarios para que, en caso de que fuera preciso su uso para la aplicación de medidas de contención, se realicen con las máximas garantías.

En muchas ocasiones, el MNP ha podido constatar que estas habitaciones se emplean como sala de aislamiento con el argumento justificativo de situaciones de riesgo de suicidio, lo que debe evitarse en la medida de lo posible. El MNP formuló una Sugerencia al respecto.

- **Consentimiento**

- El MNP ha realizado Recomendaciones al respecto para que el consentimiento de la contención contenga el tipo de sujeción, el motivo y la firma del profesional que informa que puede ser médico, trabajo social, enfermería o dirección del centro, los riesgos directos de las sujeciones tanto físicos como psicológicos, la temporalidad de la medida (inicio, fin y plazos), el análisis de prevención de riesgos y las consecuencias en el uso de las sujeciones definidas.
- El consentimiento informado para el uso de contenciones mecánicas para evitar caídas nocturnas siempre debe estar firmado y haber sido entendido, con posibilidad de ser revocado, por la persona contenida, tal y como sugirió el MNP. En este sentido, existe el documento de voluntades anticipadas, contemplado en el artículo 11, instrucciones previas, de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, que podría ser una herramienta en favor de la garantía de los derechos de las personas que pudieran ser sometidas a contención. En consonancia con este argumento, el MNP ha formulado una Recomendación.

- **Registro y comunicación**

- En la mayoría de visitas realizadas ha llamado la atención la ausencia de un registro accesible de las contenciones aplicadas que permita un control.

Habitualmente no se pueden extraer listados, siendo necesario analizar el procedimiento y sus garantías caso por caso y de manera incompleta, resultando imposible una inspección adecuada de la ponderación de la medida por carecer de elementos imprescindibles para ello. A menudo este registro lo lleva a cabo el personal de enfermería no habiendo referencia a estos datos en el evolutivo de los médicos, siendo ellos los que en la teoría prescriben las contenciones.

El informe del Comité Europeo de Prevención de la Tortura (CPT), sobre las *Medidas de restricción en establecimientos psiquiátricos para adultos*, 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. En consonancia con esta directriz, el MNP formuló una Recomendación.

PROYECTO SOBRE DISCAPACIDAD INTELECTUAL [ANEXO A.2, 3]

- Desde el año 2020 el MNP viene interesándose por las personas privadas de libertad con discapacidad intelectual. La primera visita en este sentido tuvo lugar en el 2021, en la Comisaría Provincial de la Policía Nacional de Don Benito (Badajoz), donde se había producido un incidente durante la detención de una persona con discapacidad intelectual y no se permitió la intervención de la psicóloga que se ocupaba de su atención terapéutica. Este hecho ha sido objeto de procedimiento penal.

En el año 2021, el MNP había empezado a preparar el proyecto, con la visita a un centro de internamiento de menores infractores (CIMI) y a dos comisarías del Cuerpo Nacional de Policía.

En 2022, se ha iniciado el proyecto en el ámbito de las comisarías, puesto que es el primer lugar de privación de libertad en el que ingresa una persona, y las consecuencias de la falta de detección de su discapacidad pueden ser determinantes a lo largo de todo el proceso penal. Las Recomendaciones formuladas aluden tanto al marco de detección como el de tratamiento, así como la influencia que tienen las instalaciones y su organización, como puede ser tener referencias espaciales y temporales, para la estancia de estas personas en comisaría.

A la vista de los resultados alcanzados, el proyecto continúa investigando el trato que reciben estas personas en comisarías y el MNP seguirá también trabajando en el ámbito de centros de menores. Estas personas vulnerables lo son muy especialmente si en estos espacios (comisaría y centros de menores) no se adoptan las medidas adecuadas, en un caso porque se trata de personas menores que gracias a un trato diferenciado pueden tener una rehabilitación y posibilidades de futuro, y en el caso de personas detenidas en comisarías, porque afecta probablemente a todo el proceso penal que sigue a la detención. Por tanto, el MNP va a seguir trabajando en estos dos ámbitos.

En este proyecto se han seguido los criterios de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, incorporado al ordenamiento jurídico español, y que entró en vigor el 3 de mayo de 2008. El artículo 2 de la convención, párrafo 4, establece el concepto de discriminación por motivos de discapacidad, en el cual se entiende como tal cualquier distinción, exclusión, restricción por motivos de discapacidad, que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas, la denegación de ajustes razonables. El MNP destaca del contenido de esta disposición la previsión que se contempla, al señalar que la discriminación por motivos de discapacidad también se produce cuando no se realizan los ajustes razonables, atendida la situación de discapacidad.

Visitas realizadas

- En 2022, el MNP ha visitado el Centro de Internamiento de Menores Infractores de La Zarza (Murcia), la Comisaría Provincial de Policía de Burgos y a la Jefatura Superior de Policía de La Rioja.

A continuación, se recogen hallazgos y situaciones de riesgo de discriminación detectadas, sobre las que al cierre de este informe aún no se ha recibido respuesta de la Secretaría de Estado de Seguridad, como responsable de las comisarías visitadas, ni de la consejería competente de la Región de Murcia, responsable del centro de menores de La Zarza.

Detección

- En ninguna de las dos comisarías visitadas disponen de una regulación específica para detectar a personas con discapacidad intelectual y su actuación en el momento de la detención o mientras permanecen bajo custodia policial, por lo que se ha recomendado que se regule la detección y atención a estas personas.
- En el caso del centro de menores de la Zarza, el MNP comprueba que no se recoge de forma completa ni sistemática información sobre la discapacidad, por lo que resulta que esas personas especialmente vulnerables, permanecen invisibilizadas, lo que impide propiciar intervenciones adaptadas a sus especiales necesidades. Por lo tanto, el MNP formuló una Recomendación para establecer un registro en el que se documente cualquier tipo de discapacidad de todas las personas que cumplen una medida judicial, con el fin de favorecer intervenciones adaptadas para quienes se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad.

Atención sanitaria y psicosocial

- En la comisaría de Burgos, el MNP detectó que a un detenido con una posible discapacidad psíquica y con medicación pautada no se le proporcionó la misma hasta 15 horas después de la detención. En ese intervalo de tiempo, se había producido su toma de declaración y su puesta a disposición judicial, que tuvo que afrontar en un estado de mayor alteración y merma de sus capacidades de atención, por ello, el MNP realizó una Recomendación para regular el procedimiento de asistencia sanitaria a personas con medicación por su estado de salud mental, a fin de garantizar el derecho de defensa.
- En el centro de menores La Zarza, el MNP comprobó que la atención psicológica y psiquiátrica que recibían las personas con discapacidad intelectual carece de adaptación específica, por lo que se realizó una Recomendación en este sentido.

Condiciones de las instalaciones

- En las dos comisarías el MNP comprueba que en los calabozos no hay celdas diferenciadas para personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, por lo que, mientras permanecen en calabozos, están en contacto con el resto de personas detenidas. Las personas con discapacidad intelectual presentan déficit en el área relacional con dificultades para manejar habilidades sociales, con una tendencia a la influenciabilidad, lo que supone una mayor vulnerabilidad al estar en contacto con otras personas detenidas. Por ello formuló una Recomendación en este sentido.
- Una cuestión que el MNP ha comprobado en todos los centros visitados es la falta de luz natural. En el caso de los calabozos de las comisarías, lo habitual es que este tipo de instalaciones estén en los sótanos de los edificios, y no tienen acceso a luz natural. Esta carencia total de luz natural, además del impacto emocional, exacerba la sensación de agobio, lo que dificulta la regulación-orientación temporal de las personas detenidas, aspecto especialmente importante para las personas con discapacidad intelectual. Además, los espacios no siempre están señalados con carteles o están señalizados erróneamente. Esta situación puede intensificar la sensación de encierro y desorientación, por lo que formuló dos Recomendaciones, para que se instalaran carteles indicativos y relojes que sean visibles por las personas detenidas desde su calabozo, con el fin de que puedan tener una referencia espacial y temporal.

Adaptación de documentación, protocolos y normativa

- El Formulario de información al detenido relativo a la Instrucción 4/2018, de la Secretaría de Estado de Seguridad, y el Acta de detención e información de derechos y de los elementos esenciales de las actuaciones para impugnar la detención de las comisarías, no están en formato de lectura fácil. Por ello, el MNP formuló una Recomendación.

- El dossier que se proporciona al ingreso de los menores en el centro La Zarza es un documento de 42 páginas, y no está redactado en un formato de lectura fácil que favorezca su comprensión a las personas que ingresen con una discapacidad intelectual. El MNP formuló la Recomendación para redactar un dossier de ingreso de lectura fácil, realizando las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas, con el fin de que las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo puedan entender el documento al ingreso.
- Los protocolos de actuación que se recogen en el proyecto del centro no están adaptados a personas con discapacidad intelectual. De esos protocolos, se considera especialmente importante la adaptación del protocolo que regula la aplicación de contenciones físicas, pues las personas con discapacidad intelectual tienen mayor dificultad para contenerse y manejar emociones, lo que se puede traducir en comportamientos que, al no ser manejados de forma alternativa, puede desencadenar en el uso de la contención física. El MNP formuló la siguiente una Recomendación.

Este mecanismo comprueba que las personas con discapacidad intelectual que están identificadas por el centro, fueron objeto de múltiples sanciones. La falta de adaptación de la normativa del centro hacía las personas con discapacidad intelectual o con dificultades de comprensión puede afectar a los derechos de estas personas. El MNP formuló la Recomendación para modificar la normativa del centro, realizando los ajustes razonables para adaptarla a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo.

Atención educativa

- El centro La Zarza no adapta las necesidades educativas específicas de las personas con discapacidad intelectual en el programa individualizado de ejecución de la medida, por lo que el MNP recomendó que el programa individual de ejecución contenga las adaptaciones necesarias, con el fin de que no se produzcan situaciones discriminatorias.

La formación y adaptación curricular de las personas con discapacidad intelectual presenta deficiencias, no disponen de profesorado especializado y las adaptaciones que se han revisado son someras. El artículo 24.2 letra d) de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad dispone que: «se preste el apoyo necesario a las personas con discapacidad, en el marco del sistema general de educación, para facilitar su formación efectiva». Basándose en lo anterior, el MNP formuló una Recomendación para asegurar los recursos necesarios para que las personas internas con discapacidad intelectual o del desarrollo reciban atención educativa adaptada a sus necesidades especiales.

Sistemas de seguridad

- El MNP detectó en la comisaría de Burgos que los calabozos carecen de dispositivos de llamada. La forma de solicitar la atención del personal de custodia es gritando o haciendo ruido, lo que fomenta la alteración de la persona detenida y que puede, tanto dificultar que le oigan, como que sea interpretada la llamada como agresividad. Estas situaciones pueden desestabilizar en mayor medida a las personas detenidas con discapacidad intelectual. El MNP realizó una Recomendación al respecto.

En la comisaría de Logroño no hay agentes de custodia en la zona de calabozos por la noche, realizan la custodia desde la planta baja del edificio. A pesar de que las celdas disponen de un llamador, al no ser el mismo sonoro, sino solo luminoso, la llamada puede pasar desapercibida para los agentes que estén en el puesto de control. Esto, unido a que las celdas no cuentan con videovigilancia, se considera una deficiencia que puede afectar a las necesidades de las personas allí ingresadas. El MNP ha reiterado las Recomendaciones formuladas en la visita de seguimiento a la comisaría de Logroño para que se instale un llamador sonoro y cámaras de videovigilancia en todas las celdas con el fin de garantizar la protección y seguridad de las personas detenidas.

Registros corporales

- En ambas comisarías el MNP identifica casos en los que parece que el cacheo a personas con discapacidad intelectual no se ajusta al criterio de excepcionalidad y proporcionalidad establecidos en la normativa aplicable, por lo que se realizó un Recordatorio de deberes legales para que se dé cumplimiento a lo establecido en la instrucción segunda, apartado segundo de la Instrucción 13/2018, de 17 de octubre, de la Secretaría de Estado de Seguridad, sobre la práctica de los registros corporales externos, la interpretación de determinadas infracciones.

Medios de contención

- Durante la visita al centro La Zarza, el MNP recibió testimonios en las entrevistas realizadas a menores, que se aplicaban grilletes a menores con discapacidad intelectual. Se solicitó información sobre esta cuestión a la Administración.

Formación del personal

- En el centro La Zarza, el MNP comprobó que no hay personal educativo o técnico especializado o con formación concreta para el trabajo con menores con discapacidad⁷.

⁷ La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, de 13 de diciembre de 2006, establece como obligación general en su artículo 4.1 letra i) «Promover la formación de los profesionales y el personal que trabajan con personas con discapacidad respecto de los derechos reconocidos en la presente convención, a fin de prestar mejor la asistencia y los servicios garantizados por esos derechos».

Por ello, formuló la siguiente Recomendación para que se promueva la formación en derechos de las personas con discapacidad a todo el personal de los centros de internamiento de menores, especialmente al personal educativo y técnico.

- En el caso de las comisarías, el personal que atiende a las personas detenidas carece de una formación específica en atención o detección de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Por ello, el MNP formuló una Recomendación en tal sentido.

Atención a personas detenidas con discapacidad intelectual

- En la Jefatura Superior de Policía de La Rioja, analizada la documentación proporcionada por la comisaría, el MNP comprobó que se han detectado casos de personas detenidas con discapacidad intelectual. Estas personas han recibido el apoyo de un profesional facilitador durante la toma de declaración en sede policial. Se considera esta actuación como una buena práctica.

La Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica, reconoce la figura del facilitador. Se trataría de un profesional experto en discapacidad intelectual y obtención del testimonio, que garantiza que la entrevista se realice de acuerdo a las capacidades de la persona y que se minimice cualquier proceso de victimización secundaria y se eviten posibles bloqueos o nerviosismo. El facilitador actúa como mediador, facilitando todo el proceso y aportando las claves necesarias para obtener un testimonio de calidad y su interpretación y valoración.

Anexos (consultables y descargables desde la web institucional)

A. Datos estadísticos y presupuestarios

B. Resoluciones formuladas por el Defensor del Pueblo

- B.1. Recomendaciones
- B.2. Sugerencias
- B.3. Recordatorios de deberes legales
- B.4. Advertencias
- B.5. Solicitudes de recursos ante el Tribunal Constitucional

C. Actuaciones de oficio

D. Administraciones no colaboradoras

E. Actividad internacional

Anexos al informe del Mecanismo Nacional de Prevención (MNP)

A. Informe del MNP completo

- A.1. Visitas
- A.2. Programas y proyectos

B. Resoluciones formuladas por el MNP

- B.1. Recomendaciones
- B.2. Sugerencias
- B.3. Recordatorios de deberes legales

ÍNDICE COMPLETO

Algunos temas destacados	5
Personas privadas de libertad en situación de especial vulnerabilidad (5)	
Incidentes en el perímetro fronterizo de Melilla (11)	
La equidad en los servicios educativos complementarios (12)	
La repercusión de la brecha digital en los servicios de atención al ciudadano (14)	
La exclusión financiera como forma de marginalización social (17)	
El impacto del precio y de la regulación de la energía en la vida cotidiana (21)	
Procesos de estabilización del empleo público temporal (22)	
Supervisión de la actividad de las Administraciones Públicas.....	25
Ciudadanía y seguridad pública.....	25
Cuestiones de tráfico (25): Aparcamientos para personas con movilidad reducida (25)	
Migraciones	26
Entrada a territorio nacional (26)	
Educación y cultura.....	27
Educación infantil obligatoria, bachillerato y formación profesional (27)	
La atención a la diversidad en los centros educativos (27): Alumnos con discapacidad auditiva, visual o motriz (28)	
Atención sanitaria en el contexto escolar (29)	
Cultura (29): Bono Cultural Joven (29) — Acceso de las personas con discapacidad a los bienes históricos y culturales (30)	
Sanidad.....	31
Salud pública (31)	
Medidas especiales de restricción por razones de salud pública, a raíz de la pandemia de covid-19 (31): Visitas y acompañamiento de pacientes en hospitales (31)	
Otras cuestiones (31): Covid persistente (31)	
Actuaciones en el ámbito de atención especializada. Listas de espera (32):	
Reproducción humana asistida (32) — Seguridad de los pacientes (32)	
Lista de espera en consultas externas y en pruebas diagnósticas (33)	
Listas de espera quirúrgicas (34)	
Salud mental (35)	
Prestación farmacéutica (36)	
Prestación ortoprotésica (37)	
Seguridad social, empleo y prestaciones de desempleo	39
Cotización y recaudación (39): Cuidadores no profesionales de personas dependientes (39)	
Prestaciones contributivas (39)	
Incapacidad laboral (39): Denegación de nueva baja médica en el plazo de los 180 días (39) — Retrasos en la tramitación de reclamaciones contra el alta médica o de solicitudes de determinación de contingencias (41) — Retrasos en la ejecución de sentencias judiciales de reconocimiento de incapacidad permanente (41)	

Prestaciones por nacimiento y cuidado de hijos (42): Prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave e ingreso hospitalario de larga duración (42)	
Prestaciones no contributivas (42)	
Pensiones no contributivas de invalidez y jubilación (42): Criterios para la determinación de rentas de los beneficiarios (43) — Imputación de renta por una donación destinada a la adquisición de vivienda habitual (43)	
Prestaciones por hijo a cargo (44)	
Impacto del ingreso mínimo vital en la gestión de la Seguridad Social (44)	
Políticas sociales.....	46
Familias numerosas (46): Dificultades para la solicitud y renovación de los títulos (46)	
Personas con discapacidad (46): Equiparación entre la discapacidad y la incapacidad permanente (48) — Proyecto de tarjeta europea de discapacidad (48)	
Valoración de la discapacidad (48)	
Atención temprana (49)	
Atención a personas mayores. Centros residenciales (50): Viajes del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (51)	
Personas en situación de dependencia (52)	
Hacienda pública.....	54
Tributos (54)	
Impuestos estatales y de gestión autonómica (54): Calificación del carácter médico o estético de una intervención a efectos de exención del impuesto sobre el valor añadido (IVA) (54)	
Actividad económica.....	55
Banca y seguros (55): Contratación de seguros de vida con personas con discapacidad (55)	
Agua (56)	
Gestión del suministro y facturación (56)	
Energía (56)	
Calidad y suficiencia del suministro eléctrico (56): Falta de suministro eléctrico en la Cañada Real Galiana de Madrid (56)	
Comunicaciones y transportes.....	60
Comunicaciones (60)	
Telefonía fija y de fibra (60): Atención al cliente a las personas de edad avanzada (60) — Interrupciones del servicio telefónico (60) — Acceso a internet (61)	
Transportes e infraestructuras conexas (61)	
Transporte por ferrocarril e infraestructuras ferroviarias (61): Accesibilidad del transporte ferroviario (61)	
Transporte de viajeros por carretera (62)	
Urbanismo.....	64
Barreras arquitectónicas (64): Barreras arquitectónicas en el entorno urbano (64) — Barreras arquitectónicas en edificios privados (64)	

Función y empleos públicos.....	67
Acceso al empleo público (67): La enfermedad como forma de exclusión (67) — Personas con discapacidad (68) — Acceso a personas mayores de 65 (68)	
Condiciones laborales (69): Promoción interna (69)	
Personal estatutario de los servicios de salud (70)	
Mutualidades (74)	
Supervisión de lugares de privación de libertad por el Defensor del Pueblo en su condición de Mecanismo Nacional de Prevención (MNP)	77
Datos generales sobre las visitas (77)	
Visitas según los centros (83)	
Programas y proyectos específicos (90)	
Anexos (índices)	109



DEFENSOR
DEL PUEBLO

www.defensordelpueblo.es