



Personas con discapacidad

en el informe anual 2024



**DEFENSOR
DEL PUEBLO**



Personas con discapacidad en el Informe anual 2024

PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL INFORME ANUAL DEL DEFENSOR DEL PUEBLO 2024

Esta publicación recoge todos los contenidos del Informe anual 2024 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-42266-2012

SUMARIO

Algunos temas destacados [SECCIÓN II].....	5
Recursos específicos de salud mental para adolescentes y jóvenes	5
La inclusión del alumnado con discapacidad en las actividades y servicios de ámbito extraescolar	14
El apoyo a las familias de personas con discapacidad en los ámbitos tributario y social (impacto de la ley 8/2021).....	19
Procesos de estabilización de empleo público temporal	24
Supervisión de la actividad de las Administraciones Públicas	26
Centros Penitenciarios	26
Migraciones	28
Igualdad de trato.....	29
Educación y deporte.....	31
Sanidad	35
Seguridad social y políticas de empleo	37
Políticas sociales.....	39
Política social de vivienda	44
Hacienda pública.....	47
Comunicaciones y transportes	48
Urbanismo	51
Función pública	53
Supervisión de lugares de privación de libertad por el Defensor del Pueblo en su condición de Mecanismo Nacional de Prevención (MNP).....	54
Datos generales sobre las visitas y actuaciones	54
Avances experimentados en el período 2019-2023 en materia de prevención.....	55
Visitas. Hallazgos y propuestas	58
Programas transversales	64
Índice completo	81

ALGUNOS TEMAS DESTACADOS [SECCIÓN II]

RECURSOS ESPECÍFICOS DE SALUD MENTAL PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES [II, 1]

La Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2022-2026) plantea como objetivo, con respecto a la salud mental en la infancia y en la adolescencia, el desarrollo de programas y protocolos en el ámbito educativo, sanitario y comunitario, de promoción de la parentalidad positiva, incluyendo a las familias en situaciones de riesgo social, evolutivo y psicoafectivo.

En los casos en que aparecen problemas de salud mental, con independencia de su gravedad, existe un consenso generalizado en la sociedad y en la comunidad científica sobre la conveniencia del tratamiento de la enfermedad mental en el medio comunitario, evitando la institucionalización. Este paradigma de atención se positivizó en la legislación española, con la aprobación de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

La Organización Mundial de la Salud destaca como buenas prácticas los servicios de salud mental de base comunitaria que están centrados en la persona, orientados a la recuperación y que se adhieren a las normas de los derechos humanos.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, por su parte, reconoce el derecho en igualdad de condiciones de todas esas personas a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás, y compromete a los Estados parte a que adopten medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de este derecho y su plena inclusión y participación en la comunidad.

La citada Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud contempla toda una línea de medidas referentes a la atención a las personas con problemas de salud mental, basadas en el modelo de recuperación en el ámbito comunitario (línea estratégica 4). La persona con problemas de salud mental debe ser parte importante de su proceso de recuperación y estar situada en el centro de la atención.

Para ello, en lo que respecta a los niños y adolescentes, la red de servicios de atención en el entorno educativo y los centros sanitarios de atención primaria son fundamentales para prevenir, detectar y tratar, en primera línea, cualquier problema de salud mental que pueda aparecer en edades tempranas.

Asimismo, el enlace con los servicios de salud mental especializados, fundamentalmente la interconsulta con los centros de salud mental infantojuvenil, representa el medio idóneo para abordar los problemas de salud mental más complejos que puedan aparecer.

En determinados casos, el tratamiento adecuado de los niños y adolescentes con un problema de salud mental en fase aguda, que impide el tratamiento ambulatorio, requiere su ingreso en unidades de hospitalización breve. Para tales supuestos se ha de contar con unidades hospitalarias específicas para menores de edad, con personal especializado para su atención. Debido a la menor incidencia de hospitalizaciones en este grupo de edad, las unidades suelen ser de referencia para varias áreas de salud, si bien la organización de cada servicio público autonómico de salud es diferente en este sentido, en función de la distribución de la población.

No son muy frecuentes las quejas ante el Defensor del Pueblo con relación a la falta de camas para hospitalización de menores de edad en unidades psiquiátricas hospitalarias. Esta institución tiene constancia de que en recientes ejercicios se han aprobado proyectos o se han abierto nuevas unidades de hospitalización infantojuvenil en algunos hospitales generales de diferentes comunidades autónomas (Hospital de Día Infanto-Juvenil en Toledo, Hospital Universitario 12 de Octubre en Madrid, Hospital de Cruces en Bizkaia, Hospital Universitario Vall d'Hebrón en Barcelona y Hospital Universitario Materno Infantil de Gran Canaria, por enumerar algunos).

Algún caso, como es el del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), ha sido motivo de una queja por los ingresos ectópicos de pacientes de la unidad de psiquiatría infantojuvenil en la planta de pediatría del Hospital Universitario San Agustín (Avilés), al no disponer de suficientes camas para atender una mayor demanda en la unidad de referencia. Esto habría provocado algunas disfunciones, siendo una unidad general, con un personal no especializado para atender a este tipo de pacientes.

Pero la atención a la salud mental infantojuvenil no se ciñe a los medios asistenciales ambulatorios y de hospital de día, o a los dispositivos de hospitalización breve del sistema sanitario, y a los equipos y medios del sistema educativo, cuya descripción excedería el objeto de este informe.

En las comunidades autónomas, bajo diferentes denominaciones, coexisten otros recursos tanto en el ámbito sanitario como en los sistemas de protección de menores y de servicios sociales, que tratan de dar respuesta a necesidades específicas que presentan algunos grupos de niños y adolescentes, y que ofrecen una atención en régimen de residencia o estancia.

Así, en el ámbito sanitario hay algunas unidades de media estancia para pacientes de edad infantojuvenil que precisan un abordaje intensivo clínico y rehabilitador, normalmente después de haber sido atendidos en unidades de hospitalización breve. También en este ámbito existen unidades para la atención al trastorno de la conducta alimentaria tanto en régimen ambulatorio como con internamiento.

Para aquellos menores cuya tutela o guarda asume la Administración, que presenten problemas de conducta (considerando como tales las conductas disruptivas o disociales recurrentes, transgresoras de las normas sociales y los derechos de terceros), cuando además así esté justificado por sus necesidades de protección y determinado por una valoración psicosocial especializada, se prevé el acogimiento residencial en centros de protección específicos. Aunque en estos centros, de acuerdo con la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor, no pueden ser ingresados los menores que presenten enfermedades o trastornos mentales que requieran un tratamiento específico por parte de los servicios competentes en materia de salud mental o de atención a las personas con discapacidad.

Igualmente, existen recursos específicos para menores con discapacidad y enfermedad mental, y para menores que tengan reconocida una discapacidad intelectual y presenten trastorno de conducta, diferentes de los centros para menores con problema de conducta tutelados por la Administración.

Esta variada tipología de centros genera en ocasiones muchas dificultades a los órganos técnicos de las Administraciones públicas que deben realizar las propuestas de ingreso en los diferentes dispositivos, así como una gran angustia tanto en el usuario/paciente como en su familia. Pues no en todos los casos encuentran un recurso adecuado para su tratamiento, ya que no es extraño que en un mismo menor se presente más de una de las condiciones que determinan el tipo de dispositivo en el que ingresar para un período de estancia más prolongada, como puede ser el problema de conducta o de adicciones con algún tipo de trastorno mental, o la discapacidad intelectual y la enfermedad mental.

Dificultades o imposibilidad de asignación de recurso adecuado

En el ejercicio de 2024 se ha producido un cierto incremento de quejas remitidas al Defensor del Pueblo en las que se pone de manifiesto la falta de disponibilidad de plazas en recursos específicos de media estancia para la atención de menores, y en algunos casos jóvenes adultos, que padecen problemas de salud mental, a veces con discapacidad intelectual asociada, y que se beneficiarían de ese tipo de atención, según el criterio de los profesionales que conocen el caso.

Se recogen a continuación algunos ejemplos presentados ante la institución, que pondrían de relieve la incertidumbre a la que se enfrentan los afectados y sus familias, cuando la Administración competente se ha mostrado incapaz de ofrecer una alternativa adecuada o demora demasiado tiempo su respuesta, en algunos casos, por una aparente falta de coordinación entre los distintos ámbitos de gestión concernidos:

- Un grupo de docentes y personal no docente de un instituto de la Comunidad de Madrid trasladó la situación de vulnerabilidad de algunos menores con graves

trastornos de salud mental que acuden a centros educativos ordinarios, cuando estos centros no disponen de suficientes recursos y profesionales para atenderles adecuadamente. Esto llega a implicar un enorme riesgo para su bienestar, su propia integridad y la del resto del alumnado, la del personal docente y la de otros profesionales del centro.

Se describió el caso de un episodio muy violento provocado por un niño de 14 años, que finalmente tuvo que ser conducido por la policía para su ingreso en una unidad hospitalaria. Los docentes señalaron que llegan al centro otros alumnos con trastornos mentales graves, cuya debida atención desborda las capacidades de que disponen. Señalan que estos casos suelen estar asociados a situaciones sociofamiliares graves, que tampoco encuentran la ayuda requerida desde los servicios sociales.

Relataron, finalmente, que muchos de estos alumnos tienen propuesta de ingreso en unidades sanitarias de media estancia, que no se materializan hasta pasado un largo período de tiempo, debido a la lista de espera.

- Una madre, residente en la provincia de Alicante, solicitó la aproximación de su hijo, ingresado en un centro sociosanitario situado en Palencia. El menor presentaba un perfil muy complejo, con retraso mental, trastorno del espectro autista, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno del lenguaje, síndrome de Tourette, 65 % de discapacidad y grado 3 de dependencia, posiblemente agravado por la propia dinámica familiar. Requiere de intervenciones muy específicas y de apoyos continuados y permanentes. En el momento de emisión del informe no se disponía de una plaza residencial adecuada en su ámbito próximo geográfico, y se le había ofrecido, provisionalmente, una plaza en centro de día.
- Una madre, residente en Málaga, señaló que su hijo padece discapacidad intelectual (trastorno del espectro autista) y trastorno grave de conducta. Tiene reconocida una discapacidad del 68 %, así como la situación de dependencia (Grado II), y se encontraba a la espera de que se le asignaran una plaza en un centro especializado adecuado a sus necesidades, desde hace más de dos años.

Explicó en la queja que su hijo acudía a un centro de día, pero el manejo de la conducta en el domicilio resultaba muy difícil y expresaba su desesperación por la agresividad del menor cuando padece una crisis y por las amenazas de daño autolítico que verbaliza. Finalizaba explicando que carece de apoyo familiar, por lo que la situación es insostenible.

- Una madre, residente en Sevilla explicó un caso similar al anterior. Aunque su hijo ya es mayor de edad, la situación se viene prolongando desde hace muchos años. Su hijo padece una discapacidad intelectual y trastorno grave de conducta. Tiene reconocida la situación de dependencia y se encontraba a la espera de que se le asignara una plaza en un centro especializado. Acude a un centro de día, pero el manejo de su conducta en el domicilio es muy difícil. La madre expresaba su desesperación por las continuas agresiones que padecen tanto ella como su cónyuge y sus otras dos hijas.
- Una madre, residente en Madrid, explicó que su hijo de 16 años, con una discapacidad reconocida del 77 %, afectado de autismo, tiene episodios frecuentes de agresividad contra su familia, lo que ha llevado a la intervención de la policía y el SAMUR, así como al ingreso en la unidad de psiquiatría del Hospital Universitario 12 de octubre.

En este caso, al igual que ha ocurrido en otros similares, la familia, asesorada por los servicios sociales municipales, había solicitado a la entidad pública de protección de menores que asuma la guarda voluntaria urgente del menor, para que pueda ingresar en un centro adecuado. Sin embargo, la solicitud de guarda fue rechazada, dado que no se había valorado que la situación del menor supusiera un desamparo o un incumplimiento por parte de sus padres, ya que estaría relacionado con la discapacidad del menor y no por las circunstancias de sus responsables.

- Una madre, residente en Guadalajara, comunicó la situación de su hija, que, aunque ya es mayor de edad, padece un trastorno del espectro autista que se manifiesta desde su adolescencia. La joven fue derivada, a cargo de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, a una residencia sociosanitaria de salud mental en la provincia de Ávila. La madre, había solicitado al Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) el traslado de su hija a un centro adecuado para tratar la enfermedad que padece. Pasado un tiempo, la Dirección General de Discapacidad le informó de que no constaba ninguna solicitud de ingreso en centro residencial de atención a personas con discapacidad a nombre de la hija de la afectada, lo que sugería que en este caso se había dado una insuficiente coordinación entre los diferentes servicios administrativos.
- Una madre, residente en Collado Villalba (Madrid), relató la situación de su hijo, de 20 años, diagnosticado desde la infancia de un trastorno del espectro autista. En la fecha de presentación de la queja estaba ingresado en la unidad de psiquiatría del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. En 2021 comenzó con episodios de alteración grave de la conducta consistentes en heteroagresividad, autolesiones y gritos. Desde junio de 2023 había requerido 5

ingresos en la unidad de psiquiatría, intervenciones por la guardia civil para contención física y traslados por el SUMA 112. Se habían probado numerosos tratamientos farmacológicos sin resultado.

En este caso se pudo constatar que, finalmente, se le había asignado una plaza residencial específica para personas con autismo.

- Un padre residente en Cartagena (Murcia) relató la situación en la que se encontraba su hija, ingresada en la planta de psiquiatría del Hospital Universitario Santa Lucía, de Cartagena, tras varios intentos autolíticos, sin un diagnóstico preciso y rodeada de pacientes de todas las edades, con patologías mentales que se expresan de forma violenta o difícilmente comprensible para una adolescente de 16 años. Había solicitado que su hija fuese derivada a un centro de carácter privado, especializado en la atención a estos pacientes, ubicado en la Comunitat Valenciana.

Del informe de la Administración se pudo constatar que finalmente se había acordado con la familia que la mejor opción de tratamiento era en la Unidad Regional de Media Estancia (URME) del Hospital Psiquiátrico Román Alberca, para acudir desde allí directamente a la unidad infantojuvenil del Hospital Virgen de la Arrixaca (Murcia).

- Una madre residente en Las Rozas (Madrid) se refirió a la situación de su hijo, de 16 años de edad, diagnosticado de autismo, con trastorno grave de conducta, ingresado en el Hospital Puerta de Hierro durante un largo período de tiempo, superior a seis meses.

El hospital informó de que en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica de Adolescentes, donde estaba ingresado el menor, se realizan actividades psicoterapéuticas y ocupacionales, de las que no se podía beneficiar, por su discapacidad intelectual (Grado III de dependencia, 70 % de discapacidad) y porque es un paciente preverbal, que carece por completo de lenguaje verbal, ni monosílabos, ni tampoco gestos comunicativos convencionales y valoraron la conveniencia de que ingresara en un centro terapéutico específico.

En este caso también la familia solicitó a la entidad pública la guarda voluntaria urgente del menor, que fue rechazada.

Atención a la salud mental con cargo a las prestaciones del seguro escolar

El Defensor del Pueblo ha desarrollado una actuación de oficio sobre la cobertura de las prestaciones sanitarias con cargo al seguro escolar. Se trata de un aseguramiento público específico, creado en los años 50 del siglo pasado, que protege a los estudiantes, menores de 28 años, que cursen estudios oficiales desde el tercer curso de Educación

Secundaria Obligatoria (ESO), hasta el final del tercer ciclo universitario, mediante prestaciones sanitarias y económicas, en caso de enfermedad, accidente escolar e infortunio familiar.

Entre los años 2006 y 2020 se traspasaron los medios adscritos a las prestaciones sanitarias del seguro escolar a ocho comunidades autónomas (Aragón, Asturias, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Extremadura, Illes Balears y País Vasco). En el resto del territorio, la gestión del seguro escolar tanto de la acción protectora sanitaria como de las prestaciones económicas la realiza el Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Entre las prestaciones sanitarias se contempla la asistencia médica, la asistencia farmacéutica y los gastos de sepelio. Esto incluye, en su terminología original, cirugía general, neuropsiquiatría, toxicología, tuberculosis pulmonar y ósea, y en determinados casos se pueden otorgar prestaciones de fisioterapia, quimioterapia, radioterapia y cobaltoterapia.

La prestación de atención neuropsiquiátrica del seguro escolar representa en la actualidad aproximadamente el 95 % del gasto total de este régimen de Seguridad Social. Muchas familias, ante la respuesta insuficiente del Sistema Nacional de Salud, bien por falta de recursos o bien por la demora en su acceso, acuden a estas prestaciones para el tratamiento de los problemas de salud mental de sus hijos, si bien las posibilidades de acceso no son las mismas en todas las comunidades autónomas ni el disfrute de estas prestaciones es proporcional al volumen de población estudianta.

Tampoco todas las familias pueden acceder en igualdad de condiciones a estas prestaciones, toda vez que el importe actual de estancia en neuropsiquiatría, aprobado por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), es de 64,72 euros/día, por lo que, debido al elevado importe de estos tratamientos en centros privados, la familia del estudiante tiene que cofinanciar el tratamiento, lo cual resulta prácticamente imposible para las de rentas más bajas.

El Defensor del Pueblo se ha dirigido a las comunidades autónomas que tienen traspasada la acción sanitaria del seguro escolar, así como a la Secretaría de Estado de Seguridad Social y Pensiones, para ampliar la información sobre la gestión de este seguro.

Algunas consideraciones

La mejora de la atención a la salud mental de los niños, niñas, adolescentes y adultos jóvenes representa, como es sabido, un importante reto. Pero representa también una oportunidad para los sistemas de protección social y de atención sanitaria, ya que, en muchos casos, como señalan los especialistas en la materia, con un adecuado

tratamiento a tiempo se podría evitar el agravamiento de las patologías menos severas o la cronificación.

Para el Defensor del Pueblo resulta prioritario el refuerzo de la atención a la salud mental en el medio comunitario, donde el paciente, también el menor de edad, sea protagonista de su recuperación y los profesionales cuenten con el tiempo y los medios necesarios para poder dar una respuesta terapéutica adaptada a las necesidades de cada persona, evitando de esta manera la institucionalización.

Cuando, a pesar de los medios disponibles, la atención ambulatoria deviene insuficiente y se requiere un esfuerzo terapéutico intensivo, esta institución viene observando un paulatino incremento de quejas referidas a la insuficiencia de recursos específicos de media estancia para la atención de menores, y en algunos casos jóvenes adultos, que padecen problemas de salud mental, asociados a discapacidad intelectual o a adicciones, y que se beneficiarían de ese tipo de atención.

Algunos de estos casos son de mayor gravedad y los adolescentes y jóvenes pasan en ocasiones largos períodos de tiempo en unidades psiquiátricas de hospitalización de pacientes agudos, por falta de plazas en recursos específicos para el tratamiento. Además, la complejidad de los perfiles de los afectados complica aún más la asignación de recursos.

El seguro escolar viene facilitando, para algunos de estos casos, y allí donde la Seguridad Social mantiene la gestión de las prestaciones sanitarias, que los estudiantes con enfermedad mental o trastornos de conducta puedan acceder a otros recursos más específicos y de atención multidisciplinar, con los que no suelen contar los servicios autonómicos de salud en su cartera de servicios. Pero, en cualquier caso, hay una limitación de acceso a esta clase de recursos más específicos por motivos económicos, pues los tratamientos más complejos con internamiento requieren la cofinanciación por las familias.

Desde el Defensor del Pueblo se ha de hacer un llamamiento para que las administraciones sanitarias y sociales autonómicas competentes examinen en profundidad las capacidades de que disponen para atender los problemas emergentes y más graves de salud mental en la población infantojuvenil.

En todo caso, parece preciso que todas las administraciones dirijan sus esfuerzos a los siguientes objetivos:

- Disponer de más profesionales y recursos terapéuticos especializados para los niños, niñas y adolescentes, de forma que, ante las primeras manifestaciones de problemas de salud mental, las familias puedan acudir con prontitud y con la suficiente frecuencia a las consultas, con plazos de atención garantizados, sin las prolongadas esperas que se dan en muchas áreas de salud en la actualidad.

- Como complemento a lo anterior, disponer de una oferta asistencial suficiente para abordar los casos más complejos de problemas de salud mental y discapacidad en adolescentes y jóvenes, así como la patología dual y los trastornos de la conducta alimentaria, diseñando y acordando, si es preciso, una red de recursos específicos de referencia autonómica o estatal para la atención a la salud mental infantojuvenil multidisciplinar e intensiva.
- Continuar fortaleciendo la coordinación entre los servicios sanitarios y los de atención social en esta materia.

LA INCLUSIÓN DEL ALUMNADO CON DISCAPACIDAD EN LAS ACTIVIDADES Y SERVICIOS DE ÁMBITO EXTRAESCOLAR [II, 2]

La nueva Estrategia sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, adoptada por la Comisión Europea para el período 2021-2030, tiene como objetivo avanzar en la aplicación de todos los ámbitos de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, de 13 de diciembre de 2006, ratificada por España mediante el instrumento de ratificación publicado el 21 de abril de 2008.

En este contexto, la comisión apoya la intensificación de los esfuerzos destinados a asegurar la participación de las personas con discapacidad en el acceso a las actividades recreativas, el ocio y el deporte, y señala que llevará a cabo un estudio en el que evaluará la implementación del artículo 30 de la convención, que obliga a los Estados partes a «asegurar que los niños y las niñas con discapacidad tengan igual acceso con los demás niños y niñas a la participación en actividades lúdicas, recreativas, de esparcimiento y deportivas, incluidas las que se realicen dentro del sistema escolar».

Según la información publicada por el Observatorio Estatal de la Discapacidad en 2024 con datos correspondientes al curso 2022-2023, la cifra de alumnado valorado con necesidades educativas específicas y que recibe apoyo ascendió a 966.924 en aquel curso 2022-2023, de los que 262.732 (el 27,2 %) correspondían al alumnado con necesidades educativas especiales (ACNEE) asociadas a una discapacidad o trastorno grave (el 15,8 % cursaba educación especial específica y un 84,2 % estaba escolarizado en enseñanzas ordinarias)¹. Dentro de este colectivo, el alumnado con trastornos del espectro del autismo, con un 29,7 %, era la categoría más numerosa, seguida de la discapacidad intelectual con un 26,9 %, y de los trastornos graves de la conducta, con un 26,1 %. El alumnado con discapacidad motora representaba un 5,9 %, el alumnado con discapacidad auditiva un 3,5 %, y visual 1,5 %. Por último, la cifra de alumnos con pluridiscapacidad registrados ascendía a un 4,5 %.

La incorporación prioritaria de este colectivo a las actividades extraescolares y de ocio, sin discriminación y en igualdad de oportunidades, es una demanda constante de los movimientos asociativos que luchan por los derechos de las personas con discapacidad y de las unidades familiares, especialmente de las madres, sus principales cuidadoras.

Para los niños con discapacidad física o intelectual, las actividades extraescolares y los campamentos de verano son doblemente beneficiosos, ya que además de ayudarles a disfrutar de su tiempo de ocio, mejoran su salud física y contribuyen a generar y

¹ [Observatorio Estatal de la Discapacidad curso 2022-2023](#), documento web, 7 de mayo 2024.

fortalecer sus relaciones sociales. Así, por ejemplo, tocar un instrumento musical o cantar son actividades extraescolares recomendadas para los niños con trastorno del espectro autista (TEA) y con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

Para las familias son una herramienta fundamental que contribuye a la conciliación familiar y laboral. Sin embargo, las dificultades para acceder a ellas son mayores, debido a la escasa oferta de actividades dentro y fuera del horario escolar, o en períodos no lectivos, adaptadas para alumnos con discapacidad, a los problemas de accesibilidad del entorno en que se realizan, y a la ausencia de monitores cualificados.

El Defensor del Pueblo, en el período al que se refiere este informe, como en años anteriores, ha tramitado diversas quejas relacionadas con la participación de los menores con necesidades educativas especiales en las actividades extraescolares, en los servicios de ampliación de horario escolar y en los campamentos o escuelas de verano.

Actividades extraescolares adaptadas

El concepto de autonomía de los centros docentes establecido por la vigente Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE), como principio de la actividad educativa, debe ser entendido como la capacidad para tomar decisiones en distintos órdenes de la vida escolar, con el único fin de lograr un óptimo desarrollo de los procesos de enseñanza y de aprendizaje, dentro del marco establecido por los principios y fines del sistema educativo, que proclaman la inclusión educativa, así como la igualdad de derechos y oportunidades que ayuden a superar cualquier discriminación.

Conforme a dicha ley, los equipos directivos y el profesorado deben estar acordados con el principio de autonomía, de responsabilidad y eficiencia, con el objetivo de mejorar la calidad del servicio educativo. Ello conlleva configurar el proyecto educativo y planificar las actividades docentes, entre las que se incluyen las actividades complementarias y extraescolares, con fines puramente educativos y ajustados a los principios de inclusión y no discriminación.

En este contexto normativo, el hecho de que no exista una norma —estatal o autonómica— que claramente establezca la necesidad de dar atención a cualquier alumno con discapacidad dentro de las actividades extraescolares, no significa que quede al arbitrio de quienes gestionan las condiciones de participación. La educación inclusiva no se ciñe solo al aula, sino también al conjunto de servicios y actividades en las que cualquier alumno pueda participar dentro o fuera del ámbito escolar (aula matinal, comedor escolar, actividades extraescolares, campamentos, ludotecas, etc.), todas ellas decisivas para lograr la plena inclusión de los estudiantes con elevado grado de discapacidad y de dependencia.

Esta responsabilidad, asimismo, ha de ser asumida por la inspección educativa que, como órgano encargado de supervisar la programación general anual y comprobar su adecuación a lo establecido en las disposiciones vigentes, deberá cursar los requerimientos que resulten procedentes cuando constate que las actividades aprobadas por el centro educativo no se adecuan a los principios de inclusión y no discriminación de las personas con discapacidad.

En este sentido, son varias las actuaciones abiertas por el Defensor del Pueblo en 2024 para determinar el alcance de la responsabilidad de la Administración educativa en la exigencia de que, en todas las actividades extraescolares y servicios que se desarrollan en las instalaciones escolares, se cumpla la obligación legal de dotar de los recursos necesarios para que los alumnos con necesidades educativas especiales puedan participar en igualdad de condiciones, y ello tanto si han sido organizadas por el centro educativo como por las asociaciones de familias o entidades locales.

Un caso de incumplimiento, en centros ordinarios de atención preferente a alumnos con necesidades educativas especiales, llevó al Defensor del Pueblo a reiterar una [Recomendación](#), con el fin de recordar a los centros educativos que las actividades extraescolares, aunque tengan lugar fuera del horario lectivo, deben ser congruentes con su proyecto educativo, de modo que se garantice una oferta adecuada para los alumnos de necesidades educativas especiales y dispongan de los recursos materiales y personales necesarios para posibilitar su participación en igualdad de condiciones que otros alumnos.

Con la información remitida en 2024 por la Consejería de Educación, Ciencia y Universidades de la Comunidad de Madrid, se entendió aceptada dicha Recomendación, en la medida en que las autoridades educativas habían dado las oportunas indicaciones para que las actividades extraescolares ofertadas por el centro educativo, incluidas las organizadas fuera del horario escolar por el ayuntamiento, dispusieran de monitores específicos que hagan posible la participación de este alumnado.

El diseño o planificación de las actividades extraescolares debe tener en cuenta a todo el alumnado del centro, incluido aquel que tiene necesidades educativas especiales, que son alumnos del centro a todos los efectos.

Sentado lo anterior tanto la dirección del centro —responsable de la coordinación y coherencia pedagógica—, como el consejo escolar —encargado de aprobar la programación general anual—, en el ejercicio de las competencias que les atribuye la legislación educativa, están obligados a tomar en consideración si las actividades extraescolares propuestas por el equipo docente y por las asociaciones de familias del alumnado (AFAS/AMPAS) son congruentes con los objetivos del proyecto educativo y

existe una oferta adecuada para los alumnos con necesidades educativas especiales, con independencia de quien asuma su gestión directa o indirecta.

Escuelas de verano y actividades de carácter lúdico en períodos no lectivos

Otro de los motivos recurrentes de queja recibidas por el Defensor del Pueblo ha sido el relativo a la participación de los alumnos con necesidades educativas especiales en las escuelas o campamentos de verano, y en todas aquellas actividades recreativas, de esparcimiento y deportivas realizadas fuera del horario escolar o en períodos no lectivos.

Actualmente, algunas de las actividades descritas han quedado incluidas en los proyectos desarrollados en el marco del Plan Corresponsables puesto en marcha por el Ministerio de Igualdad, que abarca todo tipo de actividades de ocio y tiempo libre o educación no formal en horarios no escolares y períodos vacacionales para menores y jóvenes hasta 16 años, a excepción de las actividades extraescolares habituales en períodos lectivos o no lectivos.

Las actuaciones enmarcadas en el Plan Corresponsables son financiadas con cargo a los Presupuestos Generales del Estado (190 millones de euros en 2024) y su gestión ha sido encomendada a las entidades locales, aunque puede derivarse hacia las asociaciones de familias del alumnado, siempre que se ajusten a lo establecido en la Resolución de 10 de mayo de 2024, de la Secretaría de Estado de Igualdad y para la Erradicación de la Violencia contra las Mujeres.

Dicho plan admite como beneficiarios de los servicios de cuidados a las personas con discapacidad, y exige a las administraciones consignar el «número de menores beneficiarios con discapacidad» en una ficha de datos de impacto y de seguimiento.

Sin embargo, en virtud de lo dispuesto en el apartado 2.1.6 del Manual de instrucciones del plan, está establecido que «no serán subvencionables los gastos relacionados con recursos de atención especializada a dichas personas, tales como contratación de personal especializado o recursos materiales para la atención a necesidades educativas especiales, etc., siendo competencia propia de los departamentos autonómicos de educación, discapacidad y servicios sociales».

El Defensor del Pueblo, partiendo del carácter necesariamente inclusivo con que estas actividades de carácter lúdico deben desarrollarse, entiende que, al margen de cómo haya sido articulada su financiación, las administraciones implicadas deben disponer en todo caso del personal necesario para atender a este alumnado en todos aquellos aspectos no educativos en que pueda necesitar ayuda, y en este sentido ha llevado a cabo diversas intervenciones que han permitido la participación de menores con discapacidad.

A título ilustrativo, cabe mencionar la [Recomendación](#) formulada al Ayuntamiento de Alcantarilla (Murcia), y la posterior actuación seguida ante la Consejería de Educación y Formación Profesional de la Región de Murcia, para que por las administraciones competentes se dotase a los proyectos y actividades municipales desarrollados en el marco del Plan Corresponsables de los recursos personales necesarios, de forma que no resulte segregadora o discriminatoria para ningún niño o adolescente y se garantice su adecuada atención y seguridad personal.

La consejería informó de que se concedieron subvenciones a los 45 municipios de la región, cofinanciadas por el FSE+, dirigidas a la prestación de servicios de conciliación de la vida laboral, familiar y personal para familias con personas dependientes (menores de 12 años o mayores con determinados vínculos familiares), para paliar los efectos producidos por la exclusión en el plan de los gastos para actividades vinculadas al área de necesidades educativas especiales.

Tomando en consideración que uno de los objetivos del Plan Corresponsables es favorecer la conciliación de las familias y que la referida resolución considera criterios de valoración preferente tanto el nivel de renta como las cargas familiares de las personas beneficiarias, no existe duda de que los menores con algún tipo de discapacidad o trastorno de conducta están comprendidos en los servicios y actividades del plan, especialmente si se tiene en cuenta que estas unidades familiares son las que más pueden llegar a necesitar estos servicios, dado el continuo y especial cuidado que precisan sus hijos.

Asimismo, es necesario tener presente que no se trata de una actividad educativa de carácter reglado, sino que se enmarca dentro del conjunto de actividades de ocio y tiempo libre, que se plantean como una forma de apoyo a la conciliación de la vida laboral, personal y familiar, por lo que no parece que sean exigibles recursos especializados de refuerzo educativo en este tipo de actividades dada su naturaleza lúdica.

El Defensor del Pueblo considera que convendría una definición más precisa en el referido manual de instrucciones de cuáles son los «recursos de atención especializada y personal especializado para la atención a necesidades educativas especiales». Así se podría contribuir a dar una mayor seguridad en la ejecución de los fondos destinados a financiar los recursos personales con que deben ser dotados, en cada caso, estos proyectos, garantizando el acceso de estos menores a las actividades de conciliación del Plan Corresponsables.

EL APOYO A LAS FAMILIAS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LOS ÁMBITOS TRIBUTARIO Y SOCIAL (IMPACTO DE LA LEY 8/2021) [II, 3]

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, ha supuesto un paso decisivo en la adecuación del ordenamiento jurídico a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, hecha en Nueva York el 13 de diciembre de 2006 y ratificado por España en abril de 2008.

Según explicita la propia convención, su propósito es «promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales para todas las personas con discapacidad» (artículo 1). La consecuencia práctica de este postulado, en lo que afecta a la capacidad jurídica, se concreta en la obligación de todos los Estados partes de reconocer que estas personas tienen dicha capacidad jurídica «en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida» (artículo 12), de manera que, para que ello sea posible, hay que establecer una serie de medidas de apoyo que –según se precisa– deben ser las pertinentes, es decir, las adecuadas a las necesidades de cada persona.

Siguiendo esta lógica, la reforma legal de 2021 suprimió del ordenamiento jurídico la figura de la incapacitación judicial y, en relación con los mayores de edad, la tutela, la patria potestad prorrogada y la patria potestad rehabilitada. Dichas figuras fueron sustituidas por las medidas de apoyo que cada persona precise para el adecuado ejercicio de su capacidad jurídica, estableciéndose, además, una gradación que prioriza las medidas de apoyo voluntario, la guarda de hecho, la curatela y que, solo excepcionalmente, contempla la curatela representativa.

La eliminación de los términos tradicionales de incapacidad e incapacitación y su sustitución por otros más precisos y respetuosos va más allá de un mero cambio terminológico. La nueva ley ha supuesto un cambio de paradigma que impacta en distintas prácticas administrativas como consecuencia del reconocimiento a las personas con discapacidad como titulares del derecho a la toma de sus propias decisiones.

Ahora bien, dicho cambio de paradigma en modo alguno incluye la pretensión de que los poderes públicos dejen de contemplar las medidas de apoyo de diverso alcance previstas para las propias personas con discapacidad y para sus familias, cuyo fundamento último está en diversos preceptos constitucionales.

Así, desde el punto de vista tributario, la desaparición de la tutela, la incapacitación y la patria potestad prorrogada o rehabilitada ha supuesto la desaparición de diversos beneficios dirigidos a la protección a este colectivo. Y, en el mismo sentido, en el ámbito de la Seguridad Social, se ha limitado el acceso a determinadas ventajas previstas para

las cotizaciones, ya que solo se mantiene la equiparación a una discapacidad en grado del 65 por ciento –que antes se reconocía a las personas con incapacidad legal o bajo tutela– a aquellas personas respecto de las que se haya nombrado un «curador con facultades de representación plenas para todos los actos jurídicos».

No parece que estos efectos hayan sido previstos ni queridos por el legislador, sino que, más bien, resultan ser el resultado de deficiencias en la técnica legislativa o de meros olvidos. De esta forma, las modificaciones introducidas por la Ley 8/2021 han afectado, entre otras, a la normativa fiscal y de protección social. El Defensor del Pueblo ha recibido numerosas quejas en que los familiares han venido expresando su preocupación por la pérdida de diversas ventajas fiscales y sociales que ayudaban a la gestión diaria de las familias afectadas, al haberse convertido las antiguas figuras desaparecidas en curatelas o guardas de hecho, u otras medidas voluntarias de apoyo.

Efectos en el impuesto sobre la renta de las personas físicas (IRPF)

La normativa del IRPF vinculaba la atribución de determinados beneficios fiscales a la incapacitación. Producido el cambio en la referida Ley 8/2021, la Agencia Tributaria (AEAT), con el fin de que estos beneficios no devinieran inaplicables, interpretó que la antigua incapacitación debía asimilarse a la actual curatela representativa y que en este supuesto sí que tales beneficios podían continuar aplicándose. Sin embargo, tal y como se ha mencionado, la nueva regulación de la capacidad jurídica considera la curatela representativa una medida excepcionalísima, por lo que las personas que dispongan de apoyos de otro tipo, en la práctica, se verían privados de los beneficios fiscales que anteriormente disfrutaban, contraviéndose de este modo el espíritu de la ley.

Tras el oportuno análisis de conjunto, el Defensor del Pueblo ha [recomendado](#) a la Secretaría de Estado de Hacienda que se realicen las actuaciones necesarias para que se modifique el texto de la Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, con el fin de mantener la efectividad de la protección a las personas con discapacidad en términos equivalentes a los que resultaban de aplicación antes de la vigencia de la Ley 8/2021.

Esta Recomendación no ha sido aceptada, puesto que la referida secretaría de Estado entiende que la normativa fiscal no debería abordar la extensión a otras figuras de asistencia a la persona con discapacidad, previstas en la Ley 8/2021, en las que no se requiere una intervención judicial, como otras medidas de apoyo de naturaleza diferente a la antigua incapacitación judicial (esto es, figuras respecto de las que la propia Ley 8/2021 no ha llevado a cabo en el orden civil la referida equiparación).

Además, la Administración tributaria arguye que deben tenerse en cuenta los problemas derivados de la actuación dispar de los tribunales, que establecen figuras de asistencia a las personas con discapacidad distintas, a pesar de encontrarse en la misma

situación, y la disparidad de criterios legislativos. Considera que, mientras que en el ámbito fiscal se identifica incapacidad judicial con curatela con facultades de representación, a los mismos efectos en el ámbito de la Seguridad Social se establece un criterio más restrictivo, al exigirse legalmente que las facultades de representación sean «plenas para todos los actos jurídicos».

Como consideración adicional, la Administración tributaria indica que la actual regulación hace posible que el hecho de que exista una mayor o menor necesidad de apoyo en el ejercicio de la capacidad jurídica no ha de ser necesariamente determinado por una autoridad pública, administrativa o judicial, independiente, sino que puede ser establecido por el propio interesado. La Administración se refiere con ello a las previsiones sobre situaciones de guarda de hecho y a las medidas notariales o autoimpuestas en los supuestos en que intervenga únicamente el contribuyente o su familia o en los que el notario se limite a dejar constancia de las medidas de asistencia decididas por el contribuyente sin intervención judicial alguna.

Entiende la Administración que en estas situaciones se vería abocada a efectuar una valoración de las pruebas aportadas por el contribuyente para decidir sobre la pertinencia o no de aplicar un determinado beneficio fiscal. Ello conllevaría, en su criterio, una importante subjetividad e inseguridad jurídica, sin que, dadas las múltiples situaciones que pueden existir, sea posible establecer pruebas tasadas. Esto aumentaría los litigios en una materia en la que los órganos de gestión e inspección de la Agencia Tributaria carecen de competencia y formación técnica, al ser una materia ajena a la tributaria, atribuida a servicios sociales administrativos especializados –lo que, en su criterio, implicaría, además, duplicar los órganos administrativos competentes para valorar la discapacidad– y a órganos especializados de la Administración de Justicia.

Regulación de la Seguridad Social

Cuando en 2015 se aprobó la el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre), su disposición adicional vigésima quinta estableció una asimilación en lo tocante a las disposiciones de dicha norma entre las personas incapacitadas judicialmente y aquellas con un grado de discapacidad igual o superior al 65 por ciento. Tras la entrada en vigor de la Ley 8/2021, esta disposición resultaba inaplicable, por lo que, mediante el Real Decreto-ley 2/2023, de 16 de marzo (artículo único, apartado 31.1), se dio una nueva redacción a la citada disposición adicional en la que tal asimilación se establecía únicamente a favor de aquellas personas con discapacidad, respecto de las que se haya producido una designación judicial de nombramiento de un curador con facultades de representación plenas para todos los actos jurídicos. En cualquier otro caso, las personas con discapacidad precisarán acreditar su grado de discapacidad mediante certificado emitido por el Instituto de

Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) o por el órgano competente de una comunidad autónoma.

La ponderación del impacto de esta medida sobre la vida de las personas con discapacidad, junto al hecho de que los procesos de valoración de la discapacidad sufren unas demoras considerables –lo que inevitablemente interrumpiría prestaciones y beneficios para las personas antes incapacitadas a las que se les adapte los términos de su capacidad de obrar a la nueva legislación, como esta misma prevé– ha llevado a que el Defensor del Pueblo formule una [Recomendación](#), de forma paralela a la anteriormente citada, a la Secretaría de Estado de la Seguridad Social y Pensiones. En ella se le insta a que se revise, a la mayor brevedad, la disposición adicional vigésimo quinta del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, con el fin de mantener la efectividad de la protección a las personas con discapacidad en términos equivalentes a los que resultaban de aplicación antes de la vigencia de la Ley 8/2021.

La indicada secretaría de Estado ha señalado en su respuesta que no cabe una posibilidad automática de identificación entre el concepto genérico de «medidas de apoyo a las personas con discapacidad para el ejercicio de su capacidad jurídica» y el concepto establecido de incapacitación. Según entiende la Administración, dichos procesos quedaban reservados a situaciones de importantes limitaciones en la persona discapacitada para el ejercicio de su capacidad jurídica, mientras que, tras la reforma, la adopción de medidas de apoyo puede realizarse en casos de limitaciones leves a la capacidad de obrar de la persona discapacitada, siendo asimismo dichas medidas de apoyo limitadas o reducidas. Tampoco se considera posible una asimilación o extensión de esta previsión al conjunto de todas las medidas contempladas en dicha reforma.

Ante esta situación, y las consecuencias tan perjudiciales que se están produciendo para las personas con discapacidad, el Defensor del Pueblo ha reiterado las mencionadas recomendaciones, solicitado información adicional y, asimismo, ha dado traslado de este problema a la Secretaría de Estado de Derechos Sociales.

De hecho, no es la presente la primera ocasión en que esta institución ha tenido que poner de manifiesto los problemas prácticos que está ocasionando la aplicación práctica de la Ley 8/2021. Así, en el anterior Informe anual, correspondiente al año 2023, se hizo referencia al problema que tienen los guardadores de hecho para acreditar su condición ante las Administraciones públicas y ante otras entidades, concluyendo con la Recomendación de crear un grupo de trabajo interdepartamental dadas las múltiples implicaciones que hay que considerar con vistas a una reforma.

Todo ello hace necesario, a criterio del Defensor del Pueblo, acometer un análisis multisectorial de las cuestiones prácticas que han surgido tras la modificación normativa llevada a cabo por la Ley 8/2021, para superar los problemas de falta de coherencia en

el modelo de atención social a las personas con discapacidad que no parecen haberse ajustado de una manera eficaz a la nueva realidad normativa.

PROCESOS DE ESTABILIZACIÓN DE EMPLEO PÚBLICO TEMPORAL [II, 13]

[...]

Ofertas de empleo público

[...]

El Defensor del Pueblo apreció una actuación irregular en las ofertas de empleo público que no previeron la preceptiva reserva de un cupo no inferior al siete por ciento de las **plazas que debían ser objeto de estabilización mediante el sistema de concurso para ser cubiertas por personas con discapacidad**, en cumplimiento del artículo 59.1 del texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.

A raíz de dicha apreciación, la institución inició actuaciones con distintas Administraciones públicas, entre las que debe destacarse la Secretaría de Estado de Función Pública, ya que el Real Decreto 408/2022, de 24 de mayo, por el que se aprueba la oferta de empleo público para la estabilización de empleo temporal en la Administración General del Estado correspondiente a la Ley 20/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público, no contempló el citado cupo de reserva.

La falta de previsión de este cupo era coherente con la Resolución de la Secretaría de Estado de Función Pública sobre las orientaciones para la puesta en marcha de los procesos de estabilización derivados de la Ley 20/2021, de medidas urgentes para la reducción de la temporalidad en el empleo público, cuya base 3.5 disponía lo siguiente: «Sin perjuicio de lo que establezca la normativa de aplicación en cada ámbito, se entiende que en el caso de los procesos de la disposición adicional sexta y octava de la ley, al tratarse de procesos por concurso como proceso excepcional, por una sola vez, la convocatoria de las plazas se realizará con carácter general para igual valoración de los méritos objetivos fijados en el apartado 3.4.2 para todas las personas aspirantes», con independencia de si son o no personas con discapacidad.

El Defensor del Pueblo había entendido que esta previsión era contraria a la obligación legal de reserva de cupo de discapacidad establecida en el Estatuto Básico del Empleado Público, por lo que [recomendó](#), en febrero de 2023, a la referida secretaría de Estado, modificar las ofertas de empleo público de estabilización correspondientes a la Ley 20/2021, para que contemplaran, con respecto a las plazas ofertadas por concurso, este preceptivo cupo de reserva.

Esta Recomendación no fue aceptada. No obstante, posteriormente, el Tribunal Supremo, en su Sentencia de 1 de febrero de 2024, declaró la nulidad parcial del Real Decreto 408/2022, porque el sistema de concurso no respetaba la reserva legal impuesta

en el artículo del 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, a favor de las personas con discapacidad.

En razón de esta y de otras sentencias en idéntico sentido, la Secretaría de Estado de Función Pública aprobó la Resolución de 4 de octubre de 2024, por la que dicta instrucciones para que las convocatorias en desarrollo del citado Real Decreto 408/2022, oferten el número de plazas reservadas a personas con discapacidad en número suficiente para garantizar la reserva que no previó la señalada norma, debiendo equivaler al 7 % del total de plazas ofertadas en la modalidad de concurso, por ser ese el porcentaje de reserva vigente a la fecha de aprobación del real decreto.

Como se ha apuntado, el criterio mantenido por la Administración General del Estado fue seguido por otras Administraciones públicas. El Defensor del Pueblo estima que ellas deben favorecer las medidas adecuadas para garantizar que las convocatorias en desarrollo de ofertas de empleo público, que aprobaron sin contemplar el citado cupo para los procesos de estabilización por el sistema de concurso, oferten el número de plazas reservadas a personas con discapacidad en número suficiente para garantizar la reserva legal para personas con discapacidad, tal y como exige la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.

[...]

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

CENTROS PENITENCIARIOS [III, 2]

[...]

DERECHOS DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD [III, 2.3]

[...]

Salud en prisión [III, 2.3.2]

[...]

Influencia de las infraestructuras penitenciarias en la salud

Atendiendo a la necesidad de que la asistencia sanitaria penitenciaria tenga un carácter integral, según lo dispuesto en la normativa penitenciaria, el Defensor del Pueblo [sugirió a la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias](#) que, desde la dirección del Centro Penitenciario de Monterroso (Lugo), se adoptaran las medidas oportunas para que una persona con discapacidad física pudiera ocupar una celda que se adecuara a sus circunstancias de movilidad reducida y que le procuraran una mejora en su calidad de vida, mientras que esperaba a ser intervenido quirúrgicamente y con posterioridad a dicha intervención, si fuera necesario.

[...]

Salud mental en prisión

La enfermedad mental tiene una alta incidencia en el medio penitenciario. En este sentido, el Defensor del Pueblo formuló en 2024 varias [Sugerencias](#) para que se valorase, desde un punto de vista médico-psiquiátrico, la conveniencia o no de que un interno incluido en el Programa de Atención Integral a la Enfermedad Mental (PAIEM) de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, siguiera cumpliendo condena en el régimen de vida cerrado propio del primer grado, dado que se observaba la presencia, en algunos supuestos, de un diagnóstico de trastorno mental grave, o su inclusión en las medidas de control propias del programa de prevención de suicidios.

De igual forma, la institución también sugirió en diversas ocasiones que se acordara el aplazamiento de las sanciones de aislamiento en la celda de un interno incluido en el programa mencionado (Programa PAIEM), y que tenía discapacidad psíquica, pues esta circunstancia hacía poco apropiado el cumplimiento de una sanción cuyas características conllevan mayor soledad, reclusión y alejamiento del resto de la población penitenciaria.

Respecto del trato dispensado a la población penitenciaria con problemas de salud mental, el Defensor del Pueblo formuló un [Recordatorio de deberes legales](#) para que se

preste una especial atención a las circunstancias de vulnerabilidad que concurren en los internos de los hospitales psiquiátricos penitenciarios, al tratarse de personas con problemas de salud mental muy grave, lo cual las hace más vulnerables a los estímulos externos y a la influencia del trato recibido.

Por último, la escasez de profesionales especialistas en psiquiatría y de facultativos médicos en los centros penitenciarios hace que el Defensor del Pueblo siga insistiendo en la necesidad de que se tomen medidas urgentes para que los establecimientos penitenciarios cuenten con un número suficiente de estos profesionales, con la finalidad de poder hacer efectiva la atención médica íntegra de la población penitenciaria en materia de salud mental, cuestión que fue objeto de una [Sugerencia](#) a partir de un caso en el Centro Penitenciario de Las Palmas II.

[...]

MIGRACIONES [III, 4]

[...]

OFICINAS DE EXTRANJERÍA [III, 4.7]

[...]

Las numerosas quejas recibidas por las dificultades para **garantizar la atención presencial en las oficinas de extranjería, para las personas mayores de 65 años, las personas con discapacidad y para quienes están afectados por la brecha digital**, motivaron también la formulación de una [Recomendación a la Secretaría de Estado de Política Territorial](#). En su respuesta, el citado organismo señalaba que no tenía constancia explícita de este asunto.

Por lo anterior, continúan abiertas las actuaciones a la vista de que es uno de los motivos recurrentes de queja. Fueron numerosas las personas que exponían que, ante la imposibilidad de acceder a una cita, han intentado sin éxito ser atendidos personalmente en las oficinas de extranjería. Según indicaban, es el personal de seguridad quien les informa de la necesidad de obtener la cita para acceder a las dependencias.

[...]

IGUALDAD DE TRATO [III, 5]

[...]

DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE DISCAPACIDAD [III, 5.4]

El Defensor del Pueblo formuló una [Recomendación a la Consejería de Presidencia, Interior y Cultura del Gobierno de Aragón](#), en relación con las quejas recibidas por la celebración de un espectáculo taurino, en el que participaban personas con acondroplasia. El citado organismo no la aceptó.

Además, con relación al mismo asunto, se iniciaron actuaciones con la Dirección General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su Inclusión Social, lo cual comunicó que se encontraba trabajando en la modificación del texto refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, para adaptarlo a los nuevos requerimientos impuestos por la reforma del artículo 49 de la Constitución, cuya aprobación supondrá un avance en la garantía de los derechos de estas personas.

Esta institución inició actuaciones con Telefónica de España, tras la recepción de una queja de una persona con discapacidad auditiva que, mientras que la compañía cuenta con canales de contacto accesibles, la ausencia de estos en las empresas en las que delega la prestación de servicios de asistencia técnica a las personas usuarias podría estar dificultando a las personas con discapacidad auditiva el diagnóstico y la resolución de las incidencias en los servicios que tienen contratados.

Se solicitó información acerca de las medidas que se hayan adoptado, en su caso, para asegurar que la delegación de servicios de asistencia técnica en otros proveedores no impida o dificulte el acceso de las personas con discapacidad auditiva al mantenimiento o reparación de los servicios que tienen contratados. En su respuesta, la citada compañía, mostraba su compromiso con la accesibilidad universal y daba cuenta de la creación de un servicio de videointerpretación, alternativo a la atención telefónica, para facilitar la atención en lengua de signos. Asimismo, se informó de que en las tiendas se ofrece atención preferencial y bucle magnético para personas con discapacidad auditiva.

Finalmente, hay que hacer referencia a la actuación iniciada con la Dirección General de Seguridad Jurídica y Fe Pública, tras negarle a una persona con discapacidad acreditada de un 71 %, la dispensa de realización de pruebas en su solicitud de nacionalidad española por residencia. En su respuesta, el citado organismo indicaba que la naturaleza de la dificultad, edad, discapacidad o impedimento alegado no es causa suficiente para conceder la dispensa, ya que de la documentación aportada y las

circunstancias particulares del caso no se infiere una dificultad de aprendizaje que impida la superación de las pruebas.

Tras el estudio de la información, facilitada por el Instituto Cervantes para la preparación de la prueba, incluyendo un manual de contenidos y ejemplos prácticos, la madre del interesado refería que, debido a su discapacidad grave, su hijo no cuenta con la capacidad intelectual necesaria para poder superarla.

Por este motivo, manifestaba que las medidas previstas en el procedimiento de administración de la prueba de conocimientos constitucionales y socioculturales de España (CCSE) en condiciones especiales pueden hacer posible la superación de la prueba en condiciones de igualdad para personas con otro tipo de discapacidades o trastornos del aprendizaje, pero no lo son para aquellas con trastornos cognitivos como el que afecta a su hijo. Tras dar traslado de estas cuestiones a la citada dirección general, se está a la espera de su respuesta.

[...]

EDUCACIÓN Y DEPORTE [III, 7]

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

Oferta educativa en centros sostenidos con fondos públicos [III, 7.1.1]

[...]

Oferta de Formación Profesional dirigida a personas con necesidades educativas especiales

La Ley Orgánica 3/2022, de 31 de marzo, de ordenación e integración de la Formación Profesional, dispone que, cuando las medidas de atención a la diversidad e inclusión no sean suficientes para las personas con discapacidad, podrán efectuarse ofertas formativas dirigidas a personas con necesidades educativas especiales derivadas de discapacidad y exige favorecer la oferta de formación profesional a lo largo de la vida que capacite y mantenga actualizadas a las personas en su itinerario profesional.

Desde un planteamiento educativo inclusivo, el límite de 21 años que establece dicha ley para la escolarización del alumnado con necesidades educativas especiales en ciclos formativos de grado básico hace necesario que las administraciones concernidas mantengan ofertas específicas de Formación Profesional que les permitan obtener una acreditación, certificado o título que facilite su empleabilidad y continuar su proceso de desarrollo personal, profesional y social.

El Defensor del Pueblo, al objeto de conocer la oferta específica de Formación Profesional que hayan efectuado o tengan previsto efectuar con fines de cualificación profesional del alumnado con discapacidad que no encuentra una continuidad en la respuesta formativa adecuada más allá de los 21 años, inició actuaciones –aún en tramitación– ante las consejerías competentes de la Región de Murcia y la Junta de Andalucía.

[...]

Recursos para la inclusión educativa y social [III, 7.1.2]

Recursos profesionales y personal auxiliar

Familias y docentes que se dirigieron al Defensor del Pueblo **consideraron insuficiente la ratio establecida entre el profesorado especialista de Audición y Lenguaje y el de Pedagogía Terapéutica y el alumnado que precisa su atención.** Aducían que la Administración educativa solo tiene en cuenta para el cálculo de la ratio los alumnos con adaptaciones significativas, esto es, los que tienen necesidades educativas especiales

(ACNEE). Ello supone la exclusión de estos apoyos del resto de alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo (ACNEAE), en especial con dificultades específicas de aprendizaje o con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

El grado de colaboración de las administraciones con esta institución es notable en esta materia, en cuanto al detalle con el que, con carácter general, se atienden las peticiones de información y con frecuencia, finalmente, dotan de los recursos solicitados.

La carencia de intérpretes de lengua de signos en los centros educativos también fue motivo de actuación. El alumnado con discapacidad auditiva no cuenta con suficientes, y, cuando los tiene, no es en las horas que precisa. En este sentido, se constató que el Departamento de Educación del Gobierno Vasco amplió, mediante la modificación de las correspondientes instrucciones, el tipo de titulación que permite el desempeño de esta función, posibilitando que las necesidades de los centros sean adecuadamente cubiertas.

La falta de auxiliares técnicos educativos y de técnicos de integración social siguió siendo la causa de la limitada oferta de actividades extraescolares y campamentos y escuelas de verano para el acceso de este alumnado con necesidades educativas especiales en igualdad de condiciones con otros alumnos.

La Consejería de Educación y Formación Profesional de la Región de Murcia aceptó la [Recomendación](#) formulada por el Defensor del Pueblo para que se revisen los criterios para determinar las dotaciones de este personal atendiendo al número de alumnos y su grado de dependencia, y se promuevan las iniciativas necesarias que permitan garantizar la cobertura inmediata de las vacantes o sustituciones.

La dotación de personal de enfermería escolar en todos aquellos centros educativos que escolaricen a alumnos que presentan necesidades sanitarias siguió siendo una petición constante de las familias. Aunque es reconocible el esfuerzo que las administraciones educativas vienen realizando para atender a este alumnado, es preciso avanzar en el establecimiento de un procedimiento claro de colaboración entre la Administración sanitaria y la Administración educativa, para facilitar la respuesta asistencial a los alumnos que precisen de atención sanitaria específica en el ámbito escolar.

Recursos materiales y accesibilidad

La excesiva demora en la dotación de algunos de los recursos materiales solicitados desde el inicio de curso por los centros educativos, aun siendo de bajo coste y fácil adquisición, denota la necesidad de que las administraciones educativas simplifiquen los procedimientos administrativos con el fin de poder atender, en el menor plazo posible,

las necesidades de **ayudas técnicas del alumnado con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad**. Con este planteamiento, el Defensor del Pueblo formuló a la Consejería de Educación, Cultura y Deportes de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha una [Recomendación](#), de cuya respuesta se dará cuenta en el siguiente informe.

La motivación de la resolución administrativa que acuerda escolarizar a un alumno en un centro específico de educación especial debe ser suficiente para despejar cualquier duda acerca de que el cambio en la modalidad de escolarización viene realmente exigido por las necesidades educativas del alumno, y no se debe a que no se facilitan los recursos que precisa para que siga escolarizado en un centro ordinario. En este sentido, fue aceptada la [Recomendación](#) que el Defensor del Pueblo formuló a la Consejería de Educación, Ciencia y Universidades de la Comunidad de Madrid para que en el procedimiento de resolución de desacuerdos con las familias con la modalidad de escolarización del alumnado con necesidades educativas especiales, se dicte resolución suficientemente motivada a tales efectos.

Los centros docentes deben garantizar la accesibilidad a sus instalaciones y dependencias. En relación con este asunto se siguieron actuaciones respecto de las instalaciones de un centro de educación especial de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y de otros centros preferentes para alumnado con discapacidad motora.

[...]

[Servicios escolares complementarios \[III, 7.1.5\]](#)

[...]

Transporte escolar en centros públicos

[...]

Debe hacerse también referencia a la situación de los menores con necesidades educativas especiales que **se ven obligados a la asistencia a un centro educativo concreto por causa de su discapacidad alejado de su domicilio**. La denegación de este servicio por no cumplir con la normativa prevista con carácter general motivó una [Recomendación y una Sugerencia](#) del Defensor del Pueblo dirigidas a la Consejería de Educación, Ciencia y Universidades de la Comunidad de Madrid, para que se modificase la normativa y se prestase el servicio demandado. La Recomendación no fue aceptada por no considerarse necesaria la reforma, pero se aceptó la Sugerencia.

[...]

BECAS Y AYUDAS AL ESTUDIO [III, 7.3]

[...]

Ayudas para alumnado con necesidad específica de apoyo educativo

Las convocatorias prevén que el alumnado con TDAH (trastorno por déficit de atención e hiperactividad) únicamente puede beneficiarse de estas ayudas cuando deriva de una discapacidad u otros trastornos (trastornos graves de conducta o trastornos graves de la comunicación y del lenguaje), que además estén asociados a necesidades educativas especiales. Esta exigencia deja fuera de la convocatoria al alumnado con TDAH que no cumple estos requisitos, pero presenta alto grado de fracaso escolar y sí precisa el apoyo educativo específico.

El Defensor del Pueblo proseguirá las actuaciones realizadas en 2024 respecto de este colectivo, siguiendo el criterio de que, en el marco de la Ley Orgánica 2/2006, de Educación, para la concesión de estas ayudas se tiene en cuenta la existencia acreditada de necesidad específica de apoyo educativo, y no cuál sea la causa de esta necesidad.

[...]

SANIDAD [III, 8]

[...]

SALUD MENTAL [III, 8.5]

Supervisión de la atención residencial en salud mental

En el informe del pasado ejercicio, el Defensor del Pueblo dio cuenta del inicio de un procedimiento para conocer, de forma directa, el funcionamiento de los centros o recursos residenciales destinados a atender a personas con enfermedad mental. Tras las visitas realizadas a centros y unidades de Castilla-La Mancha, País Vasco y Región de Murcia, en 2024 se llevaron a cabo visitas a las comunidades autónomas de Extremadura y Galicia. En total, ya eran 15 los recursos de salud mental visitados los últimos años.

Cada actuación se inicia con la remisión de un escrito informativo a las consejerías competentes en materia sanitaria y de política social de las respectivas comunidades autónomas, acompañado de un cuestionario para recabar determinados datos y documentación relacionada. A continuación, se concierta una reunión del equipo técnico del Defensor del Pueblo con los órganos directivos de los que dependen las unidades sanitarias residenciales (media y larga estancia y de atención a patologías específicas) o las residencias comunitarias de salud mental. Finalmente, se giran las visitas a unidades y centros seleccionados, con el fin de obtener una muestra de las diferentes tipologías de centros, y se elaboran las conclusiones, recomendaciones y sugerencias para las consejerías competentes en materia sanitaria y de política social.

Entre las Recomendaciones remitidas, cabe destacar la referente a la elaboración de una norma, de ámbito autonómico, reguladora del uso de contenciones físicas y farmacológicas, así como la actualización de los protocolos o procedimientos de contención mecánica en las diferentes unidades de hospitalización.

Otra Recomendación del Defensor del Pueblo, formulada ante todas las comunidades autónomas visitadas, proponía que se analizase la evolución de la demanda de plazas de carácter residencial para personas con enfermedad mental, en el ámbito sanitario y en el sociosanitario, y, en su caso, y sin perjuicio de la prioridad de la atención en el medio comunitario, se contemplasen las medidas que permitan reducir la espera a las personas que requieran dicha atención.

También se vino insistiendo en cuestiones como la planificación de decisiones compartidas durante el proceso asistencial y de recuperación ante situaciones o momentos que puedan plantear problemas éticos en situaciones de crisis en pacientes

con enfermedad mental, o que todas las unidades o centros que prestan atención de carácter residencial en salud mental cuenten con un sistema reforzado de control y revisión de su funcionamiento y actividad, enfocado a la mejor garantía de los derechos de los pacientes o usuarios, más allá del control ordinario que pueden realizar los órganos de dirección hospitalaria o del servicio de salud.

Igualmente, el Defensor del Pueblo recordó la necesidad de garantizar que todos los centros dispongan de protocolos específicos de detección de prácticas de violencia sexual, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual.

SEGURIDAD SOCIAL Y POLÍTICAS DE EMPLEO [III, 9]

[...]

PRESTACIONES CONTRIBUTIVAS [III, 9.4]

[...]

Pensiones de jubilación [III, 9.4.4]

[...]

Con relación a los diferentes supuestos de rebaja de la edad de jubilación, el Defensor del Pueblo solicitó información sobre el cumplimiento de la disposición final cuarta del Real Decreto 370/2023, de 16 de mayo, según la cual antes del 1 de diciembre del 2023 debería haberse aprobado el procedimiento de **inclusión de nuevas patologías generadoras de discapacidad**, así como su posible actualización periódica, con la posibilidad de establecer un procedimiento abreviado para facilitar la extensión del listado de patologías a las enfermedades raras, a medida que fueran surgiendo. La Secretaría de Estado de Seguridad Social y Pensiones respondió haberse iniciado la tramitación del proyecto de la orden por la que se regulara el procedimiento de inclusión de nuevas patologías generadoras de discapacidad en grado igual o superior al 45 %.

También cabe mencionar la solicitud de un colectivo de abogados y procuradores de todo el territorio nacional, que solicitaban pasar al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA) por el reducido importe de las pensiones de jubilación que les otorgan las respectivas mutualidades profesionales. El Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones indicó que estaba estudiando dicha posibilidad.

PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS [III, 9.5]

[...]

Prestaciones por hijo a cargo [III, 9.5.2]

Durante 2024 disminuyeron las quejas relacionadas con la **prestación familiar por hijo a cargo con grado de discapacidad reconocido**. La causa más frecuente de suspensión e incluso extinción había sido la exigencia de aportar el certificado del grado de discapacidad una vez renovado.

A este respecto, el Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, extiende la validez del grado de discapacidad hasta que la Administración resuelva la solicitud presentada. Al finalizar 2023, el Instituto Nacional de la Seguridad Social dejó constancia de que había alcanzado un acuerdo con los equipos de valoración y orientación (EVO) para gestionar por correo electrónico un certificado de prórroga tácita de la vigencia del grado de discapacidad, con el fin de que los interesados no se vean afectados por la suspensión

de la prestación. De otra parte, admitió que todo informe emitido por los servicios de valoración de la dependencia u órganos equivalentes de las comunidades autónomas o el IMSERSO, que reconozcan a los sujetos causantes la situación de dependencia en cualquiera de sus grados, deberá ser suficiente para la acreditación de la necesidad de concurso de tercera persona, de conformidad con lo previsto en los artículos 354 y 367 de la Ley General de la Seguridad Social.

[...]

EMPLEO [III, 9.7]

Políticas activas de empleo [III, 9.7.1]

[...]

Formación profesional para el empleo

[...]

Por otra parte, en el **desarrollo y acceso a las distintas políticas o acciones dirigidas a favorecer el empleo, deben eliminarse las barreras que puedan constituir cualquier tipo de discriminación, especialmente en el caso de colectivos de atención prioritaria y, muy en particular, de personas que sufren algún tipo de discapacidad.**

En este sentido, y en garantía de la aplicación de las previsiones contenidas en los artículos 2.2 y 7.3 del texto refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, el Defensor del Pueblo dirigió una [Recomendación al Ayuntamiento de Madrid](#) para que en los cursos de capacitación curricular que oferte se adopten las medidas específicas necesarias para garantizar la igualdad de oportunidades, la no discriminación y la accesibilidad universal de las personas con discapacidad y, en particular, de las personas sordas, ya sea con la asistencia de intérpretes de la lengua de signos u otras medidas que resulten adecuadas para tal fin.

[...]

POLÍTICAS SOCIALES [III, 10]

[...]

PERSONAS CON DISCAPACIDAD [III, 10.2]

Valoración de la discapacidad

Los problemas de retraso para la valoración de la discapacidad siguieron siendo objeto de un número muy alto de quejas recibidas en 2024 por el Defensor del Pueblo, superando ampliamente el de los años anteriores.

Partiendo de que los retrasos, que en algún caso podían superar los cuatro años, se planteaban de forma generalizada en todos los territorios, sin excepción, esta institución estimó oportuno iniciar una actuación general con el conjunto de las administraciones autonómicas.

El objetivo era no solo concretar numéricamente las demoras existentes, o los tiempos medios en la resolución de estos expedientes administrativos, sino también conocer los medios materiales y personales existentes; el diseño y puesta en marcha de planes de choque; las medidas de coordinación con los servicios encargados de la gestión de prestaciones o de ayudas vinculadas al reconocimiento del grado de discapacidad, o la inclusión en los certificados de discapacidad de la necesidad acreditada de concurso de tercera persona.

Las respuestas de las administraciones que se recibieron antes de terminar el año, en general, fueron bastante homogéneas (dichas administraciones fueron Aragón, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Comunidad Foral de Navarra, Comunidad de Madrid, Comunitat Valenciana, Galicia, Illes Balears, La Rioja, Principado de Asturias, Región de Murcia, Diputación Foral de Araba/Álava, Diputación Foral de Bizkaia y el IMSERSO, para la situación en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla).

Los informes de respuesta coincidían en que la nueva normativa (el Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre), basada en un modelo de valoración biopsicosocial, ha aparejado nuevas interpretaciones de las patologías a efectos de la discapacidad, así como la introducción de una serie de baremos novedosos. Con ella, se ha introducido una nueva herramienta informática (BAREDI) por parte del IMSERSO, que ha requerido la formación de los profesionales de los equipos de valoración y cuya introducción ha ocasionado incidencias técnicas. Las administraciones señalaron que dicha aplicación no estaba finalizada cuando entró en vigor el nuevo decreto de valoración, en abril de 2023. A esto se habrían sumado los problemas de incompatibilidad con los sistemas informáticos propios de gestión de cada comunidad autónoma.

Las administraciones destacaron que la cobertura de puestos de los integrantes de los equipos multidisciplinares de valoración implica muchas dificultades para la contratación y estabilización de los profesionales, particularmente de los sanitarios, y fundamentalmente médicos. Varias administraciones apuntaron a la necesidad de desarrollar una correlación entre los sistemas de discapacidad y dependencia, que haga más eficiente la gestión de ambos sistemas.

También hay que reconocer que los problemas de retraso para la valoración de la discapacidad ya estaban presentes años antes de la aprobación del Real Decreto 888/2022, por más que las circunstancias relacionadas con la pandemia de covid 19 o la entrada en vigor de los nuevos baremos de valoración hayan añadido más dificultades. Así quedó reflejado en los informes anuales del Defensor del Pueblo de 2019 a 2022.

Las administraciones competentes son muy conscientes del problema planteado y están implementando, en mayor o menor medida y con distintas características, planes de gestión para reducir las importantes demoras existentes.

En cuanto a los medios personales, la necesidad de un refuerzo de las plantillas es innegable. Sin duda, teniendo en cuenta las grandes dificultades para cubrir las plazas de médicos facultativos, el artículo 7 del Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, no restringe a ese perfil sanitario la conformación de los equipos multidisciplinares, y se requiere la participación, en términos más amplios, de profesionales del área sanitaria, con titulación mínima de grado universitario o equivalente.

En cuanto a cuestiones de carácter organizativo, y dada la grave situación planteada en este ámbito de gestión, es necesario abordar una reordenación en la tramitación de expedientes, siendo responsabilidad de los titulares de las unidades administrativas establecer y hacer públicas las excepciones al despacho ordinario de los asuntos.

Las administraciones pueden establecer, mediante el adecuado instrumento jurídico, y así lo han hecho en varios territorios, los criterios para dar preferencia a determinadas solicitudes de valoración, con base en lo previsto en los artículos 5.3 y 10 del citado Real Decreto 888/2022, que refieren los supuestos en los que concurren razones humanitarias, de especial necesidad social o circunstancias basadas en la severidad de las consecuencias de la deficiencia de salud, violencia de género o esperanza de vida.

En primer lugar, son expedientes a tramitar en un plazo máximo de tres meses los que afectan a personas que presenten determinadas patologías, como la esclerosis lateral amiotrófica y otras enfermedades, o procesos de alta complejidad y curso irreversible (en cumplimiento de lo establecido en la Ley 3/2024, de 30 de octubre, sobre esta cuestión).

Igual prioridad puede definirse para otros grupos de solicitantes, como el de los menores entre 0 y 6 años, para no dificultar su acceso a la atención temprana.

También pueden tenerse en cuenta diversas circunstancias que, enfrentadas a los amplios retrasos actuales, pueden ocasionar graves perjuicios o de imposible reparación: otros menores de edad, entre 6 y 18 años; mayores de 80 años; personas en situación de vulnerabilidad que necesitan el reconocimiento de su discapacidad para el acceso a una ayuda básica o una prestación no contributiva; otras enfermedades graves de rápida evolución; personas incursas en procedimientos de acceso al empleo; etcétera.

Asimismo, el real decreto prevé que se pueden llevar a cabo valoraciones de manera no presencial de todos aquellos expedientes susceptibles de ser valorados por esta vía al objeto de reducir el número de citas presenciales, que redundan en la agilización global de los tiempos de tramitación de los expedientes (artículo 8.3 del Real Decreto 888/2022 y Resolución de 17 de mayo de 2023, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, que publica el Acuerdo de la Comisión Estatal de Coordinación y Seguimiento de la Valoración del Grado de Discapacidad).

Se ha observado igualmente la necesidad de varias mejoras: la interconexión de los sistemas informáticos de salud y social, que permita la consulta de la historia clínica del interesado y de su historia social, por personal facultativo o habilitado, respectivamente; la determinación de un modelo de informe médico a cumplimentar por los médicos de atención primaria, adecuado a los nuevos baremos, y el correspondiente de informe social en los centros sociales; la posibilidad de constituir un grupo de expertos que preste apoyo científico y técnico a los profesionales de los equipos de valoración y resolución de dudas.

También resulta cada vez más evidente la conveniencia de establecer una determinada correlación legal entre los procesos de valoración de la dependencia y de la discapacidad. Para concretar este objetivo, es imprescindible la tarea de la Comisión Estatal de Coordinación y Seguimiento de la Valoración del Grado de Discapacidad, en la que participan el Estado y las administraciones autonómicas o forales.

A las anteriores cuestiones se une la inclusión en los certificados de discapacidad de la necesidad acreditada de concurso de tercera persona.

Finalmente, otra cuestión importante es la necesaria información que se ha de prestar a los ciudadanos, cuya situación de discapacidad pueda ser susceptible de ser atendida por una prestación económica (por ejemplo, una prestación por hijo a cargo o una pensión no contributiva de invalidez), pues, para que esta tenga efectos retroactivos a la fecha del reconocimiento del grado de discapacidad, debe presentarse inmediatamente después de la solicitud del reconocimiento del grado de discapacidad (debiéndose adjuntar copia de esta solicitud).

A partir de ello, el Defensor del Pueblo formuló hasta diez [Recomendaciones](#) a las administraciones autonómicas, relativas a varios aspectos como la dotación de los equipos multidisciplinares, el desarrollo normativo sobre la composición, organización y funciones de estos equipos, el desarrollo normativo sobre la tramitación del procedimiento, los procedimientos de revisión, o la creación de un grupo de expertos que presten apoyo científico y técnico a los equipos y la interacción de los sistemas de dependencia y discapacidad.

[...]

PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA [III, 10.4]

En 2024 las quejas recibidas por el Defensor del Pueblo sobre la demora en resolver las solicitudes, recursos y reclamaciones relacionadas con el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) se incrementaron, suponiendo ya la cuarta parte de las quejas tramitadas en materia de política social. Como en años anteriores, el mayor número de esas quejas afectaron a las comunidades autónomas de Canarias y de Andalucía.

En la Comunitat Valenciana la demora más significativa continuó siendo la referida a la tramitación de los expedientes por responsabilidad patrimonial, mientras que en la Comunidad de Madrid fue de nuevo la demora en adjudicar los servicios reconocidos en el programa individual de atención (PIA) el asunto más denunciado por los ciudadanos.

Las recientes modificaciones normativas aprobadas en Canarias y en Andalucía (Decreto-ley de Canarias 3/2023, de 23 de marzo, por el que se aprueban las condiciones y las cuantías máximas de las prestaciones económicas vinculada al servicio y la de cuidados en el entorno familiar y de apoyo a personas cuidadoras no profesionales, y Decreto-ley de Andalucía 3/2024, de 6 de febrero, por el que se adoptan medidas de simplificación y racionalización administrativa), han propiciado más generalizadamente el reconocimiento de prestaciones económicas vinculadas al servicio reconocido en los programas individuales de atención, ante la insuficiencia de recursos públicos y concertados en estas administraciones. A raíz de ello, se comenzaron a recibir más quejas relacionadas con la incorporación de las personas beneficiarias a las listas de espera o de acceso a los servicios.

Relacionado también con la insuficiencia de servicios públicos y concertados para atender a las personas reconocidas en situación de dependencia con PIA aprobado, el Defensor del Pueblo formuló a la Comunidad de Madrid el [Recordatorio del deber legal](#) que tiene de consignar crédito suficiente en sus presupuestos para hacer efectivos los derechos reconocidos.

De igual manera esta institución realizó actuaciones con varias comunidades autónomas relacionadas con la gestión de las listas de acceso a los servicios, el orden

de prioridad de acceso a los servicios disponibles y el derecho de la persona interesada a conocer la posición que ocupa en esas listas y su evolución, así como la publicidad de determinados datos de forma abierta para cualquier ciudadano. Formuló [Recomendaciones](#) en este sentido a la Comunidad de Madrid y a la Xunta de Galicia.

Continuidad de la acción protectora del sistema de la dependencia

El Defensor del Pueblo viene insistiendo, a lo largo de los años, en que cuando la Administración se demora en resolver las solicitudes de modificación del programa individual de atención (PIA), con la aprobación de un nuevo servicio o prestación más adecuado al grado de dependencia actual que presenta la persona, deben retrotraerse los efectos de la resolución al momento anterior más ajustado para garantizar que no se interrumpa la acción protectora del sistema.

Esto es crucial en casos de agravamiento de la situación de una persona dependiente, que puede necesitar urgentemente un servicio residencial o de centro de día, cuya aprobación puede tardar meses.

El Decreto-ley 3/2024, de 6 de febrero, de la Junta de Andalucía no contiene una previsión legal que permita demorar a la fecha de la resolución del PIA los efectos iniciales de la revisión.

La Región de Murcia, por su parte, aprobó la Ley 3/2024, de 11 de noviembre, que modifica el Decreto 74/2011, de 20 de mayo. Aunque no se modificó el artículo 17 de aquel decreto, que es el precepto que la Administración aplica para demorar a la fecha de la resolución los efectos iniciales de la modificación del PIA, sí se modificó el artículo 20, aludiendo a la efectividad de las revisiones.

Modificación de la Ley reguladora de la jurisdicción social

Resulta importante tener en cuenta que en 2024 se completó la actuación iniciada en 2015 en la que se examinaba la atribución a la jurisdicción social de los litigios sobre el reconocimiento de la situación de dependencia y las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). El Real Decreto-ley 6/2023 modificó la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social, para incluir estos litigios, con efectos desde marzo de 2024. Las comunidades autónomas deben adaptar sus procedimientos para permitir el acceso de los ciudadanos a la jurisdicción social en estos casos.

[...]

POLÍTICA SOCIAL DE VIVIENDA [III, 11]

[...]

AYUDAS Y SUBVENCIONES EN MATERIA DE VIVIENDA [III, 11.3]

[...]

Ayudas para la mejora de la accesibilidad y la eliminación de barreras arquitectónicas en viviendas protegidas

Preocupa al Defensor del Pueblo que las personas con discapacidad, debido a una situación de movilidad reducida, deban renunciar a una vivienda de protección pública porque no pueden acceder a ayudas para adaptarla a sus necesidades.

En los procedimientos públicos de adjudicación de viviendas adaptadas, el adjudicatario no tiene capacidad de elección respecto a la vivienda que se le ofrece, por lo que su aceptación o rechazo va a depender de que la vivienda reúna o no las concretas adaptaciones que la persona necesita.

En principio, las viviendas protegidas adaptadas para personas con movilidad reducida reúnen las características que establece el Código Técnico de la Edificación y el Reglamento Técnico de Desarrollo en Materia de Promoción de la Accesibilidad y Supresión de Barreras Arquitectónicas de la Comunidad de Madrid (Decreto 13/2007, de 15 de marzo). Sin embargo, dado que la discapacidad es diversa y que su grado de impacto en la vida de las personas es dispar, la adaptación que presentan esas viviendas puede no ser suficiente en aquellos casos en los que los adjudicatarios, debido a sus concretas circunstancias, para poder desarrollar las actividades de la vida diaria, precisan de adaptaciones adicionales específicas con carácter previo a residir en la vivienda.

Las personas adjudicatarias pueden hacer por sí mismas obras de mejora en una vivienda protegida en régimen de alquiler, con el fin de adaptarla a sus necesidades. Sin embargo, es probable que el coste de dichas obras no les resulte asumible, teniendo en cuenta que para ser adjudicatarias han debido acreditar ingresos económicos inferiores a 3,5 veces el IPREM (Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples) ponderado por unidad familiar o convivencial.

Ante este problema, la Empresa Municipal de la Vivienda y Suelo de Madrid indicó al Defensor de Pueblo que no cuenta con ayudas específicas para sufragar los gastos de instalación de sistemas o la realización de obras de adaptación para atender a necesidades específicas de los adjudicatarios.

Por otro lado, las ayudas del Plan Adapta, que se pueden otorgar tanto a propietarios como a arrendatarios de vivienda protegida o libre, son para las viviendas en las que ya se reside y no para las que se va a habitar. En consecuencia, el problema de los nuevos

adjudicatarios que precisan tener garantizada la adaptación de la vivienda a su particular situación de discapacidad antes de aceptarla y residir en ella no puede resolverse con las ayudas del Plan Adapta. En cuanto a la Ordenanza de las prestaciones económicas del sistema público de servicios sociales de Madrid, ella recoge únicamente ayudas de emergencia social y temporales de especial necesidad para «pequeñas reparaciones de vivienda habitual por situaciones sobrevenidas y ayudas técnicas consistentes en adaptaciones geriátricas o similares».

En suma, la Empresa Municipal de la Vivienda y Suelo de Madrid carece de un procedimiento que permita la adecuación adicional de sus viviendas a las discapacidades más limitantes, y el Ayuntamiento de Madrid no dispone de una línea de ayudas a la que puedan acceder los nuevos adjudicatarios cuando requieren de obras o instalaciones complementarias que permitan su máxima autonomía e independencia y el desarrollo de sus actividades diarias.

Por ello, el Defensor del Pueblo formuló una [Sugerencia al Ayuntamiento de Madrid](#) para que estudiara la posibilidad de establecer líneas de ayuda con esa finalidad. La Sugerencia fue aceptada por el consistorio, que comunicó que procedería a revisar las bases de la convocatoria del Plan Adapta 2024, con vistas a la que se publicará en 2025, con el objetivo de articular algún procedimiento que pudiera dar respuesta a la situación planteada, siempre en el marco de la normativa aplicable a la vivienda protegida, y de conformidad con la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones.

Regulación de convocatorias de ayudas municipales para la mejora de la accesibilidad. Instalación de ascensor

Merecen destacarse las actuaciones llevadas a cabo con el Ayuntamiento de Leganés (Madrid), con motivo de una queja presentada por una comunidad de propietarios que había solicitado una subvención municipal para la instalación de un ascensor y manifestaba que no había sido resuelta ocho meses después.

El ayuntamiento consideró que no procedía dictar una resolución de beneficiarios en el procedimiento de concurrencia competitiva para la concesión de subvenciones destinadas a la conservación, mejora de la accesibilidad y eficiencia energética en edificios residenciales, al no haberse agotado el crédito disponible. En efecto, la convocatoria establece que el plazo de presentación de solicitudes finaliza en el momento en que se agote el crédito disponible. Y las bases reguladoras, por su parte, establecen que serán subvencionables las actuaciones solicitadas desde el día siguiente a la publicación de la convocatoria hasta el momento en el que se agote el crédito disponible.

Ello supone la introducción en la regulación municipal de una indeterminación en la fecha de finalización del plazo de presentación de solicitudes que comporta la demora

en la tramitación del procedimiento y, por ende, en el pago de los fondos a las personas que tienen derecho a la subvención, así como el incumplimiento del plazo máximo de resolución del procedimiento, fijado también en las bases de la ayuda, que es de seis meses desde el día siguiente de la presentación de la solicitud.

Se puede afirmar, por tanto, que el ayuntamiento erró al acordar un período de presentación de solicitudes «hasta el momento en el que se agote el crédito disponible». Dicha previsión no solo supone demorar la finalización del procedimiento, sino que, además, impide que se pueda fijar esa fecha, pues el crédito no se compromete en tanto no se dicta resolución de concesión de subvenciones. De modo que, si no comienza la instrucción del procedimiento, tras la valoración de las solicitudes presentadas, nunca podrá conocerse cuánto crédito presupuestario se ha agotado. Además, hay que tener en cuenta que el crédito presupuestario al final del ejercicio queda en fase de autorización del gasto, de forma que no cabe su incorporación como remanente al ejercicio siguiente (artículo 47 del Real Decreto 500/1990, de 20 de abril).

Si el ayuntamiento deseaba tener un período de convocatoria abierto durante todo el ejercicio debió haber acudido a la modalidad de convocatoria abierta que recoge la normativa de aplicación (artículo 59 del Real Decreto 887/2006, de 21 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley General de Subvenciones). Dicha modalidad permite compatibilizar el dejar abierta la convocatoria en tanto quede crédito disponible con el derecho de los solicitantes a obtener la resolución de concesión o de denegación de la subvención en plazo. Así, en esta modalidad se acuerda de forma simultánea la realización de varios procedimientos de selección sucesivos a lo largo de un ejercicio presupuestario, para una misma línea de subvención.

Por ello, el Defensor del Pueblo, a los efectos de poder seguir con la tramitación del procedimiento ya iniciado y poderlo finalizar, consideró imprescindible modificar las bases reguladoras y la convocatoria de la subvención, a fin de determinar un plazo de finalización de presentación de instancias, acotando el ámbito temporal de la actividad subvencionable y fijando en la convocatoria un plazo máximo de presentación de solicitudes con un número de días determinado. Para convocatorias futuras, esta institución entendió aconsejable aprobar a inicio de año, y para todo el ejercicio presupuestario, un procedimiento de convocatoria abierta.

De acuerdo con los razonamientos expuestos, el Defensor del Pueblo dirigió dos [Recomendaciones al Ayuntamiento de Leganés](#).

[...]

HACIENDA PÚBLICA [III, 12]

[...]

PROCEDIMIENTOS TRIBUTARIOS Y GARANTÍAS DEL CONTRIBUYENTE [III, 12.3]

Derechos y garantías [III, 12.3.1]

Información y asistencia al contribuyente

La Administración tiene la obligación de prestar el servicio de información y asistencia al contribuyente, tal y como reconoce el artículo 34 de la Ley 58/2003 de 17 de diciembre, General Tributaria. El objetivo de esta obligación es facilitar a los contribuyentes el cumplimiento correcto de sus deberes fiscales, especialmente en el contexto de un sistema tributario complejo.

En ocasiones, las actuaciones de información no permiten por si solas cumplir dicha finalidad, pues no permiten resolver la duda concreta para cumplimentar las obligaciones tributarias. La Agencia Estatal de Administración Tributaria argumenta que, como se trata precisamente de actuaciones de información, solo deben contener los criterios administrativos, lo que a menudo deja al contribuyente sin las herramientas necesarias para resolver dudas concretas.

Un caso ilustrativo es el modelo 182 sobre el **patrimonio protegido para personas con discapacidad**, en relación con la forma de declarar e informar de todas sus aportaciones y disposiciones. En este contexto, la información proporcionada a una persona que presentó una reclamación fue ambigua, sin aclarar aspectos clave como la forma de declarar las aportaciones y disposiciones o cómo tratar las reinversiones. No obstante, en una respuesta a esta institución, la Agencia Tributaria fue capaz de detallar de manera precisa la obligación de declarar todos estos importes. Esto evidencia que la información suministrada al público podría ser más completa. Por ello, el Defensor del Pueblo [recomendó](#) a esa agencia que atienda a la finalidad del deber de información y asistencia que proporciona, instando a que dicha información permita a los ciudadanos cumplir sus obligaciones tributarias correctamente. Las actuaciones continúan en curso.

[...]

COMUNICACIONES Y TRANSPORTES [III, 14]

COMUNICACIONES [III, 14.1]

[...]

Telefonía fija y de fibra óptica [III. 14.1.1]

Servicios de atención al cliente

La Ley General de Telecomunicaciones establece como uno de sus objetivos el de salvaguardar y proteger en los mercados de telecomunicaciones la satisfacción de las necesidades de grupos sociales específicos, las **personas con discapacidad**, las mayores y aquellas que se encuentran en situación de dependencia o con necesidades sociales especiales, atendiendo a los principios de igualdad de oportunidades y no discriminación.

Así, cuando los afectados tienen que poner en conocimiento de los operadores incidencias relativas a la prestación de los servicios contratados, lo hacen a través de los distintos canales que habilitan los operadores al efecto.

En tal sentido, a esta institución le preocupa la situación de dichos ciudadanos más vulnerables al precisar una atención concreta debido a la existencia de necesidades específicas, y el cumplimiento de las condiciones básicas de accesibilidad, no solo por parte de la compañía que presta el servicio, sino también de las empresas en las que se delega la asistencia técnica o los servicios de reparación y mantenimiento. Un ejemplo de ello es la queja recibida por parte de un ciudadano con discapacidad auditiva del que se da cuenta en el capítulo 5 sobre Igualdad de Trato.

[...]

TRANSPORTES E INFRAESTRUCTURAS CONEXAS [III, 14.3]

Transporte urbano [III, 14.3.1]

Accesibilidad de Metro de Madrid

El Plan de Accesibilidad e Inclusión de Metro de Madrid para el período 2016-2020 permitió ejecutar obras en 21 estaciones, entre las que se encontraban Sol, Príncipe Pío, Bilbao, Tribunal, Príncipe de Vergara o Gran Vía. La ampliación de dicho plan para el período 2021-2028 comprende la adaptación de 28 estaciones más, lo que permitirá alcanzar un total del 84 % de estaciones sin barreras arquitectónicas.

Asimismo, Metro de Madrid ha anunciado actuaciones encaminadas a colocar 174 suplementos de borde de andén en diferentes estaciones de la red, con objeto de facilitar el tránsito entre andén y coche a las personas usuarias de silla de ruedas, toda vez que

no todos los modelos de trenes disponen de rampas desplegadas. El operador reconoce que, a pesar de sus esfuerzos, la antigüedad de algunas series de trenes que circulan por la red (en particular en las líneas 1 y 5) sigue sin permitir la plena accesibilidad de las personas con movilidad reducida, aunque reitera su voluntad de seguir avanzando hacia ese objetivo mediante la renovación progresiva de toda su flota.

El motivo de una queja formulada por una asociación se centró en las dificultades y las barreras cognitivas a las que se enfrentan las personas con discapacidad intelectual para acceder a los servicios ferroviarios. Metro de Madrid señaló que la red incorpora una señalización que vincula cada línea a un color y a un número, conformando un pictograma asociado a su nombre. Los colores de las líneas se incorporan a la infraestructura de las estaciones mediante una franja en los paramentos, ayudando, en estaciones donde confluyen varias líneas a mejorar la ubicación de los viajeros.

Indicó también que la totalidad del personal realiza un módulo específico en atención a personas con discapacidad tanto en el momento de su incorporación como posteriormente en cursos de reciclaje, por lo que más del 64 % de la plantilla dispone de esta formación.

Transporte aéreo [III, 14.3.2]

Accesibilidad del transporte aéreo

Una asociación de personas con discapacidad denunció el uso, en el Aeropuerto de Vitoria-Gasteiz (Araba/Álava), de un mecanismo denominado «silla oruga salva-escaleras portátil», utilizado para facilitar el acceso a los aviones de las personas con movilidad reducida usuarias de silla de ruedas. Indicaban que ese sistema requiere de la realización, mientras el pasajero permanece a la intemperie, de maniobras peligrosas de acercamiento al avión y de elevación que no garantizan un ajuste perfecto, implicando, en algunos casos, la necesidad de completar el izado mediante la fuerza física de los operarios, con riesgos añadidos para las personas implicadas. Señalaban que, en otros aeropuertos, se trabaja con los llamados «camiones tijera», diseñados específicamente para el transporte seguro y cómodo de estos pasajeros entre la terminal y la aeronave.

Aeropuertos Españoles y Navegación Aérea (Aena) comunicó que su servicio de asistencia «Sin Barreras», de prestación gratuita en todos los aeropuertos de su red en los que operan vuelos comerciales, busca que todas las personas puedan utilizar el transporte aéreo con independencia de su capacidad de movilidad, conforme a lo establecido en el Reglamento (CE) 1107/2006, del Parlamento Europeo. Además, indicaba que colabora con diversas asociaciones de discapacidad, que le ayudan a realizar adaptaciones a las necesidades de las personas, validar los procedimientos implantados y establecer buenas prácticas. Finalizaba su comunicado confirmando la

licitación, en 2024, de un nuevo contrato de prestación del servicio, en el que está incluido el Aeropuerto de Vitoria, que incorporará mejoras en los medios materiales como las reclamadas por la asociación compareciente.

Transporte por ferrocarril [III, 14.3.3]

Servicio Adif Acerca

El Defensor del Pueblo solicitó información a la entidad Administrador de Infraestructuras Ferroviarias (Adif) en relación con las insuficiencias en la prestación de su servicio Acerca, **denunciadas por varias personas con discapacidad visual grave**, que referían la escasez de personal de asistencia, falta de formación especializada para tratar con personas con problemas visuales o auditivos, así como la inadecuada coordinación de algunos servicios, relatando varios casos de viajeros que habrían quedado olvidados en su asiento del tren sin que nadie fuese a recogerles. Adif informó de que la prestación del servicio Acerca, destinado a asistir a los viajeros afectados por cualquier discapacidad o limitación de movilidad, se ajusta continuamente a su demanda prevista, aunque circunstancias como la recepción de nuevas solicitudes de atención en las dos horas previas a la salida del tren, unidas a incidencias o retrasos difíciles de prever, pueden provocar un efecto encadenado en la acumulación de asistencias que conlleve que los tiempos de respuesta sean más elevados de lo esperado.

Señaló también que, para evitar estas insuficiencias, durante la campaña de verano de 2024 se reforzó el servicio en las ocho principales estaciones españolas. Igualmente indicó estar analizando la posibilidad de reorganizar dicho servicio de forma permanente en las dos estaciones de Madrid y en la de Barcelona, para contar con un personal específico y diferenciado para las asistencias de subida y de bajada.

Adif está reforzando la formación relativa a la atención de personas con discapacidad visual e intentando unificar, en la medida de lo posible, el criterio de ubicación de los puntos de recogida y encuentro en todas las estaciones, mediante un itinerario similar a seguir desde la entrada principal y una señalizada adaptada para múltiples discapacidades.

[...]

URBANISMO [III, 16]

ACCESIBILIDAD. BARRERAS URBANAS Y ARQUITECTÓNICAS [III, 16.6]

El mal estado de las aceras, su escasa dimensión, la falta de rebajes y la instalación de elementos de mobiliario que dificultan e impiden a las personas acceder y moverse en el espacio público urbano centran las quejas recibidas por el Defensor del Pueblo.

La normativa insta a la adaptación del entorno urbano y también recoge el instrumento para hacerla efectiva a través de programas de actuación o planes municipales de accesibilidad, y establece el modo de su financiación, a través de la previsión de las partidas presupuestarias específicas tanto en el caso de la Administración autonómica como la local.

Es cierto que las exigencias de eliminación de obstáculos y la aplicación de las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad para el acceso y utilización de los espacios públicos urbanizados y edificaciones tienen una premisa: que el espacio sea susceptible de ajustes razonables. Sin embargo, difícilmente podrá determinar un ayuntamiento si el coste de adaptación de un espacio es o no desproporcionado si no se ha evaluado previamente. Por ello, el Defensor del Pueblo dirigió una [Sugerencia al Ayuntamiento de Laviana](#) (Asturias) con el objeto de que impulsara la tramitación y aprobación de un plan municipal de accesibilidad para promover la accesibilidad de los espacios públicos urbanizados de ese municipio, que contenga un inventario de los espacios objeto de adaptación, el orden de prioridades con que se ejecutarán y los plazos de realización.

La disposición del mobiliario asociado a una actividad comercial en las zonas de uso peatonal también puede suponer un obstáculo que frustre la accesibilidad, por lo que esta institución dirigió una [Sugerencia al Ayuntamiento de Villamesías](#) (Cáceres), con el fin de que regule esta materia en aras de garantizar el tránsito peatonal accesible.

Asimismo, el Defensor del Pueblo dirigió una [Sugerencia a la Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional de la Junta de Andalucía](#), en relación con los retrasos en la instalación de un ascensor en la Escuela Oficial de Idiomas Sevilla-Macarena, incluido en el Plan de Infraestructuras Educativas para el año 2023, ya que, transcurridos casi dos años desde su aprobación, se desconocía aún el plazo de ejecución.

Respecto a las obras para la mejora de la accesibilidad de los edificios, decisión que debe ser adoptada y financiada por las comunidades de propietarios, el Defensor al Pueblo [recordó al Ayuntamiento de Madrid](#) que debía agilizar la resolución de las licencias urbanísticas solicitadas con esta finalidad. Los retrasos pueden provocar que

se sobrepase la fecha de validez del presupuesto acordado y que el coste de las obras se multiplique.

[...]

FUNCIÓN PÚBLICA [III, 18]

ACCESO AL EMPLEO PÚBLICO [III, 18.1]

[...]

Adaptación de tiempos adicionales en los procesos selectivos para el acceso al empleo público de personas con discapacidad

La Secretaría de Estado de Función Pública no aceptó la [Recomendación](#) del Defensor del Pueblo para la modificación del Real Decreto 2271/2004, de 3 de diciembre, por el que se regula el acceso al empleo público y la provisión de puestos de trabajo de las personas con discapacidad, y de la Orden PRE/1822/2006, de 9 de junio, por la que se establecen criterios generales para la adaptación de tiempos adicionales en los procesos selectivos para el acceso al empleo público de personas con discapacidad, que actualmente solo es aplicable para las personas con un grado de discapacidad igual o superior al 33 %. La finalidad de la Recomendación es que pudieran beneficiarse de estas adaptaciones todas las personas que en atención a su discapacidad lo precisen, con independencia del grado que tengan reconocido.

[...]

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]²

[...]

DATOS GENERALES SOBRE LAS VISITAS Y ACTUACIONES [IV, CAPÍTULO 1]

[...]

Visitas y actuaciones en lugares de privación de libertad

El Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) desarrolla visitas integradas en programas con enfoque transversal, que son los siguientes:

[...]

- Programa sobre discapacidad intelectual.

[...]

En la siguiente tabla se indican los datos relacionados con las actuaciones realizadas, proyectos y programas asociados, y los lugares visitados. En formato digital, se encuentran disponibles los enlaces que dirigen a la historia de seguimiento de cada expediente [se extraen los datos que afectan a temas relacionados con personas con discapacidad].

Lugares de privación de libertad visitados	Tipo de visita
Centros para menores infractores	
Centro de Acogida Especializado de Menores Valle de Cayón (Cantabria)	[...] <i>Programa discapacidad</i>
Centro Educativo Aranguren (Navarra)	[...] <i>Programa discapacidad</i>
Centro Educativo Urgozo (Bizkaia)	[...] <i>Programa discapacidad</i>
Centro Socio Educativo Juvenil de Cantabria	[...] <i>Programa discapacidad</i>

² El informe del Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) completo es un anexo del informe anual, del que está extraída esta parte de la publicación relacionada con personas con discapacidad. La sección IV del informe anual es un resumen de este anexo o informe completo.

Centros penitenciarios	
Centro Penitenciario Brians I (Barcelona)	<i>Programa salud mental</i>
Centro Penitenciario Brians II (Barcelona)	[...] <i>Programa salud mental</i>
Centro Penitenciario Murcia II	[...] <i>Proyecto mayores</i>
Centro Penitenciario Puerto III (Cádiz)	[...] <i>Programa salud mental</i>
Unidades de salud mental	
Sanatorio Hestia La Robleda (A Coruña)	<i>Programa salud mental</i>
Unidad de Hospitalización Breve del Hospital Álvaro Cunqueiro (Pontevedra)	<i>Programa salud mental</i>
Unidad Infanto-Juvenil de Psiquiatría del Hospital Álvaro Cunqueiro (Pontevedra)	<i>Programa salud mental</i>
Comisarías de la Policía Foral de Navarra	
Comisaría Central de la Policía Foral de Navarra	[...] <i>Programa discapacidad</i>

[...]

AVANCES EXPERIMENTADOS EN EL PERÍODO 2019-2023 EN MATERIA DE PREVENCIÓN [IV, CAPÍTULO 2]

[...]

PROCEDIMIENTOS [IV, 2.3]

Protección de la salud y la vida

A continuación se destacan las siguientes Recomendaciones del Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) en este sentido, todas ellas aceptadas:

- La Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de Castilla y León aceptó la Recomendación del MNP de incluir en la regulación sobre acreditación de centros residenciales de salud mental la implantación de protocolos de prevención de suicidios.
- La Secretaría General de Instituciones Penitenciarias aceptó la Recomendación de incorporar la perspectiva de género en el Protocolo de prevención de suicidios, que se llevó a cabo a través de la Instrucción 9/2022, Perspectiva de género en la prevención de suicidios en el ámbito penitenciario.

El Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) consideró favorables los avances producidos en algunos centros de menores infractores en materia de prevención del riesgo de conductas autolesivas, que incluyen el registro de altas y bajas y la evaluación por profesionales de psicología y psiquiatría al ingreso de variables como la nacionalidad, el conocimiento del idioma, o si se ha vivido un proceso migratorio.

- **Traslados:** la Dirección General de la Policía aceptó la Recomendación de que en los operativos de traslado de los centros de internamiento de extranjeros se realice el suministro de medicación y posología pautada. Por otra parte, el MNP ha insistido en la necesidad de dispensar la medicación psicotrópica a las personas internas con observación directa del personal sanitario, práctica que se ha implementado en la Administración penitenciaria vasca.
- **Medidas de aislamiento:** el MNP había formulado una serie de Recomendaciones que tras un largo período de seguimiento fueron aceptadas, como la de establecer en los centros penitenciarios, dependientes de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias un archivo o libro de registro, ubicado en el departamento de enfermería, en el que se anoten las situaciones especiales de carácter sanitario, dando indicaciones a los profesionales sanitarios sobre cómo debe ser el reconocimiento médico de los internos sometidos a una situación de aislamiento y su reflejo en la historia clínica.
- **Aplicación de contenciones mecánicas:** fue aceptada la Recomendación de establecer que los centros hospitalarios de salud mental en Cantabria dispongan de un protocolo para recabar y anotar el consentimiento informado de la persona ingresada, verbal o escrito, y el procedimiento a seguir si el paciente no puede manifestarlo.
- **Fallecimientos:** la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias aceptó la Recomendación de que, en los casos de fallecimientos que exigieran intervención judicial, se incluya en la historia clínica las actuaciones desarrolladas con posterioridad a la muerte con indicación, en su caso, del resultado de la autopsia forense.

[...]

Investigaciones y quejas

Los partes de lesiones, elemento básico de prevención y herramienta indispensable en la investigación de quejas y denuncias de torturas o malos tratos, fueron objeto de diversas Recomendaciones por parte del Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) en el período analizado, a fin de evitar deficiencias que puedan obstaculizar este fin.

La Dirección General de Policía aceptó proporcionar al equipo médico, que asista a cada dispositivo de repatriación, un modelo de parte de lesiones que sirva para comunicarlo a la autoridad judicial, conforme al estudio sobre [Los partes de lesiones en personas privadas de libertad](#), realizado por el Defensor del Pueblo en 2014. Dicha dirección general también aceptó la Recomendación para que, en el caso de los centros de internamiento de extranjeros, los partes de lesiones se remitan directamente por el médico que lo confecciona a la autoridad judicial de guardia o de control correspondiente, dando una copia a la persona privada de libertad interesada, incluso en el caso de que en el mismo no se indicasen lesiones, si la persona privada de libertad refiere haber sido agredida.

En el caso de los centros de salud mental, el MNP recomendó incluir en los contenidos de inspección un modelo de parte de lesiones y que el personal sanitario conozca su existencia, así como el procedimiento a seguir en caso de tener que cumplimentarlo, tal y como se dispone en los artículos 262 y 355 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

Entre otras autoridades que aceptaron las Recomendaciones en esta materia están la Administración penitenciaria de Cataluña, la Consejería de Sanidad de Castilla y León, la Consejería de Empleo y Políticas Sociales de Cantabria y el Departamento de Sanidad de Aragón.

[...]

En relación con los centros de salud mental, la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León aceptó la Recomendación de impartir la formación y las instrucciones oportunas a los profesionales de lugares susceptibles de ser visitados por el Defensor del Pueblo, bajo su competencia, así como facilitar el acceso a las instalaciones, documentación, pacientes y todo lo necesario para el buen curso de estas visitas.

[...]

Prevención de la discriminación

[...]

En cuanto a otros ámbitos de prevención de la discriminación, se aceptó la Recomendación para que en los centros de internamiento de menores infractores se establezca un registro en el que se documente cualquier tipo de discapacidad de las menores.

[...]

VISITAS. HALLAZGOS Y PROPUESTAS [IV, CAPÍTULO 3]

[...]

CENTROS DE INTERNAMIENTO DE MENORES INFRACTORES (CIMI) [IV, 3.1]

Actuaciones del MNP [IV, 3.1.1]

Visitas

El Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) realizó cuatro visitas a centros de menores infractores, dos de ellas de seguimiento, la del Centro Socioeducativo Juvenil de Cantabria (visita 4/2024) y la del Centro Educativo Aranguren, en Navarra (visita 25/2024), y las otras dos fueron primeras visitas, la del Centro de Atención Especializada a Menores Valle de Cayón, en Cantabria (visita 10/2024), y la del Centro Educativo Urgozo, en Bizkaia (visita 7/2024).

Los cuatro centros visitados, dieron lugar a seis actuaciones correspondientes al programa de visitas con enfoque de género y al de discapacidad intelectual, cuyas conclusiones serán objeto de atención específica en los epígrafes correspondientes del capítulo 4.

[...]

Ejes de supervisión. Desafíos y avances [IV, 3.1.2]

[...]

Salud mental

- **Atención psiquiátrica.** La privación de libertad tiene un impacto significativo y, a menudo, negativo en la salud mental de menores. El MNP viene constatando en las visitas de los últimos años un aumento de las prescripciones de psicofármacos a menores, así como de las dificultades en la atención a la salud mental. En el Centro Educativo Urgozo (Bizkaia) (visita 8/2024) se cumplen medidas en régimen terapéutico y los menores reciben tratamiento en centros de salud mental públicos o en entidades sociales, pero el centro no cuenta con profesional de psicología o psiquiatría, por lo que no se realiza ningún trabajo específico con estos menores, que requieren un enfoque educativo diferente. En el Centro Educativo Aranguren (Navarra), el MNP constató que el 70 % de los menores que había en el momento de la visita, estaban siendo tratados con antipsicóticos o antidepresivos, a pesar de no haber menores cumpliendo medidas en régimen terapéutico. En entrevistas realizadas a menores y a profesionales, se constató el poco tiempo que disfrutaban al aire libre, y el impacto negativo que supone para su salud mental. Por ello, el mecanismo formuló una Recomendación para que se fomente la

realización de actividades deportivas y de ocio al aire libre, que puedan ayudar a reducir la medicación prescrita para dormir (visita 25/2024).

- **Protocolos de Prevención del Suicidio y Autolesiones.** Solicitados los protocolos de prevención de suicidios de todos los centros visitados en 2024, el MNP comprobó que se suele tratar en un mismo protocolo la prevención del suicidio y la prevención de conductas autolesivas. Además, en el protocolo no se especifica la asignación de profesionales, ni su formación para la detección y supervisión. El criterio del MNP es que no se deberían tratar en un mismo protocolo las conductas autolesivas y la prevención del riesgo de suicidio, pues se trata de dos realidades diferentes que necesitan también de un tratamiento diferenciado. Los centros visitados no disponen de un registro de autolesiones, por lo que se formuló la Recomendación de que se abra un libro registro de autolesiones, y se dote de un protocolo específico de prevención.

En 2023, el MNP había formulado una Sugerencia a las autoridades responsables de la Comunidad de Andalucía para que se establezca un registro de autolesiones, que fue aceptada en 2024.

[...]

CENTROS PENITENCIARIOS [IV, 3.2]

[...]

Proyecto específico sobre personas mayores en prisión [IV, 3.2.3]

En el marco del proyecto sobre personas mayores en prisión, el Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) realizó el seguimiento de las visitas realizadas a los centros penitenciario de Alcázar de San Juan (Ciudad Real) (visita 20/2023), Villabona (Asturias) (visita 25/2023) y Mallorca (visita 30/2023), y visitó el Centro Penitenciario de Murcia II (visita 22/2024).

Este proyecto trata de identificar las necesidades específicas de las personas de mayor edad, derivadas del envejecimiento acelerado por las condiciones de vida propias de la privación de libertad³, así como supervisar la aplicación de la Instrucción 8/2011, sobre atención integral a personas mayores en el medio penitenciario, de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.

³ Como marco de referencia, resulta de interés, para el Mecanismo Nacional de Prevención (MNP), el Informe de 2022 de la Experta Independiente de Naciones Unidas sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad [[A/HRC/51/27](#)].

En este proyecto colaboran otras áreas del Defensor del Pueblo, además de este en su condición de MNP, realizando visitas y formulando Resoluciones, así como supervisando su implementación.

El creciente envejecimiento de la población penitenciaria acarrea problemas que siguen sin ser abordados adecuadamente. Esta situación es especialmente relevante en el caso de España, que se encuentra entre los cinco países con la edad penitenciaria media más elevada, que es de 41 años, frente a la media europea, que se sitúa en 38, según muestran en las últimas estadísticas publicadas por el Consejo de Europa⁴.

A tenor de los datos estadísticos aportados por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias a 31 de diciembre de 2023, la situación de las personas de mayor edad en España era la siguiente:

Edad	Hombres	Mujeres
de 60 a 64	1.298	87
de 65 a 69	626	44
de 70 a 75	312	19
de 76 a 80	107	6
de 81 a 90	36	2
más de 90	3	0
Total	2.382	158

De estas personas, 2.007 hombres ostentaban la nacionalidad española, mientras 375 eran extranjeros, es decir, un 19 %. En el caso de las mujeres, 142 tenían la nacionalidad española y 16 extranjera, lo que supone un porcentaje del 11 %.

En cuanto a los delitos prevalentes cometidos por los hombres, se encuentran los delitos contra las personas (29 %), contra la libertad sexual (24 %) y contra la salud pública (19 %). Respecto a las mujeres, las tipologías delictivas más habituales son delitos contra la salud pública (27 %), contra el orden socio económico (25 %) y contra las personas (24 %).

En relación con el régimen de vida, cabe destacar que 356 hombres (15 %) y 12 mujeres (8 %) no mantuvieron comunicaciones ordinarias, ni telefónicas. Asimismo, 297

⁴ Consejo de Europa, [Prisons and Prisoners in Europe 2023: Key Findings of the SPACE I survey](#), Pág. 6.

hombres (12 %) y 31 mujeres (20 %) recibieron permisos de salida. Clasificados en tercer grado o en segundo con aplicación del principio de flexibilidad había 111 hombres (5 %) y 17 mujeres (11 %).

Por otra parte, atendiendo a su capacidad física e intelectual, requirieron de asistencia importante 25 hombres (1 %) y 3 mujeres (2 %).

En el Centro Penitenciario de Alcázar de San Juan (Ciudad Real), centro de referencia para acoger a las personas de mayor edad sin vinculación familiar, el número de personas mayores de 60 años representaban un 30 % del total de los internos, en el Centro Penitenciario de Asturias era casi del 10 %, y en los centros penitenciarios de Mallorca y Murcia de un 6 %.

El MNP recomendó mantener Alcázar de San Juan como centro de referencia en la revisión de la Instrucción 8/2011, al identificar que en este centro se ofrece un tratamiento y atención especial por el personal hacia las personas de mayor edad que no se ha apreciado en los otros centros visitados, además este centro cuenta con instalaciones y servicios accesibles para personas con movilidad reducida.

Registro de personas mayores

El registro de personas mayores que prevé la Instrucción 8/2011 contribuye a definir políticas penitenciarias e intervenciones centradas en las necesidades de las personas de mayor edad. En 2011, la Administración penitenciaria registraba datos sobre las personas mayores de 70 años. Sin embargo, desde finales de 2021 se amplió a toda persona mayor de 60 años.

Esta reducción de la edad en los registros a fines estadísticos impulsada por el MNP resulta pertinente, dado el riesgo de envejecimiento acelerado asociado a la privación de libertad⁵. Aunque todas las personas mayores constituyen un grupo de especial vulnerabilidad, se trata de un grupo heterogéneo, cuyas diferencias asociadas al género, nacionalidad, edad, contexto socioeconómico o estado de salud, hacen que se enfrenten de manera diferente a la privación de libertad. Por esta razón, el mecanismo valoró positivamente que el registro del Centro Penitenciario de Alcázar de San Juan sea más amplio que el propuesto en la normativa, ya que incorpora tramos de edad y variables de vulnerabilidad.

⁵ La Asociación para la Prevención de la Tortura en su informe *Personas mayores en detención: un marco para el monitoreo preventivo*, página 3, señala que las personas privadas de libertad tienen más riesgo de experimentar un envejecimiento acelerado, desarrollar enfermedades crónicas múltiples, deterioro cognitivo o discapacidad por lo que la edad fisiológica media de una persona privada de libertad es mayor que su edad cronológica en comparación con el resto de la población.

En consecuencia, el mecanismo recomendó modificar el modelo de registro oficial de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, con el fin de que incorpore estos aspectos. Asimismo, la dirección del Centro Penitenciario de Murcia adoptó medidas para mantener el registro de personas mayores actualizado en tiempo real de forma diaria en vez de trimestral y llevar un registro modular.

Por otra parte, no fueron aceptadas las Sugerencias formuladas tras la visita al Centro Penitenciario de Alcázar de San Juan de elaborar un registro sobre personas que por su edad o enfermedad puedan requerir a medio plazo la aplicación de fórmulas jurídicas de excarcelación justificadas por motivos humanitarios y contar con un sistema de registro de asistencia sanitaria tanto a demanda como de urgencia digital, que permita extraer copia de la solicitud, así como comprobar qué solicitudes fueron atendidas y cuáles no, la fecha y el motivo como recomienda el MNP.

Accesibilidad de las instalaciones y ubicación de las personas mayores

En la visita al Centro Penitenciario de Murcia, el MNP apreció una buena accesibilidad y pocas barreras arquitectónicas en las instalaciones que se encuentran bien cuidadas, no obstante, detectó la necesidad de instalar barras de agarre en los cuartos de baño de la enfermería para evitar caídas y garantizar la autonomía de las personas mayores o que presentan dificultades motoras.

Respecto a la separación interior, el Centro Penitenciario de Asturias indicó que tienen en cuenta la movilidad de las personas mayores; si tienen dificultades importantes o silla de ruedas se las ubica en enfermería, por ser el único departamento con ascensor, y si no se las ubica en otros módulos a fin de potenciar su autonomía y las relaciones sociales. El MNP valora positivamente esta práctica dado que la decisión sobre la separación interior de las personas mayores es de suma importancia en la prevención de malos tratos y factores de discriminación asociados al edadismo, pero no debe conducir a una segregación automática que impida el acceso a la actividad.

Desarrollo de una intervención general y socioeducativa orientada a las personas mayores

Desde el Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) se ha expuesto en múltiples ocasiones el riesgo que conlleva que las actividades y talleres específicos para personas mayores privadas de libertad se realicen por personal del tercer sector, ya que impide garantizar su continuidad en el tiempo, lo que preocupa especialmente en el caso de las personas de más edad por los beneficios innegables que tienen.

Esta es una cuestión que se apreció en los cuatro centros visitados. El MNP recomendó adoptar medidas para garantizar una intervención continua con las personas

mayores para evitar que los progresos a nivel físico, psicológico y cognitivo se vean afectados por la interrupción de los programas en particular en época estival.

El MNP viene incidiendo igualmente en la importancia de motivar a las personas privadas de libertad a participar en actividades de tratamiento, sin perjuicio de su voluntariedad. La falta de motivación es mayor en el caso de las personas de mayor edad, por lo que el MNP recomendó también estimular su participación ofreciendo un catálogo de actividades adaptadas.

En el Centro Penitenciario de Murcia, la dirección, atendiendo a las Resoluciones del MNP, apreció la necesidad de elaborar un catálogo de actividades adaptado para personas mayores, adoptar medidas para aumentar la participación en el programa «Olivo» e introducir un módulo de «ruptura de la brecha digital» en el programa de mayores, donde se trabaja con las nuevas tecnologías.

El MNP considera que abordar la habilidad digital de las personas mayores facilita denunciar posibles situaciones de abusos o malos tratos en contextos de privación de libertad, al garantizar el acceso a medios de comunicación con el exterior.

[...]

LUGARES Y CENTROS DE DETENCIÓN DE PERSONAS EXTRANJERAS [IV, 3.3]

[...]

Centros de internamiento de extranjeros (CIE) [IV, 3.3.3]

[...]

Asistencia sanitaria

[...]

Las resoluciones del MNP para que se instauren consultas para la asistencia psicológica y psiquiátrica en los CIE no fueron aceptadas, pese a que así lo reclama también el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura. La Recomendación formulada por el MNP para establecer un sistema eficaz que permita detectar problemas graves de salud mental de las personas extranjeras, en el momento del ingreso y durante su estancia, no fue aceptada por la Administración, que alega la existencia de regulación suficiente para detectar este problema. Las visitas realizadas ponen de manifiesto lo contrario. Este asunto será objeto de atención y supervisión en cada una de las visitas que se realicen.

[...]

CALABOZOS DE CUERPOS POLICIALES Y JUDICIALES [IV, 3.4]

[...]

Ejes de supervisión. Desafíos y avances [IV, 3.4.3]

[...]

Asistencia sanitaria y partes de lesiones

Durante el año 2024 se produjeron avances respecto de la asistencia sanitaria prestada en el ámbito policial.

La Instrucción 1/2024 dispone que dicha prestación y los exámenes médicos pertinentes se lleven a cabo con respeto a la intimidad de la persona detenida, garantizando en todo caso las medidas de seguridad necesarias. Igualmente, establece que se deje constancia por escrito de la práctica de tales exámenes, describiendo todas las circunstancias en las que se haya producido.

Conforme a lo recomendado por el MNP, dicha norma señala que se adoptarán medidas para facilitar la pronta asistencia sanitaria a las personas vulnerables con necesidades de medicación crónica, para garantizar su derecho de defensa, especialmente cuando esté relacionada con su salud mental (visita 52/2022).

[...]

PROGRAMAS TRANSVERSALES [IV, CAPÍTULO 4]

[...]

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE GÉNERO EN LUGARES DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD [IV, 4.1]

[...]

Salud [IV, 4.1.2]

[...]

Salud mental. Protocolos de prevención de suicidios y autolesiones

Tanto la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias como las comunidades autónomas cuyos centros de menores han sido visitados han aceptado la Recomendación de que se incorpore la perspectiva de género en el Protocolo de prevención de suicidios.

- **Centros Penitenciarios.** La Administración penitenciaria implementó la Recomendación dos años más tarde, a través de la Instrucción I-9-2022, si

bien dicha instrucción no menciona a las personas LGTBI.⁶ La Secretaría General de Instituciones Penitenciarias señaló que la prevención según las características propias de esas personas se llevarán a cabo en un nuevo programa, no a través de la revisión del actual (visita 104/2019).

- **Centros de menores infractores.** Los protocolos de prevención de suicidio de los centros de las comunidades autónomas de Andalucía, Valencia y Murcia, pese a las varias solicitudes de revisión realizadas por el Mecanismo Nacional de Prevención (MNP), en términos generales siguen sin la incorporación de perspectiva de género y de diversidad sexual.

Instrumentos normativos de Naciones Unidas (como la A/HRC/31/57) recogen que las necesidades de salud física y mental de las niñas suelen pasar desapercibidas y la reclusión tiende a exacerbar los traumas, de forma que estas sufren depresión y ansiedad en grado desproporcionado y muestran un riesgo mayor de lesiones autoinfligidas o suicidios que los niños o los adultos.

El MNP comprobó esta realidad con los datos remitidos por las citadas comunidades autónomas relativos al 2023. Se dio una mayor aplicación del protocolo de prevención de suicidio a las niñas que a los niños en varios centros de Andalucía y Valencia. Igualmente se registró una mayor proporción de autolesiones de las niñas que de los niños en varios centros de Valencia, Murcia y Andalucía.

En el ámbito de las autolesiones, los protocolos que se aplican en estas comunidades autónomas, en términos generales, no tienen en cuenta circunstancias diferenciales entre niños y niñas entre los desencadenantes (como las relaciones sociales). Por ello, se recomendó a estas tres comunidades que se abra en los centros un libro registro de autolesiones y protocolo de prevención de autolesiones, incorporando la perspectiva de género y de diversidad sexual.

En las visitas realizadas en 2024, el MNP recomendó a las autoridades competentes de las comunidades autónomas de Cantabria, País Vasco y Navarra que los protocolos de riesgo suicida y el protocolo de prevención de autolesiones cuenten con indicadores diferenciales de género y de diversidad sexual.

⁶ Los resultados del estudio *La situación de la salud mental en España*, elaborado por la Confederación de Salud Mental de España, publicado en marzo de 2023, relativos a las personas LGTBI, destacan su mayor riesgo de intento de suicidio, pues comparado con la población general, esas personas reportan más del doble de intentos o ideaciones de suicidio (el 32,1 % ante el 14,5 %), así como de autolesiones (el 19,5 % ante el 9 %).

- **Comisaría.** La Secretaría de Estado de Seguridad no cuenta con un protocolo sobre suicidio y autolesiones de las personas detenidas, por lo que el Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) recomendó elaborar un protocolo sobre suicidio y autolesiones con enfoque de género. En 2024, esa Administración contestó que está elaborando un listado de indicadores que puedan anticipar potenciales conductas autolíticas o de autolesión por parte de las personas detenidas, en atención a la casuística presentada. Tampoco la Policía Foral de Navarra cuenta con este protocolo, por lo que el MNP recomendó elaborar un protocolo sobre suicidio y autolesiones con enfoque de género.

[...]

PROGRAMA SOBRE LA SALUD MENTAL [IV, 4.2]

El Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) desarrolla desde 2022 el programa de prevención de las situaciones de riesgo de malos tratos a todas aquellas personas con problemas de salud mental que se encuentran en situación de privación de libertad en centros psiquiátricos y en el ámbito penitenciario.

Programa sobre salud mental en centros psiquiátricos [IV, 4.2.1]

Objetivos del programa

En 2024, el MNP realizó tres visitas en el marco del presente programa: a la Unidad de Hospitalización Breve (UHB) del Hospital Álvaro Cunqueiro (Vigo, Pontevedra) (visita 13/2024), a la Unidad de Hospitalización de Salud Mental Infanto-Juvenil (UHSMIJ) de ese mismo Hospital Álvaro Cunqueiro (visita 14/2024) y al Sanatorio Hestia La Robleda (A Coruña) (visita 38/2024).

Asimismo, continuó con la tramitación de los expedientes abiertos tras las visitas realizadas en años anteriores, de cuya evolución se da cuenta en las siguientes páginas.

Si bien el MNP constató, a través del seguimiento de dichos expedientes, que los centros visitados generalmente trabajan por un cambio de atención asistencial más integral, teniendo especialmente en cuenta los aspectos preventivos que el MNP ha venido recomendando, persisten aspectos que tienen un amplio margen de mejora, conforme el MNP constató en las visitas de 2024.

Es objetivo del MNP cubrir todo el territorio nacional mediante la visita a este tipo de instalaciones de todas las comunidades autónomas, en la medida de lo posible en coordinación con otras áreas de trabajo del Defensor del Pueblo.

Cabe destacar, entre otros avances que se irán subrayando a lo largo de los siguientes epígrafes, la excelente colaboración recibida en atención a facilitar el trabajo del equipo del MNP en todos los centros supervisados.

Resultados alcanzados y evaluación de los contenidos [IV, 4.2.2]

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

- **Protocolo de actuación en caso de situaciones de malos tratos.** El MNP formuló a las autoridades responsables de supervisar el Sanatorio Hestia La Robleda (A Coruña) una Recomendación para que dispongan de un protocolo de prevención, detección, protección y atención a posibles víctimas de malos tratos, abuso o acoso, análoga a las realizadas tras visitas a otros centros.

Los responsables de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha siguen pendientes de materializar esta misma Recomendación (visita 22/2022). En la misma línea, las autoridades de la Xunta de Galicia aún no han contestado a la Recomendación formulada en este sentido (visita 51/2021).

Cabe destacar el caso del Centro Residencial de Salud Mental Mentalia Arévalo (Ávila), en el que el Servicio de Inspección de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades mostró una actuación diligente tras la comunicación por parte del MNP de situaciones de malos tratos a pacientes ingresados. El mecanismo dio por válidas las medidas aplicadas a raíz de su inspección, en la que se constató lo observado por el MNP, siendo sancionado el centro.

Por otro lado, la Recomendación realizada por el MNP para que estos centros dispongan de un protocolo de actuación específico cuando se produzcan lesiones, así como un sistema de registro de dichas situaciones diferente a la mera incorporación en las historias clínicas, sigue siendo una materia con un amplio margen de mejora.

- **Personal.** En todos los centros visitados, el MNP formuló Sugerencias para que exista un equipo adecuado y suficientemente dotado de psicólogos y psiquiatras para realizar los tratamientos terapéuticos precisos. Las consejerías competentes de la Comunidad de Madrid y de la Comunidad Autónoma de Castilla La-Mancha no han mejorado las plantillas. En cambio, el departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón aceptó aumentar el personal del centro asistencial de Calatayud, pudiendo considerarse este un ejemplo de buena práctica.

El MNP detectó también en 2024 la persistente escasez de personal sanitario de diversas especialidades. Esta circunstancia conlleva que en los

centros visitados ese año haya constatado un uso excesivo de medidas de contención. Se trata de un problema que precisa una solución urgente.

- **La importancia de contar con un contexto terapéutico y rehabilitador.** El MNP formuló una Recomendación para mejorar la disponibilidad de espacios abiertos o el acceso libre a ellos y de actividades terapéuticas, recreativas y deportivas.

La Unidad de Hospitalización Breve (USM) del Hospital Álvaro Cunqueiro (Pontevedra) aceptó la Recomendación, e informó de la contratación de dos terapeutas ocupacionales en la USM y otro más en la unidad Infanto-juvenil, y de una innovación en vías de implementación: las «cabañas terapéuticas», en el marco del proyecto del Servizo Galego de Saúde (SERGAS) de la New European Bauhaus de la Comisión Europea. El MNP solicitó información al respecto, ya que puede ser una iniciativa extrapolable a otras comunidades autónomas.

En contraposición, el MNP formuló sendas Sugerencias a la Administración responsable de la supervisión del Sanatorio Hestia La Robleda (A Coruña) para facilitar a las personas que atienden la realización de actividades tanto dentro del centro como en la comunidad.

- **Consumo de tabaco.** En los centros de salud mental residenciales generalmente el consumo de tabaco constituye un problema. El MNP formuló una Recomendación con ocasión de la visita al Sanatorio Hestia La Robleda para que se diseñe un plan integral de deshabituación del tabaquismo.
- **Medidas restrictivas con finalidad terapéutica.** El MNP detectó en la visita al Sanatorio Hestia La Robleda que en su reglamento de régimen interno se contemplan castigos o sanciones, por lo que formuló una Sugerencia para erradicar las conductas de coerción que atenten contra la dignidad, así como para eliminar cualquier medida que pueda ser entendida como «castigo o sanción por mal comportamiento», teniendo en cuenta que las personas ingresadas son especialmente vulnerables por padecer sufrimiento psicosocial.
- **Protocolo de Prevención de Suicidios.** La Recomendación realizada por el MNP sobre la puesta en marcha de un protocolo de prevención de suicidios en la Unidad de Hospitalización Salud Mental del Hospital Universitario Virgen de la Victoria (Málaga) fue aceptada finalmente (visita 26/2022). Su implementación comenzó con total prontitud en el caso de la Unidad de Hospitalización Breve del Hospital Álvaro Cunqueiro (Vigo). Por otro lado, el MNP solicitó información sobre un suicidio habido en la Unidad de Agudos del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Santander) (visita 1/2022).

[...]

Las contenciones mecánicas y farmacológicas y su erradicación

En la *Memoria anual* de la Fiscalía General del Estado de 2023, se destacaba que la mayoría de quejas recibidas de personas residentes o ingresadas en recursos sociosanitarios o psiquiátricos responden al uso de contenciones/sujeciones en todo aquello a lo que alude la Instrucción de la Fiscalía General del Estado 1/2022. Sobre las quejas relativas a trato degradante, se indicaba que el 25 % son de actuaciones en centros o unidades psiquiátricas, y el restante 75 %, en centros residenciales de personas mayores o con discapacidad.

El MNP insiste una vez más en la necesidad de un marco legislativo homogéneo que delimite los criterios tras los procedimientos tanto jurídicos como sanitarios que tienen lugar en este tipo de instalaciones y que defina adecuadamente la terminología aplicable a las medidas coercitivas en el ámbito sanitario, así como los criterios que definen lo que es y no es trato digno o degradante. Asimismo, que recoja la terminología común a nivel estatal de los centros sociosanitarios y establezca los criterios en los que se sustentan dichas definiciones.

Difícilmente se pueden establecer mecanismos de prevención de un posible trato inhumano en el ámbito sanitario si su definición no es la correcta y la aceptada por todos los actores en la misma medida y forma. Esta preocupación, sobre el uso de medidas coercitivas en la atención de la salud psiquiátrica, ya la recogió el Comité contra la Tortura, en sus *Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de España*, de 24 de agosto de 2023, recomendando el uso excepcional de dichas medidas ([CAT/C/ESP/CO/7](#)).

Contenciones mecánicas y farmacológicas. La información recibida para el seguimiento de las Recomendaciones y Sugerencias formuladas por el MNP permite constatar el elevado número de contenciones de larga duración que se practican.

Con ocasión de la visita girada al Sanatorio Hestia La Robleda (A Coruña), el equipo del MNP constató la prescripción genérica de contenciones mecánicas, «contención habitacional», como práctica habitual (encierro con llave en la habitación durante días), y el uso de pañal de manera rutinaria para las contenciones mecánicas, debido a la ausencia de supervisión y la falta de control por parte del personal (en ocasiones hay anotaciones únicamente en un período de 24 horas). El MNP formuló una Recomendación para desalentar esta práctica.

En la tramitación del expediente relativo a la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Universitario Virgen de la Victoria (Málaga) (visita 26/2022), el MNP recibió información de contenciones durante más de 30 horas, incluso de 44 horas una de ellas, por lo que reiteró la Recomendación emitida. Este hecho contrasta con las

buenas prácticas de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Andalucía, con relación a los avances estratégicos que se están desarrollando en torno al III Plan de Salud Mental de dicho ámbito geográfico.

Por otro lado, el MNP formuló una Recomendación en el marco del expediente de la visita a la Unidad de Agudos del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Cantabria) para desaconsejar la aplicación simultánea de contenciones mecánicas y farmacológicas, tal y como se explicita en la información remitida. Esta doble aplicación es, a criterio del MNP, una doble situación de riesgo de vulneración de los derechos de los pacientes, socavando cualquier principio de necesidad, idoneidad y proporcionalidad en el uso de medidas coercitivas a personas con problemas de salud mental. Asimismo, el análisis de la información remitida permitió constatar prescripciones genéricas y de varios días de duración, lo que motivó una Recomendación al respecto.

En sentido contrario, cabe destacar la drástica reducción de contenciones mecánicas apreciada en el Hospital Psiquiátrico de Fuente Bermeja (Burgos) durante el año 2023 y el avance que supone los esfuerzos realizados para dicho logro.

El MNP, formuló una Recomendación para la actualización del protocolo de contenciones en el Sanatorio Hestia La Robleda (A Coruña).

Los responsables de la Unidad de Hospitalización Breve (USM) del Hospital Álvaro Cunqueiro (Pontevedra) aceptaron y aplicaron la Recomendación realizada para la actualización del protocolo de contenciones. Igualmente, cabe destacar como buena práctica, que el hospital, en el proceso de dicha actualización, evaluó y detectó el origen del exceso de contenciones mecánicas aplicadas (por un lado, la falta de personal, y por otro, el tiempo que las personas ingresadas tardan en subir a planta desde las urgencias). Para solventarlo, han puesto a disposición nuevas salas específicas para intervención de crisis. Este hecho es común a otras unidades hospitalarias y, por ende, la solución planteada es extrapolable a otras comunidades autónomas.

Registro y comunicación. El MNP siguió detectando la ausencia en algunos centros de un sistema de registro de las contenciones aplicadas que permita su supervisión sencilla, y formuló una Recomendación al respecto a la Consejería de Salud de Cantabria. Se realizó la misma propuesta en las unidades visitadas en el Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro (Pontevedra), ya que el análisis de las contenciones resultó especialmente complicado por la ausencia de un registro unificado tanto físico como digitalizado.

Las autoridades de la Junta de Castilla y León informaron con relación a la definición y registro de las contenciones farmacológicas, anotando como tal las que no consideran que lo son. El MNP formuló una Recomendación para establecer criterios claros en torno a lo que se define como contención farmacológica y su adecuado registro.

El MNP formuló una Recomendación para que se lleve a cabo un «apoyo postincidencia» tras la aplicación de las contenciones mecánicas a las autoridades responsables del Sanatorio Hestia La Robleda (A Coruña).

Programa sobre salud mental en prisión [IV, 4.2.3]

La enfermedad mental es un problema en aumento que se ve acentuado en las prisiones. Las patologías que muestran los reclusos son muy diversas, entre las más prevalentes se encuentran la ansiedad o la depresión y también esquizofrenia, trastornos bipolares o delirantes. Se estima que estas patologías afectan a entre el 4 y el 5 por ciento de la población reclusa, lo que se traduce en más de 2.000 personas.

A esta situación se suma que, el perfil de las personas internas ha cambiado, siendo más jóvenes los que ingresan como politoxicómanos, y la falta estructural de facultativos penitenciarios que genera precariedad en la atención psiquiátrica.

En 2024, el MNP realizó tres visitas en el marco del presente programa: al Centro Penitenciario Puerto III (Cádiz) (visita 32/2024), a la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Penitenciaria del Centro Penitenciario Brians I (Barcelona) (visita 33/2024) y a la Unidad de Hospitalización y Rehabilitación Psiquiátrica Intensiva de Cataluña (UHRPI-C) del Centro Penitenciario Brians II (visita 41/2024). Por otro lado, realizó seguimiento de los expedientes abiertos de visitas anteriores a centros penitenciarios en el marco del presente programa, a los dos hospitales psiquiátricos penitenciarios (Sevilla y Alicante) y a la Unidad de Psiquiatría Legal del Hospital Aita Menni (Bilbao).

Hospitales psiquiátricos penitenciarios

- **Consideraciones generales.** El MNP constató que la mayoría de las Recomendaciones y Sugerencias formuladas a los hospitales psiquiátricos penitenciarios de Sevilla y Alicante fueron aceptadas.

La Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, en sendas respuestas, mostró su predisposición para la mejora de los cuidados de la salud mental a través de la transferencia de la sanidad penitenciaria, si bien no se ha materializado por el momento. También indicó que estos hospitales fomentan las derivaciones de pacientes psiquiátricos a los recursos comunitarios y que se continuará en esta línea, aunque no se facilitan plazas por parte de las administraciones competentes. En ese sentido, en la *Memoria anual* de la Fiscalía General 2023, se reiteró esta «dificultad de externalizar internos con merma de peligrosidad y respecto de los que la atención médica podría prestarse en recurso de internamiento comunitario».

- **Personal sanitario.** La escasez estructural de personal facultativo persiste, lo que sigue siendo un grave problema para el cuidado de la salud mental en los

centros penitenciarios, tal y como ya mostraba el Comité contra la Tortura, en sus *Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de España*, en su apartado 23 ([CAT/C/ESP/CO/7](#)), y la Fiscalía General del Estado en la mencionada memoria.

El MNP instó a tomar medidas urgentes para mejorar la ratio de personal sanitario en tanto se completa la transferencia de competencias a las comunidades autónomas. El Hospital de Sevilla comunicó las medidas de auxilio que se estaban tomando para paliar dicha insuficiencia, mediante personal de prácticas, personal laboral fijo o interinos. No obstante, no se ha avanzado en la incorporación de la psicología clínica en los centros penitenciarios.

- **Módulo de agudos y protocolo de prevención de suicidios (PPS).** El MNP sugirió a los hospitales psiquiátricos de Sevilla y de Alicante que valoraran facilitar un acceso alternativo al módulo de agudos. En el hospital de Sevilla el problema quedó solucionado habilitando dos habitaciones en la planta baja, una de ellas equipada para la aplicación de contenciones y otra para los pacientes con desajustes comportamentales importantes.

Igualmente, el MNP sugirió que exista una alternativa a la permanencia prolongada en el módulo de agudos en los casos de ingresos, que no ha sido aceptada, por considerar la Administración que el protocolo de ingreso es el adecuado, valoración que no comparte el MNP a la luz de las entrevistas realizadas durante la visita. Por otra parte, se han producido mejoras sobre el protocolo de prevención de suicidios gracias a su adaptación y a que se está trabajando en la intervención con personas en riesgo de suicidio, y de forma diferencial, con aquellas con trastorno mental grave.

- **Denuncias de malos tratos.** El MNP formuló una Recomendación a estos centros para la adopción de una posición activa con un enfoque de salud mental en la definición, detección y abordaje de las situaciones de riesgo de tortura a las personas que se encuentran en estas instalaciones, que no fue aceptada por entender que dicho enfoque ya está instaurado, criterio que el MNP no comparte.
- **Tratamientos psicofarmacológicos.** En ambos centros, el MNP formuló una Sugerencia sobre la necesidad de reducir el uso de la polifarmacia evitando la sobremedicación. A pesar de que la Administración dice compartir el criterio del MNP, no se han planteado iniciativas para la deprescripción, como si se hace en otros centros penitenciarios.

Centros penitenciarios

En las visitas realizadas por el MNP se evaluaron algunas cuestiones estratégicas que definen el marco de este proyecto.

- **La transferencia de las competencias de sanidad penitenciaria.** La Recomendación realizada por el MNP en este sentido fue aceptada por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias en todos los casos, mostrando interés en la ejecución de dicha transferencia, pero sigue pendiente de realización. En los centros visitados en 2024 también formuló esta Recomendación.

En el Centro Penitenciario de Estremera (Madrid), el MNP reiteró la Recomendación para promover la aplicación del artículo 60 del Código Penal con el fin de poder derivar a las personas con problemas de salud mental a un recurso comunitario. Se valora positivamente que la secretaria general promueva la comunicación a la autoridad judicial de lo desaconsejable que resulta la estancia en un centro penitenciario de personas en situación de prisión preventiva que presenten una patología mental.

- **Programa de Atención Integral al Enfermo Mental en centros penitenciarios (PAIEM).** El MNP recalcó que el PAIEM es un programa que carece de perspectiva psicoterapéutica. La Fiscalía General del Estado, en su *Memoria Anual 2023*, hizo mención a esta cuestión en torno a las actuaciones del programa. Sobre esta materia, el MNP formuló una Recomendación, tras la visita al Centro Penitenciario Puerto III (Cádiz), para que el PAIEM incluya referencias y objetivos relacionados con las intervenciones psicoterapéuticas realizadas por personal cualificado para ello. Sigue sin darse solución a la falta de programas psicoterapéuticos específicos para personas con problemas de salud mental en prisión.

Persiste el aislamiento de las personas incluidas en el PAIEM y es por eso por lo que el MNP reiteró la Sugerencia para el cese de dicha medida en el Centro Penitenciario de Mallorca (visita 31/2023), en consonancia con la Regla 45 adoptada por la Asamblea de las Naciones Unidas en las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela). En el Centro Penitenciario Madrid VII se ha resuelto esta cuestión habilitando celdas específicas para las personas con problemas de salud mental donde la observación y control sean adecuados en el módulo del PAIEM y enfermería. Esta solución puede ser acertada a criterio del MNP, siempre y cuando el régimen de vida en dichas estancias sea el adecuado a su situación clínica.

Un avance común a los centros en seguimiento es que en todos ellos se están tomando medidas para solucionar el uso de diversas clasificaciones para diagnosticar a los internos con patología mental, en detrimento del uso de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE).

También se avanzó en la realización de estrictos seguimientos de las prescripciones de psicofármacos en los centros penitenciarios visitados tanto en la interacción y usos fuera de ficha técnica de los fármacos como en la reducción de la polifarmacia. Sin embargo, en la Unidad Hospitalaria Penitenciaria de Brians I (Barcelona) y el Centro Penitenciario Puerto III (Cádiz), se realizaron estas mismas Recomendaciones, evidenciando que esta cuestión continúa sin una implementación real.

- **Falta de personal cualificado en salud mental.** Como ya señaló el MNP en informes anteriores, y ha recomendado el Comité para la Prevención de la Tortura, en los centros penitenciarios se debería contar como mínimo con un psiquiatra y un psicólogo clínico a tiempo completo. Al hilo de esta cuestión, en la UHP de Brians I y en la UHRPI-C de Brians II (Barcelona), se realizaron sendas Sugerencias para aumentar las ratios de psicólogos clínicos.
- **Contenciones mecánicas.** El MNP formuló una Recomendación tras la visita al Centro Penitenciario Puerto III para reducir las contenciones y mejorar su registro. En cambio, en la UHP Brians I, el MNP recomendó la redacción de un protocolo específico y un sistema de apoyo postincidencia. Tanto en la UHP Brians I, como en la UHRPI-C de Brians II, se redujeron en porcentajes significativos las contenciones en 2024, especialmente en esta última.
- **Formación en derechos humanos (DD.HH.) y en salud mental.** En el Centro Penitenciario de Mallorca, el MNP formuló una Recomendación para formar a los funcionarios de prisiones y el personal de enfermería en DD.HH. y salud mental. La Administración aceptó la formación para enfermería, pero sigue resultando complicado en el resto de los funcionarios por la falta de obligatoriedad de la asistencia a los cursos desarrollados.

Unidad de Psiquiatría Legal del Hospital Aita Menni (Bilbao)

El MNP realizó el seguimiento del expediente de la Unidad de Psiquiatría Legal del Hospital Aita Menni (Bilbao) (visita 45/2023), en el que se formularon doce Sugerencias, cuya respuesta está pendiente.

Cabe destacar como buenas prácticas que las autoridades de la Comunidad Autónoma del País Vasco aceptaron la Recomendación realizada por el MNP para desarrollar un protocolo actualizado de prevención, detección, protección y atención de

los malos tratos, acoso o abuso en el centro, y fue trasladada al Consejo Asesor de Salud Mental de Euskadi para su conveniente desarrollo.

En cuanto a las medidas restrictivas con finalidad terapéutica en esta unidad se reiteró la Recomendación realizada en el mismo sentido.

El MNP valora muy positivamente la creación por parte del Consejo Asesor de Salud Mental de Euskadi, de la Guía Corporativa de actuación para un cuidado sin contenciones. No obstante, esta institución considera que el elevado número de contenciones realizadas en el centro, especialmente a menores (que acuden atados incluso a la entrevista con el equipo visitador), no encaja de ningún modo con el modelo por el que aboga esa Administración en su respuesta. Por ello, el MNP instó una supervisión exhaustiva por parte de esa Administración a la unidad visitada.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN LOS LUGARES DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD [IV, 4.3]

El Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) comenzó el programa de prevención de discriminación por motivos de discapacidad intelectual en lugares de privación de libertad en 2022, con la visita a un centro de menores infractores y a dos comisarías del Cuerpo Nacional de Policía. Hasta 2024 se visitaron siete centros de menores infractores en seis comunidades autónomas diferentes⁷, quedando pendientes once comunidades y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. También se visitaron cuatro comisarías de policía, tres dependientes de la Secretaría de Estado de Seguridad y una del Departamento de Interior, Función Pública y Justicia del Gobierno de Navarra.

El Comité contra la Tortura, en sus *Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de España*, señaló que el Estado parte debe velar porque el régimen de aislamiento no se aplique a las personas con discapacidad física o mental ([CAT/C/ESP/CO/7](#)). En 2024, el MNP prosiguió la comprobación del grado de cumplimiento de esta obligación.

Durante 2024, el MNP también analizó la respuesta a las Recomendaciones realizadas en el ámbito de los centros de menores infractores y su efectiva implementación. Las autoridades competentes de la Región de Murcia (visita 5/2022), de la Junta de Andalucía (visita 13/2023), de la Junta de Extremadura (visita 35/2023) y

⁷ Región de Murcia (visita 5/2022), Comunitat Valenciana (visita 2/2023), Comunidad Autónoma de Andalucía (visita 12/2023), Comunidad Autónoma de Extremadura (34/2023); Comunidad Autónoma de Cantabria (visitas 4/2024 y 10/2024); Comunidad Autónoma del País Vasco (visita 7/2024) y Comunidad Foral de Navarra (visita 25/2024).

de la Generalitat Valenciana (visita 3/2023) aceptaron la mayoría de las Recomendaciones formuladas.

Con respecto a las Recomendaciones formuladas en el ámbito de custodia en comisarías dependientes de la Secretaría de Estado de Seguridad, esta también aceptó la mayoría de las Recomendaciones, con la aprobación de la Instrucción 1/2024, que regula el procedimiento integral de la detención policial.

En 2024, el MNP extendió el programa sobre discapacidad intelectual a la Policía Foral de Navarra, visitando la Comisaría Central de dicha institución en Pamplona (visita 29/2024), y a los centros de internamiento de menores infractores, visitando el Centro Socioeducativo Juvenil del Gobierno de Cantabria (visita 5/2024), el Centro de Acogida Especializada de Menores Valle de Cayón (Cantabria) (visita 11/2024), el Centro Educativo Urgozo (Bizkaia) (visita 8/2024) y el Centro Educativo Aranguren (Navarra) (visita 26/2024). A fecha de cierre de este informe, todas las actuaciones están pendientes de contestación por parte de las autoridades competentes.

Medidas para prevenir situaciones discriminatorias [IV, 4.3.1]

El programa de discapacidad intelectual del Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) tiene como objetivo la verificación en sus visitas de que las condiciones en las que las personas con discapacidad intelectual cumplen la privación de libertad no entrañan situaciones de riesgo de maltrato, así como el análisis de posibles causas de discriminación al no tener en cuenta sus características y necesidades específicas, lo que puede tener como efecto que se produzcan situaciones de desigualdad, que mermen el disfrute o el ejercicio de derechos. Para una mejor protección de los derechos de estas personas, el MNP recomendó que se comunique expresamente al juzgado y a la fiscalía de menores el ingreso de personas con discapacidad intelectual o que tengan indicios de tenerla, con el fin de garantizar que el juzgado competente tiene en cuenta esta relevante circunstancia en cualquier decisión que pudiera tener que adoptar.

Durante las visitas realizadas en 2024, el MNP detectó las situaciones de riesgo que se señalan a continuación.

Registro de discapacidad intelectual, incorporación de variables en datos estadísticos e información al ingreso

- **Centros de menores.** El MNP comprobó que en dos de los centros no se recoge de forma completa ni sistemática información sobre la discapacidad, lo que impide propiciar intervenciones adaptadas a sus especiales necesidades y dar una respuesta educativa y terapéutica acorde con las características de cada persona. Por ello, el mecanismo formuló una Recomendación a las autoridades competentes de las comunidades autónomas de Navarra (visita

26/2024) y del País Vasco (visita 8/2024), para que se establezca un registro en el que se documente cualquier tipo de discapacidad. Respecto de esta Recomendación, previamente formulada a la Comunitat Valenciana, esta indicó que ha creado de un registro de menores con discapacidad intelectual (visita 3/2023).

A la invisibilización se une la ausencia de recogida de datos y elaboración de estadísticas sobre menores con discapacidad intelectual en las memorias anuales de los centros de menores infractores, lo que implica una gran dificultad para obtener datos estadísticos, e impide disponer de elementos que permitan realizar un análisis que incorpore el enfoque de discapacidad (visita 8/2024 y visita 26/2024).

Respecto del dossier que se proporciona al ingreso, el Centro Socioeducativo de Cantabria era el único que disponía de él en formato de lectura fácil. Este dossier favorece su comprensión a las personas con discapacidad intelectual. Por ello, se recomendó a las administraciones autonómicas responsables (visitas 8/2024 y 26/2024) la creación de un documento de ingreso de lectura fácil, que incluya información sobre el protocolo de prevención, detección, protección y atención a posibles víctimas de violencia o abuso, y sobre la figura del coordinador o coordinadora de bienestar y protección.

En 2024 se recibió respuesta de la Comunitat Valenciana remitiendo el dossier de ingreso en formato de lectura fácil (visita 3/2023), en el caso de la Junta de Andalucía (visita 13/2023) y de la Junta de Extremadura (visita 35/2023) se indicó que estaban en fase de elaboración.

- **Comisarías.** La Policía Foral de Navarra no cuenta con un registro que permita disponer de información sobre las personas con discapacidad intelectual que hayan estado detenidas. La consecuencia de no recoger esta información es que no se establece una adecuada atención y respuesta a las necesidades de las personas con discapacidad intelectual.

El preámbulo de la Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y no discriminación, expresa el deber de los poderes públicos de recoger y sistematizar los datos con las vistas al diagnóstico de la realidad y al diseño de las políticas más adecuadas en materia de igualdad de trato y no discriminación. El MNP recomendó que se registre la variable de discapacidad intelectual (visita 29/2024). En 2024 se formuló idéntica Recomendación a la Secretaría de Estado de Seguridad (visita 53/2022), que fue aceptada tras la

aprobación de la Instrucción 1/2024, por la que se regula el Procedimiento integral de la detención policial.

Carencia de formación en derechos de personas con discapacidad

El artículo 4.1 letra i) de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece como obligación general promover la formación de los profesionales y el personal que trabajan con personas con discapacidad respecto de los derechos reconocidos en la convención, a fin de prestar mejor la asistencia y los servicios garantizados por esos derechos.

- **Centros de menores.** De los centros visitados en 2024, el MNP comprobó que únicamente un profesional del Centro Socio Educativo Juvenil de Cantabria había recibido una formación de ocho horas sobre personas con discapacidad intelectual y del desarrollo (visita 5/2024). En el resto de centros visitados, el personal no había recibido formación. El MNP recomendó que se promueva la formación en derechos de las personas con discapacidad a todo el personal de los centros de internamiento de menores. En 2024, las autoridades competentes de los centros de menores infractores, que habían sido visitados en 2023, aceptaron incluir en los planes anuales de formación contenidos relativos a los derechos de las personas con discapacidad.
- **Comisarías.** Respecto de las comisarías dependientes de la Policía Foral de Navarra, durante la visita a la Comisaría Central de la Policía Foral de Pamplona, el MNP solicitó información, pendiente de ser recibida, sobre el contenido de la formación que se proporciona al personal policial para la atención a personas con discapacidad intelectual y el porcentaje del personal que la ha recibido. En 2024 la Secretaría de Estado de Seguridad aceptó la Recomendación formulada en 2023.

Espacios

- **Centros de menores.** En 2023, el MNP había constatado el uso de espacios inadecuados para menores con discapacidad intelectual. Así, cuando se produce el ingreso, se utiliza el hogar de observación, donde pueden permanecer hasta 14 días, y realizan las actividades al aire libre en el patio del citado hogar, que es más pequeño que el resto.

El MNP comprobó que una persona con discapacidad intelectual permaneció en este hogar 14 días (visita 5/2024). En 2023, el MNP había recomendado a las autoridades competentes que se garantice el ingreso de menores con discapacidad en un espacio apropiado a sus necesidades, las administraciones autonómicas consideran que las instalaciones que se utilizan

tanto para el ingreso como para el retroceso educativo son adecuadas, a pesar de que las ventanas de las habitaciones disponen de rejas y no cuentan con luz natural, y los patios son pequeños y poco apropiados (visitas 3/2023 y 35/2023).

- **Comisarías.** En la visita a la Comisaría de Policía Foral de Pamplona, el MNP comprobó que no había celdas diferenciadas para personas con discapacidad intelectual, lo que supone una importante vulnerabilidad en el supuesto de estar en contacto con otras personas detenidas. El MNP recomendó que en el supuesto de que personas con discapacidad intelectual tengan que permanecer en calabozos, ocupen celdas individuales. La Secretaría de Estado de Seguridad aceptó en 2024 la Recomendación.

Normativa y régimen disciplinario

En los centros de menores infractores visitados en 2024, el MNP constató que no hay ningún tipo de adaptación de las normas ni del régimen disciplinario a menores con discapacidad, por lo que tienen que hacer frente a la misma normativa y sistema de créditos y refuerzos educativos que el resto de menores, lo que disminuye sus posibilidades de progreso y de consecución de beneficios, resultando esto una forma de discriminación. El MNP recomendó que se realicen ajustes en la normativa y el régimen disciplinario para adaptarlo a menores con discapacidad intelectual.

Salud [IV, 4.3.2]

Protocolo de prevención del suicidio y protocolo de autolesiones

- **Centros de menores.** Los protocolos de prevención del suicidio de los centros visitados en 2024 no incorporan enfoque de discapacidad intelectual. No constaba como un indicador diferencial entre los factores de riesgo de la conducta suicida. El MNP recomendó a las autoridades competentes de los centros visitados que los protocolos de prevención del suicidio incorporen esta perspectiva. Respecto de las autolesiones, el MNP constató que no todos los centros disponen de un registro específico de ellas, por lo que se recomendó que se abra un libro de registro en este sentido (visita 5/2024).
- **Comisarías.** El MNP comprobó que la Policía Foral de Navarra no cuenta con un protocolo de prevención de suicidios y autolesiones. Por ello, se recomendó que se elabore un protocolo de prevención del suicidio y autolesiones con enfoque de discapacidad.

Tratamiento de adicciones

El MNP constató que el tratamiento terapéutico de drogas y otras adicciones no tiene en consideración las características y necesidades específicas de menores con discapacidad intelectual (visitas 5/2024 y 26/2024). El tratamiento de adicciones con personas con discapacidad intelectual debería abordar las características peculiares de ambas problemáticas e incluir programas, recursos y profesionales especializados, y trabajar aquellos aspectos que refuerzan esta vinculación. El MNP recomendó que se realice un programa y tratamiento de drogas y otras adicciones adaptado a menores con discapacidad intelectual.

Prevención de riesgo de malos tratos [IV, 4.3.3]

El Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) considera necesario revisar el uso de medios de contención desde la perspectiva de la atención a la discapacidad, para buscar soluciones y respuestas alternativas no violentas y respetuosas con las necesidades y limitaciones que presentan estas personas.

En las visitas realizadas en 2024, el MNP constató que en tres de los centros de menores infractores visitados, el protocolo que regula el uso de medios de contención carece de cualquier tipo de adaptación a menores con discapacidad intelectual, por lo que recomendó la revisión con enfoque de discapacidad de los motivos de aplicación de medios de contención. Como único ejemplo de buenas prácticas destaca el protocolo de medios de contención del Centro Socioeducativo de Cantabria, que tiene en cuenta la discapacidad intelectual.

Durante una visita, el MNP comprobó que un menor con discapacidad intelectual había interpuesto una queja en la que denunciaba que durante un registro había sido objeto de tocamiento, sin indicar en la queja quién era (visita 26/2024). Cualquier persona privada de libertad corre el riesgo de sufrir situaciones de maltrato. Sin embargo, algunos grupos de personas se enfrentan a situaciones de mayor vulnerabilidad, y se pueden producir casos de discriminación y abusos. Por ello, se solicitó información a las autoridades competentes sobre este caso.

[...]

ÍNDICE COMPLETO

Algunos temas destacados	5
Recursos específicos de salud mental para adolescentes y jóvenes (5)	
La inclusión del alumnado con discapacidad en las actividades y servicios de ámbito extraescolar (14)	
El apoyo a las familias de personas con discapacidad en los ámbitos tributario y social (impacto de la Ley 8/2021) (19)	
Procesos de estabilización de empleo público temporal (24)	
Supervisión de la actividad de las Administraciones Públicas	26
Centros penitenciarios.....	26
Derechos de las personas privadas de libertad (26)	
Salud en prisión (26): Influencia de las infraestructuras penitenciarias en la salud (26) — Salud mental en prisión (26)	
Migraciones	28
Oficinas de extranjería (28)	
Igualdad de trato.....	29
Discriminación por razón de discapacidad (29)	
Educación y deporte.....	31
Educación infantil obligatoria, bachillerato y formación profesional (31)	
Oferta educativa en centros sostenidos con fondos públicos (31): Oferta de Formación Profesional dirigida a personas con necesidades educativas especiales (31)	
Recursos para la inclusión educativa y social (31): recursos profesionales y personal auxiliar (31) — Recursos materiales y accesibilidad (32)	
Servicios escolares complementarios (33): Transporte escolar en centros públicos (33)	
Becas y ayudas al estudio (34): Ayudas para alumnado con necesidad específica de apoyo educativo (34)	
Sanidad	35
Salud mental (35): Supervisión de la atención residencial en salud mental (35)	
Seguridad social y políticas de empleo	37
Prestaciones contributivas (37)	
Pensiones de jubilación (37)	
Pensiones no contributivas (37)	
Prestaciones por hijo a cargo (37)	

Empleo (38)	
Políticas activas de empleo (38): Formación profesional para el empleo (38)	
Políticas sociales	39
Personas con discapacidad (39): Valoración de la discapacidad (39)	
Personas en situación de dependencia (42): Continuidad de la acción protectora del sistema de la dependencia (43) — Modificación de la Ley reguladora de la jurisdicción social (43)	
Política social de vivienda.....	44
Ayudas y subvenciones en materia de vivienda (44): Ayudas para la mejora de la accesibilidad y la eliminación de barreras arquitectónicas en viviendas protegidas (44) — Regulación de convocatorias de ayudas municipales para la mejora de la accesibilidad. Instalación de ascensor (45)	
Hacienda pública	47
Procedimientos tributarios y garantías del contribuyente (47)	
Derechos y garantías (47): Información y asistencia al contribuyente (47)	
Comunicaciones y transportes	48
Comunicaciones (48)	
Telefonía fija y de fibra óptica (48): Servicios de atención al cliente (48)	
Transportes e infraestructuras conexas (48)	
Transporte Urbano (48): Accesibilidad de Metro de Madrid (48)	
Transporte aéreo (49): Accesibilidad de transporte aéreo (49)	
Transporte por ferrocarril (50): Servicio Adif Acerca (50)	
Urbanismo.....	51
Accesibilidad barreras urbanas y arquitectónicas (51)	
Función pública.....	53
Acceso al empleo público (53): Adaptación de tiempos adicionales en los procesos selectivos para el acceso al empleo público de personas con discapacidad (53)	
Supervisión de lugares de privación de libertad por el Defensor del Pueblo en su condición de Mecanismo Nacional de Prevención (MNP)	54
Datos generales sobre las visitas y actuaciones (54)	
Avances experimentados en el período 2019-2023 en materia de prevención (55)	
Visitas. Hallazgos y propuestas (58)	
Programas transversales (64)	



www.defensordelpueblo.es