



Personas con discapacidad

en el informe anual 2025



**DEFENSOR
DEL PUEBLO**



Personas con discapacidad
en el informe anual 2025

PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL INFORME ANUAL DEL DEFENSOR DEL PUEBLO 2025

Esta publicación recoge todos los contenidos del Informe anual 2025 del Defensor del Pueblo relacionados con personas con discapacidad. Se incluyen también los capítulos que tienen que ver con dependencia, salud mental y personas 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 | 5 |
| Las personas mayores en la justicia civil | 5 |
| Problemas en determinadas especialidades de la Formación Profesional: la falta de profesorado y la dificultad en el acceso a las prácticas curriculares | 6 |
| Los retrasos en la valoración del grado de discapacidad | 8 |
| El acceso de las personas con discapacidad al empleo público: la flexibilización de ajustes razonables en los procesos selectivos | 20 |
| Supervisión de la actividad de las Administraciones Públicas | 24 |
| Administración de Justicia | 24 |
| Centros penitenciarios | 25 |
| Igualdad de trato | 26 |
| Violencia contra las mujeres | 27 |
| Educación y deporte | 28 |
| Sanidad | 30 |
| Seguridad social y políticas de empleo | 33 |
| Políticas sociales | 34 |
| Hacienda pública | 40 |
| Comunicaciones y transportes | 42 |
| Urbanismo | 44 |
| Función pública | 45 |
| Supervisión de lugares de privación de libertad por el Defensor del Pueblo en su condición de Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) | 46 |
| Datos generales sobre las visitas y actuaciones | 46 |
| Visitas. Hallazgos y propuestas | 47 |
| Programas transversales | 51 |
| Índice completo | 75 |

ALGUNOS TEMAS DESTACADOS [SECCIÓN II]

LAS PERSONAS MAYORES EN LA JUSTICIA CIVIL [II, 2]

[...]

El artículo 7 bis de la Ley de Enjuiciamiento Civil

[...]

Debe hacerse [...] especial mención a una serie de procesos en los que confluyen, a la vez, **personas mayores y personas con discapacidad**. En ocasiones, la persona mayor que es curadora de una persona con discapacidad (cónyuge, hijo o hermano, entre otros) tiene que rendir cuentas de esa curatela a la autoridad judicial o instar determinadas actuaciones judiciales a través de una serie de trámites y procedimientos excesivamente dificultosos.

Así, en 2025, el Defensor del Pueblo tenía en tramitación varias actuaciones en relación con las dilaciones y el tratamiento dado a la solicitud de una persona de 69 años, promoviendo un expediente de remoción de la curadora por fallecimiento de esta. La curadora, esposa del interesado, había fallecido y este había solicitado su nombramiento como nuevo curador. Las dilaciones por parte del órgano judicial y las declaraciones de incompetencia de los distintos órganos judiciales de Guadalajara, llevaron a que finalmente falleciese la persona tutelada sin que el tutor hubiese tomado posesión de su cargo y pudiese adoptar medidas en beneficio de la persona y del patrimonio de la persona sujeta a curatela, desde el período comprendido entre la muerte de la curadora y la muerte de la persona sujeta a curatela, que ha durado año y medio.

Igualmente se sigue desde el Defensor del Pueblo un expediente en relación con el procedimiento de internamiento por razón de trastorno psiquiátrico de una persona de edad avanzada que viene prorrogándose durante dos años, sin que conste que se haya promovido el oportuno procedimiento para adopción de medidas de apoyo a la persona con discapacidad. Su esposo (sin hijos ni otros familiares cercanos), también persona de avanzada edad, acudió exponiendo esta situación ante el Defensor del Pueblo, habiéndose de enfrentar al «peregrinaje» que el expediente judicial ha experimentado entre los juzgados de Coslada y de Alcobendas (Madrid), así como a la falta de comprensión de las resoluciones judiciales en relación con la situación de su esposa.

[...]

PROBLEMAS EN DETERMINADAS ESPECIALIDADES DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL: LA FALTA DE PROFESORADO Y LA DIFICULTAD EN EL ACCESO A LAS PRÁCTICAS CURRICULARES [II, 6]

[...]

Inclusión educativa y laboral de alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo

La educación y la formación son claves para el acceso al empleo de las personas con necesidades específicas de apoyo educativo (NEAE), y aunque es innegable que la realidad social, educativa y legal ha avanzado considerablemente en las últimas décadas, las quejas tramitadas por el Defensor del Pueblo en los últimos años permiten afirmar que la mayor parte de los esfuerzos en asegurar la atención a la diversidad se han concentrado en las etapas que configuran la escolaridad obligatoria.

La incorporación de este alumnado a otras etapas y enseñanzas, como la Formación Profesional, ha sido más limitada, especialmente cuando se trata de alumnos que precisan más apoyos, además de un plan educativo adaptado. Como ya planteaba la Recomendación del Consejo de la Unión Europea de 28 de junio de 2011, relativa a las políticas para reducir el abandono escolar prematuro, «los jóvenes con necesidades educativas especiales están sobrerrepresentados entre quienes abandonan prematuramente la educación y la formación. El abandono escolar prematuro da lugar a desventajas sociales y perpetúa el riesgo de exclusión social».

En muchos de los casos examinados por esta institución, las familias de alumnos escolarizados en unidades o centros de educación se sienten impotentes al ver paralizado definitivamente el proceso formativo de sus hijos al cumplir los 21 años, edad hasta la que la Ley Orgánica de Educación permite extender la escolarización de este alumnado, y se ven abocadas a abandonar su trabajo para poder prestar una atención adecuada en su domicilio, especialmente en las zonas rurales, donde se registran las mayores tasas de abandono educativo temprano.

Dicha ley impone sobre las administraciones educativas el deber de favorecer que el alumnado con necesidades educativas especiales pueda continuar su escolarización de manera adecuada en todos los niveles educativos pre y postobligatorios. En la misma línea, la Ley Orgánica 3/2022, de 31 de marzo, de ordenación e integración de la Formación Profesional, junto a la Formación Profesional básica, ha venido a establecer modalidades formativas dirigidas a personas con especiales dificultades formativas con el fin de que puedan obtener una acreditación, certificado o título de Formación Profesional.

En este contexto legal, la inclusión social a través de la Formación Profesional exige que las administraciones responsables del desarrollo de las políticas en materia de Formación Profesional proporcionen los recursos y apoyos necesarios para conseguir que las personas con necesidades educativas especiales, sin respuesta formativa adaptada a partir de los 21 años, puedan continuar su formación a través de itinerarios educativos adaptados que les permitan incrementar su cualificación y aumentar así sus posibilidades de acceder a un mercado laboral que demanda profesionales cualificados.

Con el fin de valorar la implantación autonómica de esta normativa y su impacto en clave de inclusividad, el Defensor del Pueblo ha llevado a cabo actuaciones ante la Consejería de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo de la Junta de Andalucía, la Consejería de Educación y Formación Profesional de la Región de Murcia y el Departamento de Educación del País Vasco, al objeto de poder conocer las ofertas específicas de Formación Profesional que hayan efectuado con fines de cualificación profesional e integración social del alumnado con discapacidad que no encuentra una continuidad en la respuesta formativa adecuada para su desarrollo personal y social más allá de los 21 años.

[...]

LOS RETRASOS EN LA VALORACIÓN DEL GRADO DE DISCAPACIDAD [II, 7]

Respuesta a las recomendaciones del Defensor del Pueblo

En los últimos informes anuales, el Defensor del Pueblo ha venido dando cuenta del elevado número de quejas recibidas en relación con los retrasos en los procedimientos de reconocimiento y revisión del grado de discapacidad, que ponen de manifiesto la dimensión de un problema estructural y ampliamente extendido en el conjunto del territorio.

El reconocimiento o la revisión del grado de discapacidad constituye un elemento clave en el sistema de protección social de las personas con discapacidad, en la medida en que determina el acceso a un amplio abanico de prestaciones y beneficios públicos, que responde al mandato de protección reforzada que el artículo 49 de la Constitución impone a los poderes públicos.

La obtención de un grado de discapacidad igual o superior al 33 % permite a las personas afectadas acceder a estas medidas de apoyo, lo que pone de relieve la trascendencia de los procedimientos de valoración tanto en su fase inicial como en la de revisión del grado.

Esta situación, reiteradamente puesta de manifiesto a través de las quejas tramitadas desde al menos 2019, llevó al Defensor del Pueblo a iniciar una actuación de carácter general con las consejerías autonómicas competentes, así como con el Imserso, en relación con las ciudades autónomas, con la finalidad de conocer el alcance real del problema y, de una manera especial, las medidas concretas que las administraciones responsables estaban adoptando para corregir los retrasos y garantizar el cumplimiento de los plazos legalmente establecidos.

A partir de las respuestas recibidas en el marco de dicha actuación –cuyo contenido fue sintetizado en el informe de 2024–, el Defensor del Pueblo formuló hasta diez recomendaciones dirigidas a las consejerías competentes y al Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso).

En los epígrafes siguientes se recogen los aspectos más relevantes de las respuestas a dichas recomendaciones. Debe precisarse que algunas no se dirigieron a determinadas administraciones autonómicas cuando, según la información aportada, su contenido ya estaba siendo atendido. Asimismo, se dio por concluido sin recomendación el expediente relativo a la Diputación Foral de Gipuzkoa, al no apreciarse retrasos significativos.

Hasta la fecha de cierre de este informe han respondido las administraciones de

Aragón, Asturias, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Extremadura, Galicia, La Rioja, Comunidad de Madrid, Navarra, Región de Murcia y Comunitat Valenciana, así como las diputaciones forales de Araba y Bizkaia y el Imserso.

En el caso de las Illes Balears, pese a los requerimientos efectuados, únicamente se ha recibido copia del informe remitido en julio de 2024.

A continuación se analizan las contestaciones recibidas en relación con cada una de las recomendaciones formuladas, teniendo en cuenta que no todas las administraciones han respondido de una forma expresa a la totalidad de ellas.

- **Recomendación de la adopción cuanto antes –ante las carencias manifestadas por las distintas administraciones en materia de personal– de las medidas que resulten necesarias, de modo que los equipos multiprofesionales de valoración de la discapacidad estén adecuadamente dotados y, asimismo, para que se valore la necesidad de crear más equipos**

Las grandes dificultades para dotar suficientemente con medios personales los equipos multiprofesionales de valoración constituyen el principal motivo de los retrasos, según los informes de cada Administración.

Varias comunidades autónomas, como las de Aragón, Castilla-La Mancha, Extremadura, Galicia, Madrid, Navarra o el Principado de Asturias, han referido que han llevado a cabo medidas adicionales de contratación o creación de nuevos equipos multiprofesionales de valoración. Otras, como las de Cantabria, Castilla y León, La Rioja, Comunitat Valenciana, Región de Murcia o la Diputación Foral de Araba, han optado por la implementación de planes de choque para el refuerzo de las plantillas que integran las unidades de valoración.

Destacan algunas medidas como la de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha que, consciente del problema persistente de la contratación de profesionales médicos, ha mejorado las retribuciones de los profesionales de la medicina. En Aragón se han incorporado nuevos perfiles profesionales sanitarios. En similar sentido, la Xunta de Galicia ha señalado que permite una composición más flexible de los equipos, que en el área sanitaria están integrando a fisioterapeutas, personal de enfermería o de terapia ocupacional, a la vez que está explorando la posibilidad de introducir mentorías retribuidas del personal valorador jubilado, para acelerar el proceso de formación de los nuevos efectivos que se incorporen.

En lo que respecta a las ciudades de Ceuta y Melilla, el Imserso ha indicado que, debido a la falta de personal, se ha optado por la contratación de empresas externas y la puesta en disposición de un profesional médico titular del propio organismo para realizar valoraciones telemáticas, a fin de descongestionar la situación de demora

en la tramitación de estos expedientes.

Balance de las respuestas a la Recomendación. La dotación de los equipos profesionales de valoración, y el número suficiente de estos en cada comunidad autónoma, ha sido desde antes de la aprobación del Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, el principal motivo alegado por las administraciones para explicar los retrasos en la valoración. Es de resaltar que en las diferentes respuestas a esta Recomendación también se incluye la previsión de reforzar al personal administrativo y las aplicaciones informáticas como parte del paquete de medidas necesarias para enfrentar la situación.

- **Recomendación de la aprobación del desarrollo normativo que determine la composición, organización y funciones de los equipos multiprofesionales de calificación y reconocimiento del grado de discapacidad en el ámbito autonómico, particularmente los perfiles profesionales sociales y sanitarios de los técnicos integrantes**

Tras la aprobación del Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, por el que se establece el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, se hace preciso un desarrollo normativo que recoja las cuestiones relativas a la composición, organización y funciones de los equipos multidisciplinares, así como el desarrollo de los perfiles profesional y sanitarios, pues el decreto abre una nueva vía, hasta ahora no prevista, según lo recogido en su artículo 7, apartados 1 y 3.

Castilla y León, Galicia, La Rioja o Comunitat Valenciana han informado sobre la normativa desarrollada al respecto, y Castilla y León cuenta con la Orden FAM/1070/2023, de 29 de agosto, por la que se determinan la composición, organización y funciones de los equipos multiprofesionales de calificación y reconocimiento del grado de discapacidad.

Por su parte, La Rioja ha aprobado el Decreto 2/2025, de 28 de enero, por el que se establece el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, que recoge también las cuestiones relativas a la composición y funciones de los equipos multidisciplinares.

La Comunitat Valenciana ha incorporado en la Ley 6/2024, de 5 de diciembre, de simplificación administrativa, una modificación de la Orden de 19 de noviembre de 2001, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se establece el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, en cuyo articulado se regula la composición y funciones de los equipos multidisciplinares de valoración y se remite a la Instrucción 4/2024, de organización y funcionamiento de los equipos multidisciplinares de calificación y reconocimiento.

La Junta de Extremadura ha comunicado que se tenía prevista la aprobación y publicación de la norma reguladora para el segundo semestre del año 2025, aunque a la fecha de elaboración de este informe aún no se había hecho. Igualmente, el Gobierno de Asturias señaló que se estaba tramitando la norma, mientras que en Navarra se estaba valorando con el servicio de régimen jurídico la pertinencia de elaborarla. La Diputación Foral de Araba, por su parte, estaba trabajando en la reforma del Decreto Foral 36/2014, de 22 de julio, que incluye las cuestiones relativas a la composición y funciones de los equipos multidisciplinares como procedimentales.

Finalmente, para Ceuta y Melilla, el Imsero indicó que se estaba tramitando el correspondiente proyecto de Orden con las normas para la aplicación y desarrollo del Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre.

Balance de las respuestas a la Recomendación. Ninguna Administración ha manifestado algo distinto a lo que es la necesidad de redefinir los equipos multiprofesionales en una nueva disposición, remitiéndose en la mayor parte de los casos a la nueva norma autonómica del procedimiento de valoración. En cuanto a la inclusión en los equipos de otros profesionales sanitarios distintos a los médicos –cuestión, por otra parte, no exenta de debate entre los propios profesionales y expertos– las administraciones parecen avanzar en esa dirección.

- **Recomendación de la aprobación del desarrollo normativo que regule el procedimiento para la valoración del grado de discapacidad, en el ámbito autonómico correspondiente**

En similar sentido al de la anterior recomendación, se plantearon las recomendaciones tercera, cuarta y quinta, y ello teniendo en cuenta los artículos 8.3 (evaluación no presencial) y 10 (tramitación de urgencia) del Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, así como las previsiones de la Ley 3/2024, de 30 de octubre, para mejorar la calidad de vida de personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica y otras enfermedades o procesos de alta complejidad y curso irreversible, que prevé que el procedimiento para estos enfermos sea resuelto en tres meses.

Algunas comunidades, como Cantabria o Castilla y León, ya contaban con una norma de procedimiento actualizada a la nueva regulación básica.

La Xunta de Galicia se remite en su contestación a la Ley de Galicia 5/2024, de 27 de diciembre, de medidas fiscales y administrativas, que modifica la Ley 13/2008, de 3 de diciembre, de servicios sociales. Por su parte, La Rioja ha aprobado el Decreto 2/2025, de 28 de enero, por el que se establece el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad.

La consejería de la Comunitat Valenciana ha puesto de manifiesto el inicio de los

trámites para la elaboración de una orden que regule el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad y de obtención de la tarjeta acreditativa de la condición de persona con discapacidad.

En el mismo sentido, la Región de Murcia señala que el decreto de procedimiento se está elaborando, y la Junta de Extremadura indica que tenía previsto aprobar la correspondiente disposición en el segundo semestre del año 2025, aunque no se ha publicado.

Por parte de la Comunidad de Madrid, la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales tan solo ha indicado en su comunicación la intención, dentro del marco instrumental de la Comisión Estatal de coordinación y seguimiento de la valoración del grado de discapacidad, de proceder al ejercicio normativo que mejor se adecúe a las competencias legislativas y de desarrollo normativo de su Administración.

En el caso de Canarias, se ha tenido conocimiento de la aprobación del Decreto-ley 4/2025, de 29 de julio, por el que se desarrollan los procedimientos para la valoración y calificación del grado de discapacidad de las personas, modificado a su vez por el Decreto-ley 5/2025, de 5 de septiembre.

Balance de las respuestas a la Recomendación. Las respuestas muestran que, por lo general, todas las administraciones han acometido la labor de promover su propia norma de procedimiento actualizada al Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, y los nuevos baremos de valoración.

- **Recomendación de la inclusión de criterios de ordenación de los expedientes en la normativa reguladora, con el fin de determinar, de forma objetiva y razonable, su carácter urgente, prioritario u ordinario, en aplicación y desarrollo de los artículos 5.3 y 10 del Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre**

A este respecto, en los casos de Aragón, Cantabria, La Rioja, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Extremadura, Asturias, Región de Murcia o Comunitat Valenciana se indica que se han dictado órdenes, instrucciones, circulares o criterios de ordenación de los expedientes de solicitud, con criterios de priorización.

En esas diferentes disposiciones, los criterios a seguir hacen referencia a determinados indicadores (diagnósticos, edad de la persona afectada o pronóstico de vida) o a circunstancias predefinidas de necesidad social o de urgencia.

En otros casos, como en la Comunidad Foral de Navarra, se indica que, hasta que no se realice el desarrollo normativo autonómico, se priorizan las situaciones que determina la normativa en vigor, aunque desde el centro de valoración se ha establecido un mecanismo por el cual se puede proceder a adelantar la fecha de la valoración, cuando esta es condición necesaria para acceder a una prestación o

servicio esencial para la persona (empleo, acceso a servicios, prestaciones económicas de garantía de ingresos, etc.).

La Comunidad de Madrid ha indicado, por otro lado, que el principio general de ordenación e instrucción de los expedientes es el orden riguroso de incoación en asuntos de homogénea naturaleza, en alusión a la ley básica de procedimiento administrativo. En su informe de respuesta, la consejería recuerda la existencia del CRECOVI (Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil, que atiende a la atención temprana), y que los menores de entre 6 a 18 años son atendidos con carácter preferente, al igual que las personas que padecen esclerosis lateral amiotrófica.

Por su parte, el Inmerso ha informado de que, además del Acuerdo de la Comisión Estatal de coordinación y seguimiento de la valoración del grado de discapacidad (Resolución de 17 de mayo de 2023), se dispone para las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla de un plan de mejora y simplificación, con una serie de criterios, independientes de los recogidos ya normativamente y consensuados en la mencionada comisión (por ejemplo, solicitantes de una pensión no contributiva de invalidez o menores de edad).

Balance de las respuestas a la Recomendación. La materialización de esta Recomendación no debería sufrir más demora, dada la persistencia de los grandes retrasos en la valoración. Es preciso que las administraciones que aún no lo han hecho aprueben y publiquen la norma que excepciona el orden legal de tramitación en función de las circunstancias de mayor o menor vulnerabilidad de cada solicitante.

- **Recomendación de la definición de los supuestos en que se puede proceder a la valoración por medios no presenciales o telemáticos, con todas las garantías para el solicitante, y de conformidad con lo recogido en el Acuerdo de la Comisión Estatal de coordinación y seguimiento de la valoración del grado de discapacidad, publicado mediante Resolución de 17 de mayo de 2023, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales**

Sobre esta cuestión es de destacar la respuesta recibida de la Comunitat Valenciana, en la que se señala que en la Instrucción 1/2019 sobre Directrices para la agilización del procedimiento de valoración y medidas para la reducción de demoras en la resolución de solicitudes de reconocimiento de discapacidad, de fecha 2 de enero de 2019, ya se había previsto esta posibilidad y el Acuerdo de la Comisión Estatal de coordinación y seguimiento de la valoración del grado de discapacidad, publicado mediante Resolución de 17 de mayo de 2023, del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, es reflejo de esta experiencia previa.

En este mismo sentido, refieren expresamente que ya están aplicando ese procedimiento Aragón, Castilla y León (Orden FAM/741/2024, de 5 de julio),

Extremadura, la Comunidad de Madrid, Navarra, La Rioja (Decreto 2/2025, de 28 de enero), la Región de Murcia o la Diputación Foral de Araba. Asimismo, el Principado de Asturias indica que se han realizado mejoras al respecto.

Para las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, como se ha indicado, el profesional médico, puesto a disposición desde el Imserso, efectúa su labor telemáticamente desde los servicios centrales en Madrid. El informe del instituto añade, no obstante, que este hecho ha dado lugar a un incremento del número de reclamaciones, en las que los afectados alegan indefensión.

Balance de las respuestas a la Recomendación. Se desprende que ninguna comunidad autónoma rechaza la necesidad de avanzar en el desarrollo de la valoración no presencial. Aunque es preciso recordar, en todo momento, que este procedimiento no debe suponer una merma en la calidad de la atención recibida y el respeto a una valoración completa y ajustada a sus circunstancias.

- **Recomendación de la habilitación de los correspondientes permisos de consulta para los técnicos integrantes de los equipos multiprofesionales, de modo que puedan acceder a los datos clínicos, sociales y educativos necesarios para llevar a cabo la labor de calificación y reconocimiento de la discapacidad, teniendo en cuenta las garantías exigidas en las correspondientes normas sectoriales y en la legislación sobre protección de datos personales**

Esta recomendación iba encaminada a facilitar y agilizar la labor de los equipos multiprofesionales de valoración. El nuevo modelo de evaluación biopsicosocial requiere tener en cuenta no solo los datos meramente sanitarios, sino también sociales y educativos. Acerca de la información educativa, hay que tener en cuenta que los menores de edad de entre 6 y 18 años dejan de ser atendidos en los servicios de atención temprana, adscritos al sistema social, integrándose en el ámbito educativo.

Solo en las comunidades de Aragón, Castilla-La Mancha y Extremadura, así como en Melilla, se acepta expresamente la recomendación de habilitar los tres tipos de permisos de consulta de datos.

Las comunidades de Cantabria, Castilla y León, Galicia, La Rioja, Comunitat Valenciana y Región de Murcia tienen previsto el acceso a los datos sanitarios y sociales, mientras que en Asturias se accede a datos clínicos y a los recogidos en el sistema de la dependencia.

En el caso de la Comunidad de Madrid, la Comunidad Foral de Navarra o la Diputación Foral de Araba, los profesionales acceden únicamente a los datos sanitarios.

La Ciudad de Ceuta, en contraposición a la de Melilla, no tiene acceso a los datos clínicos, lo que exige estar en contacto continuo con la dirección territorial del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), del Ministerio de Sanidad, para el acceso a dichos datos.

Balance de las respuestas a la Recomendación. La mayor integración de los sistemas de información del ámbito social y sanitario, y la consiguiente habilitación de consulta por los profesionales valoradores, ya se encuentra en fase avanzada en buena parte de los territorios. Ampliar esa posibilidad a los datos educativos, para los menores de edad, es lo que aún no se ha desplegado por la mayoría de las administraciones.

- **Recomendación de la emisión de una comunicación en la que se informe a la persona solicitante sobre el tiempo estimado para su valoración y la resolución del expediente. Igualmente, teniendo en cuenta los efectos de la resolución desde la fecha de solicitud de valoración, recomendación de que se informe en la misma comunicación sobre las prestaciones económicas de las que se pueden beneficiar, en su caso, los solicitantes, sin pérdida de derechos por los retrasos existentes**

El sentido de esta recomendación tenía una doble perspectiva. En primer lugar, ofrecer a los ciudadanos una información clara sobre las demoras. Y, en segundo lugar, dar cuenta al interesado sobre las posibles ayudas o prestaciones a las que pudiera optar, para evitar que el transcurso del tiempo haga perder derechos económicos de las correspondientes prestaciones, si no fueron solicitadas, dado el efecto retroactivo que tendrá la resolución con el grado de discapacidad.

Sobre este aspecto hay distintas respuestas, además, a las dos cuestiones planteadas.

Con relación a la primera de ellas, relativa a la posibilidad de informar al interesado sobre los tiempos estimados para su valoración, hay territorios que no la aceptan expresamente, al entender que la misma podía crear falsas expectativas y un efecto pernicioso produciéndose un cúmulo mayor de tareas administrativas al personal por la elaboración de estas comunicaciones. Este es el caso de la Comunidad Autónoma de Cantabria, la Xunta de Galicia, la Junta de Extremadura o la Comunidad Autónoma de La Rioja.

Otras administraciones refieren que emiten una notificación de recepción de la solicitud y apertura del expediente, como es el caso de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, la Junta de Castilla y León, y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.

La Generalitat valenciana traslada que está valorando la implementación de esta recomendación en la nueva aplicación REDIS. Y en similar sentido, el Principado de

Asturias refiere que lo estudiarán una vez que consigan reducir notablemente las listas de espera. Por su parte, la Región de Murcia traslada que se han modificado las cartas de inicio del expediente para que no se cree confusión sobre el silencio administrativo.

Sobre el segundo de los elementos de comunicación, relativo a las prestaciones o ayudas de las que los interesados pudieran ser beneficiarios, también se observan distintas respuestas.

Mientras unas administraciones refieren que es durante la entrevista, en la fase de valoración, cuando se informa a la persona sobre este aspecto (Comunidad Autónoma Cantabria, Región de Murcia o las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla), otras remiten a su página web (Junta de Castilla y León).

La Xunta de Galicia señala que resultaría imposible en el momento inicial reflejar todas aquellas ayudas, sin un estudio pormenorizado, que supondría de un tiempo y efectivos adicionales. En similar sentido lo expone la Comunidad Autónoma de La Rioja al poderse ofrecer una información imprecisa, susceptible de variaciones, que puede derivar en una frustración de las expectativas.

Por su parte, la Comunidad de Madrid con carácter general responde a ambos extremos, al señalar que se ha reforzado el personal, a fin de ofrecer información a quien lo demanda expresamente, de cuantos aspectos procedimentales, de cumplimiento de plazos, de ofertas formativas o laborales o de cualquier otro aspecto particular en el que pudieran estar interesados o les pudiera ayudar a mejorar su situación personal.

Balance de las respuestas a la Recomendación. Considera el Defensor del Pueblo que, ante la continuidad de la actual situación, el alcance de esta Recomendación es de mayor trascendencia, al poner en el centro la necesidad de que los ciudadanos, al menos y mientras esperan ser atendidos por los servicios de valoración, cuenten con la información que les permita ordenar y planificar sus expectativas. La emisión de una más completa comunicación informativa al inicio del procedimiento ha de dar mejor respuesta a la inquietud generalizada que se aprecia en las muchas quejas recibidas.

- **Recomendación para que en los supuestos de revisión de los grados de discapacidad que no tengan carácter permanente, y mientras se mantenga la grave situación de retraso actual, se realice una resolución administrativa, al inicio del expediente, ratificando la continuidad de vigencia del grado de discapacidad previamente reconocido hasta la emisión de nueva resolución, con efectos temporales acordes a la estimación del retraso para resolver el expediente**

Cuando el solicitante ya tiene reconocidas prestaciones o ayudas, que para su

continuidad precisan de la renovación del grado de discapacidad, debe disponer de un medio adecuado para acreditar, ante cualquier otra Administración o entidad, la prórroga de vigencia del grado que ya tenía reconocido, por lo dispuesto en el artículo 12.4 del Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre.

La Junta de Extremadura entiende que no es precisa esa certificación expresa de prórroga de la vigencia, ya que el grado persiste en aplicación del precepto expuesto, y que tampoco sería pertinente la alusión a unos efectos temporales acordes a la estimación del retraso. No obstante, se expide un documento informativo en el que se pone de manifiesto la validez de la valoración efectuada, pero sin hacer mención a fecha estimada de valoración ulterior. La Junta de Castilla y León refiere, por su parte, que cualquier tipo de documento explicativo implicaría un exceso de burocracia.

Sin embargo, otros territorios aceptan esta recomendación, como es el caso de Cantabria, Castilla-La Mancha, La Rioja, Asturias o la Comunitat Valenciana. Otras comunidades están evitando la caducidad de estos expedientes, como es el caso de la Xunta de Galicia o la Comunidad Foral de Navarra.

La Ciudad Autónoma de Ceuta ha señalado que se expide un certificado de demora, cuestión que no se señala expresamente en el caso de Melilla, aun dependiendo del mismo organismo.

Balance de las respuestas a la Recomendación. Esta institución considera positiva la aceptación del planteamiento realizado en esta Recomendación por varias de las comunidades autónomas. En definitiva, se trata de que las administraciones ofrezcan a los solicitantes de valoración un instrumento de garantía de la seguridad jurídica, que puede adoptar la forma de certificado o de resolución administrativa. La mera remisión a que los ciudadanos hagan valer la prórroga de vigencia de su grado de discapacidad mediante la exhibición del real decreto estatal en las oficinas de otras administraciones, como se planteaba por alguna de ellas, resulta algo improcedente y ajeno al principio de buena administración.

- **Recomendación del estudio de la creación de un órgano, unidad o grupo de expertos de ámbito autonómico que puedan prestar apoyo científico y técnico a los equipos multiprofesionales facilitando su labor y la consolidación de criterios en la aplicación de los baremos**

Esta recomendación iba encaminada a la implementación de apoyos científicos y técnicos que cooperaran y facilitaran la labor de los equipos multiprofesionales, atendiendo al modelo de evaluación biopsicosocial que plantea la nueva normativa.

La respuesta a esta recomendación ha dependido de las dimensiones físicas y poblacionales del territorio en cuestión, de ahí que en algunos casos (como la

Comunidad Autónoma de Cantabria, La Rioja o Araba) atiendan a las reuniones en el seno de la Comisión Estatal de coordinación y seguimiento de la valoración del grado de discapacidad.

Por su parte, otros territorios señalan que están llevando a cabo una coordinación en cuanto a la aplicación de los baremos entre los distintos equipos, como en la Comunidad Autónoma de Aragón, la Comunidad Foral de Navarra o la Junta de Extremadura, la Xunta de Galicia o el Principado de Asturias.

Balance de las respuestas a la Recomendación. Se observa una general aceptación de la necesidad de incrementar la coordinación técnica para una mejor y más eficaz aplicación de los baremos de valoración.

- **Recomendación de la interacción de los sistemas de atención a la discapacidad y atención a la dependencia para una más eficiente ejecución de los correspondientes procedimientos de valoración, promoviendo a este fin la coordinación con el resto de administraciones en el seno de la Comisión Estatal de coordinación y seguimiento de la valoración del grado de discapacidad**

Las administraciones que han dado respuesta a esta recomendación señalan las medidas que adoptan para realizar esa aproximación entre ambos sistemas de valoración, para mejora de la eficiencia y de las garantías de las personas que requieren acudir a los dos procedimientos.

Así, entre otros aspectos, Castilla-La Mancha cuenta con un informe de salud unificado para dependencia y discapacidad a cumplimentar por los profesionales de atención primaria del Servicio de Salud. La Junta de Castilla y León destaca su interconexión de las aplicaciones informáticas destinadas a ambos procedimientos. La Junta de Extremadura puede cruzar los datos entre ambos sistemas. La Xunta de Galicia, por su parte, ha puesto de manifiesto que tras la aplicación de sus normas de simplificación administrativa se ha procedido a la resolución de más de 6.000 expedientes iniciales de discapacidad por un sistema de homologación. En la Comunidad Foral de Navarra se valora si el expediente de discapacidad se puede resolver con los datos existentes en el expediente de dependencia, a fin de evitar la citación a los interesados, lo que permite resolver entre el 90 y el 95 por ciento de los expedientes cuando hay reconocida previamente una situación de dependencia. En la Comunidad Autónoma de La Rioja se ha realizado una integración en el Centro de Valoración de la Discapacidad y Dependencia. El Principado de Asturias despliega esa interacción a través del plan autonómico sociosanitario. La Comunitat Valenciana y la Región de Murcia están trabajando en planes de actuación sobre dependencia y discapacidad. La unidad de valoración dependiente de la Diputación Foral de Araba comprende tanto el equipo de valoración de la dependencia y el de

la discapacidad.

Balance de las respuestas a la Recomendación. Es importante reseñar que la actual tramitación parlamentaria del Proyecto de Ley por la que se modifican el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, y la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, para la extensión y refuerzo de los derechos de las personas con discapacidad a la inclusión, la autonomía y la accesibilidad universal conforme al artículo 49 de la Constitución española. Este proyecto contempla un marco de equivalencia entre ambos sistemas de valoración.

Seguimiento de las quejas individuales a lo largo de 2025

En el año al que se refiere este informe, se han registrado en el Defensor del Pueblo casi 1.300 quejas individuales de personas que habían solicitado la valoración de su grado de discapacidad sin recibir respuesta. En la gran mayoría de casos ya se había superado, incluso muy ampliamente, el plazo máximo de seis meses que contempla la vigente normativa básica estatal.

Detrás de esas quejas se encuentran personas de todas las edades, niños y personas muy mayores, para quienes el reconocimiento de su discapacidad puede llegar a constituir una llave de acceso a la inclusión social o, al menos, el modo de paliar razonablemente la desventaja a la que se enfrentan para desarrollar un proyecto de vida.

Aun comprendiendo las dificultades objetivas a las que se enfrentan, en muchos casos, las administraciones competentes para resolver estos problemas de retraso en la valoración de la discapacidad (como ocurre paralelamente en el sistema de valoración de la dependencia), y valorando positivamente las diferentes medidas que cada una de ellas trata de impulsar, el Defensor del Pueblo considera que se hace preciso reiterar la necesidad de desterrar la resignación como modo de respuesta ante un asunto social que se cronifica.

Como resultado de la tramitación de esas quejas individuales, al margen de las recomendaciones generales, la institución ha formulado hasta en 104 ocasiones un Recordatorio del deber legal de resolver los expedientes en tiempo y forma y el deber de articular los medios precisos para solventar la situación (artículo 21 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre). Se trata de expedientes en los que la Administración correspondiente ni siquiera ofrece un período de tiempo aproximado en el que la persona afectada será valorada.

EL ACCESO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD AL EMPLEO PÚBLICO: LA FLEXIBILIZACIÓN DE AJUSTES RAZONABLES EN LOS PROCESOS SELECTIVOS [II, 8]

La posibilidad de permitir que las personas que sufren trastornos del aprendizaje, u otras dificultades que no conllevan reconocimiento oficial de un grado de discapacidad, puedan disponer de adaptaciones razonables de los exámenes para el acceso al empleo público es una cuestión que ha sido objeto de un especial interés para el Defensor del Pueblo, como lo ha ido reflejando en los últimos informes anuales.

Se trata de personas que sufren dislexia, discalculia, trastornos de desarrollo del lenguaje (TDL), trastornos por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH) y otras alteraciones que interfieren en la adquisición y desarrollo de habilidades académicas y que no están relacionadas con la capacidad intelectual general, sino con diferencias en el procesamiento de la información que afectan el rendimiento académico.

En el ámbito educativo, de un modo muy significativo en la educación obligatoria y también en otras enseñanzas, las administraciones han avanzado considerablemente para contemplar adaptaciones y ajustes razonables tanto de la enseñanza como de la evaluación, bajo el prisma de los principios de equidad, igualdad de oportunidades y calidad de la educación para todo el alumnado.

Muchos aspirantes de procesos selectivos de acceso al empleo público han superado sus estudios y han alcanzado las competencias y objetivos correspondientes a las etapas y ciclos formativos cursados con adaptaciones a sus circunstancias personales. Sin embargo, se encuentran con la negativa a que se tomen en consideración dichas circunstancias cuando se trata de las pruebas de acceso al empleo público.

En esa línea, el Defensor del Pueblo había formulado en 2024 a la [Secretaría de Estado de Función Pública la Recomendación](#) de modificar la entonces vigente Orden PRE/1822/2006, de 9 de junio, por la que se establecían criterios generales para la adaptación de tiempos adicionales en los procesos selectivos para el acceso al empleo público de personas con discapacidad, y que entonces solo era aplicable para aquellos que tenían reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33 por ciento.

Si bien en un primer momento dicha secretaría de Estado no había aceptado esa Recomendación, recientemente ha sido derogada la mencionada orden de 2006, adoptando la Orden PJC/804/2025, de 23 de julio, por la que se establecen criterios generales para la adaptación de medios y tiempos y la realización de otros ajustes razonables en los procesos selectivos para el acceso al empleo público de personas con

discapacidad. Su artículo 4.2 dispone lo siguiente: «Las personas aspirantes que, aun sin contar con un reconocimiento oficial del grado de discapacidad, acrediten formalmente su situación personal de necesidad de apoyo mediante alguno de los medios admitidos en Derecho, podrán solicitar en estos casos solo las adaptaciones de medios y otros ajustes razonables».

Dicha norma supone un acercamiento jurídico a la implantación y despliegue no solo de las medidas de adaptación, sino también de ajustes razonables que recoge el 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. Todo ello desde la perspectiva de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas.

A pesar de que esta nueva disposición supone un avance, a juicio del Defensor del Pueblo todavía no se adecúa plenamente a lo dispuesto en el artículo 59.2 del texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público (EBEP), aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre. Mientras que ese estatuto dispone las adaptaciones y ajustes razonables de tiempos y medios en el proceso selectivo a todas las personas con discapacidad, con independencia de su grado reconocido, la nueva disposición limita las adaptaciones desvinculadas de reconocimiento de un grado oficial de discapacidad a «medios y otros ajustes razonables», lo que excluye las adaptaciones de tiempos.

En 2025 varios ciudadanos se volvieron a dirigir al Defensor del Pueblo, argumentando la inequidad que supone que algunas administraciones sigan limitando la posibilidad de adoptar medidas de adaptación para aquellas personas que tengan reconocido un grado por debajo del 33 por ciento de discapacidad, invocando razones de sujeción normativa.

En el ámbito de las administraciones educativas, la reticencia de algunas comunidades autónomas a abordar esta cuestión contrasta con los avances observados en otras. Esta situación genera una sensación de agravio comparativo en quienes concurren a procesos.

A modo de ejemplo, las comunidades autónomas de Galicia, Cantabria, La Rioja, Murcia, Aragón, Canarias, Madrid o Castilla y León contemplan la posibilidad de que los órganos de selección valoren realizar adaptaciones a aspirantes que, sin tener un grado de discapacidad igual o superior al 33 por ciento, justifiquen debidamente las circunstancias personales u otras causas que pudieran requerir la realización de dichas adaptaciones en sus convocatorias de procesos selectivos de ingreso y acceso a los cuerpos de profesores de enseñanza secundaria, profesores de escuelas oficiales de idiomas, profesores de artes plásticas y diseño y profesores especialistas en sectores

singulares de formación profesional. Esas comunidades autónomas también tienen previsto un procedimiento para la adquisición de nuevas especialidades por el funcionariado de los citados cuerpos.

Por este motivo, el Defensor de Pueblo [recomendó a la Conselleria de Educació, Cultura, Universidades y Empleo de la Generalitat Valenciana](#) que adopte los criterios y procesos aplicables para que los órganos de selección de los procesos selectivos de personal docente no universitario valoren la procedencia y concreción de adaptación de medios, tiempos y otros ajustes razonables, según las circunstancias específicas de cada prueba, en aquellos casos en los que la discapacidad guarde relación con la prueba a realizar, con independencia de que los solicitantes cuenten o no con un grado reconocido de discapacidad.

En materia de acceso al empleo público, lo esencial es garantizar el cumplimiento de los principios de igualdad, mérito y capacidad. La obligación de las administraciones de eliminar barreras para hacer efectiva la igualdad en el acceso a la función pública debe conducir a la reflexión sobre la definición de discapacidad a efectos de arbitrar ajustes razonables de tiempos y medios, más allá de la obligación de reserva de un cupo.

La Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social (texto refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre) apunta una doble definición de persona con discapacidad. Por una parte, plasma el acervo de las convenciones internacionales, recogiendo una definición descriptiva, sin referencia alguna al grado de discapacidad reconocido. Por otra, recoge una segunda definición legal, basada en reconocimiento de dicho grado, de tal manera que quienes ostentan un reconocimiento de grado de discapacidad igual o superior al 33 por ciento son personas con discapacidad, pero dicho grado no abarca a la totalidad de las personas con discapacidad titulares de los derechos que reconoce la ley.

El Estatuto Básico del Empleado Público obliga a todas las administraciones a que los procedimientos selectivos que convoquen cuiden especialmente la conexión entre el tipo de pruebas a superar y la adecuación al desempeño de las tareas de los puestos de trabajo convocados (artículo 61).

Desde esa óptica, las adaptaciones razonables de medios y tiempos deben considerarse al margen de la aparente realidad objetiva de un grado reconocido de discapacidad del 33 por ciento, que a tales efectos no es más que una constatación administrativa que nada dice en sí misma sobre las causas de tal discapacidad, de su impacto en las pruebas de acceso al empleo público ni de la capacidad funcional para ejercer en última instancia las tareas propias del cuerpo o puesto al que se pretende acceder.

El criterio sociológico de interpretación de las normas, consagrado en el artículo 3.1 del Código Civil, exige interpretar las leyes no solo por su letra, sino también considerando la realidad social del tiempo en que han de ser aplicadas, atendiendo al sentido y finalidad de la norma para que siga vigente y justa ante los cambios sociales y técnicos, evitando que quede obsoleta.

El paradigma de discapacidad vigente, basado en el modelo social y de derechos humanos preconizado por la Convención de Naciones Unidas, exige eliminar las barreras y personalizar los apoyos caso a caso. Este enfoque exige analizar la pertinencia de los correspondientes ajustes razonables, de tal manera que las administraciones adopten medidas específicas para asegurar la igualdad real y efectiva en cada situación. De ahí que sea coherente con el principio de igualdad en el acceso al empleo público contemplar las circunstancias alegadas por los aspirantes, cuenten o no con un grado reconocido de discapacidad, bajo la óptica de que dicha discapacidad guarde relación con la prueba a realizar, y valorando la procedencia y concreción de adaptaciones caso a caso, según las circunstancias específicas de cada prueba.

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

ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA [III, 1]

[...]

RETRASOS EN LA JUSTICIA, MEDIOS PERSONALES Y PLANTA JUDICIAL [III, 1.3]

[...]

Asuntos de especial sensibilidad social

También hay que referirse a las quejas recibidas por el Defensor del Pueblo sobre medidas judiciales de apoyo a las personas con discapacidad, sobre filiación, matrimonio y menores.

[...]

[...] se ha puesto de relieve en las secciones civiles de las audiencias provinciales, que son las que han de conocer de los recursos de apelación frente a las sentencias dictadas en primera instancia, particularmente en materias donde el factor tiempo es esencial, como son los derechos de visita o guarda y custodia de los hijos o los **procesos de tutela de las personas mayores o con discapacidad**. En consecuencia, el Defensor del Pueblo formuló [Recomendaciones al Consejo General del Poder Judicial y a la Secretaría de Estado de Justicia](#), solicitando que se doten correctamente dichas secciones, dado el incremento de la litigiosidad en segunda instancia. Así ha ocurrido respecto de las audiencias provinciales de Valencia, Zaragoza y Sevilla.

[...]

CENTROS PENITENCIARIOS [III, 2]

[...]

DERECHOS DE LOS FAMILIARES Y ALLEGADOS DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD [III, 2.4]

[...]

Servicio de atención a personas con dificultades deambulatorias que acuden a visitas en prisión [III, 2.4.2]

El Defensor del Pueblo ha detectado, a raíz de quejas de familiares o allegados de personas privadas de libertad, que la Administración penitenciaria no dispone de un servicio de atención y asistencia con personal de ayuda para **aquellas personas que acuden a comunicar y tengan limitaciones para desplazarse con autonomía y normalidad.**

Parece razonable que si existen sillas de ruedas para estas personas, también se facilite la asistencia personal que pudieran precisar mientras se encuentran en las instalaciones penitenciarias por las que pueden circular. Por este motivo, esta institución formuló una [Recomendación a la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias](#), para que sean dictadas las normas oportunas para el establecimiento y regulación de un servicio de atención y asistencia a personas mayores, con discapacidad o alguna otra limitación deambulatoria.

[...]

IGUALDAD DE TRATO [III, 5]

[...]

DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE DISCAPACIDAD [III, 5.4]

El Defensor del Pueblo formuló dos [Recomendaciones a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones](#), tras identificar una práctica discriminatoria en la contratación de un seguro de vida y hogar.

Las actuaciones continúan en trámite, tras informar la citada dirección general que comparte con el Defensor del Pueblo el objetivo de mejorar la protección del asegurado, a cuyo fin el Servicio de Reclamaciones prestará especial atención a los expedientes relacionados con las situaciones contempladas en las disposiciones mencionadas, revisando con especial atención la información que las entidades deben facilitar a los potenciales clientes, especialmente en los casos de denegación de la contratación.

Asimismo, la mencionada Administración comunicó que está valorando la posible redacción de guías interpretativas para las disposiciones adicionales cuarta y quinta de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, tomando como referencia los criterios ya definidos por el Servicio de Reclamaciones en sus informes y recogidos en sus memorias anuales.

[...]

VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES [III, 6]

[...]

FUNCIONAMIENTO DE LOS DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS PARA EL SEGUIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS PENAS Y LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD [III, 6.2]

[...]

Las mujeres con discapacidad [...] denunciaban problemas de adaptación de los servicios. Los padres de una víctima de agresión sexual con discapacidad auditiva grave se quejaban ante el Defensor del Pueblo porque los teléfonos de los agentes de las Unidades de Atención a la Familia y Mujer (UFAM) eran antiguos, no tenían acceso a datos y esto impedía que se pudiera contactar con ella por mensajes de texto. En la investigación se supo que estas unidades policiales facilitan números de contacto que permiten a la víctima la comunicación directa con el agente protector en caso de emergencia. Pero los teléfonos de los agentes son antiguos y no tienen acceso a los datos, solo a la voz. El Ministerio del Interior está renovando los terminales, si bien ATENPRO ya dispone de teléfonos accesibles que podrían ser inmediatamente utilizados.

El Defensor del Pueblo formuló dos [Recomendaciones al Ministerio del Interior](#) y al [Ministerio de Igualdad](#) para que se establezca un sistema de coordinación entre ATENPRO y la protección policial, y para que el protocolo ATENPRO 2023 incluya al Ministerio del Interior.

[...]

EDUCACIÓN Y DEPORTE [III, 7]

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

[...]

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

Recursos personales especializados de atención a la diversidad

La falta o insuficiencia de recursos personales en determinados niveles o enseñanzas, hacen que un año más esta institución se haya dirigido a las administraciones educativas para que extremen el cuidado en la planificación de las plantillas y gradúen en cada curso escolar la proporción entre el número de alumnos y el número de profesores de refuerzo educativo y especializado (Pedagogía Terapéutica y Audición y Lenguaje), considerando las dificultades y las necesidades educativas que presenta todo el alumnado, y no solo los alumnos con necesidades educativas especiales.

Como en años anteriores, la falta de auxiliares técnicos educativos y de técnicos de integración social, así como de personal sanitario para los alumnos que presentan problemas de salud, han sido objeto de numerosas actuaciones ante las consejerías competentes de las distintas comunidades autónomas para garantizar su inclusión y la debida atención en el aula.

En Educación Infantil esta falta de recursos de apoyo ha motivado una [Recomendación del Defensor del Pueblo a la Consejería de Educación, Cultura y Deportes de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha](#), pendiente de respuesta al cierre de este informe, para que, en todos los centros docentes que imparten el segundo ciclo de Educación Infantil, se articulen las medidas necesarias para garantizar de forma inmediata la atención asistencial que requieran los alumnos en relación con los problemas de higiene corporal sobrevenidos durante la jornada escolar.

Recursos materiales y accesibilidad para alumnos con discapacidad

El Defensor del Pueblo ha continuado recordando que la identificación temprana de necesidades educativas debe ir acompañada de la dotación inmediata de los recursos necesarios, conforme exige el artículo 71.3 de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.

En este contexto, fue aceptada la [Recomendación](#) del Defensor del Pueblo dirigida a la Consejería de Educación, Cultura y Deportes de Castilla-La Mancha para agilizar el procedimiento de dotación de equipamiento específico de acceso al currículo en centros

públicos. Sin embargo, persisten disfunciones relevantes, como las detectadas en un centro de educación especial de esa comunidad autónoma, cuya adecuación a las necesidades del alumnado continúa pendiente.

Asimismo, fue aceptada la [Recomendación formulada a la Consejería de Educación de Canarias](#) para garantizar la accesibilidad de los centros docentes, especialmente aquellos adscritos a colegios de referencia para alumnado con discapacidad motórica.

[...]

EDUCACIÓN UNIVERSITARIA [III, 7.2]

Acceso a la universidad [III, 7.2.1]

El Real Decreto 534/2024, de 11 de junio, por el que se regulan los requisitos de acceso a las enseñanzas universitarias oficiales de Grado, las características básicas de la prueba de acceso y la normativa básica de los procedimientos de admisión, prevé que accederán por el cupo de discapacidad, además de los **estudiantes con una discapacidad reconocida igual o superior al 33 por ciento**, los estudiantes «que presenten necesidades de apoyo educativo permanentes asociadas a circunstancias personales de discapacidad que, en sus estudios anteriores, hayan precisado de recursos y apoyos para su plena inclusión educativa». Esta previsión incluye a aquellos cuya discapacidad no esté oficialmente reconocida o lo esté en un porcentaje inferior.

Constatado que las universidades madrileñas mantienen el acceso al cupo de discapacidad limitado a los alumnos que acrediten el 33 por ciento, el Defensor del Pueblo inició actuaciones ante la Conferencia de Rectores de las Universidades Públicas de Madrid (CRUMA). Las observaciones de esta institución han sido aceptadas, estando a la espera de que se efectúe la necesaria modificación normativa.

[...]

SANIDAD [III, 8]

[...]

ATENCIÓN A LOS USUARIOS Y PACIENTES. RECLAMACIONES [III, 8.3]

El Defensor del Pueblo concluyó la actuación referida a las **dificultades de las personas con discapacidad visual para conocer su turno de atención en centros sanitarios**, una vez que la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid aludió al desarrollo del II Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2022-2025, que garantiza una información accesible para pacientes y familiares. En ese contexto, dicha Administración está impulsando acciones para homogeneizar la información gráfica y visual en los centros sanitarios, con adaptaciones para personas con discapacidad, una vez detectadas las limitaciones en dispositivos de gestión de turno e introducidas mejoras, como la instalación de pantallas, ubicadas en las salas de espera, con locución, que anuncia el número de orden y la consulta, además, de la incorporación de expendedores de turnos con opción de sonido.

Relacionado también con la atención especial a las personas que presentan alguna discapacidad, en 2025 inició esta institución una actuación sobre el modo en que se establecen las comunicaciones entre los centros hospitalarios y los pacientes con discapacidad auditiva en el ámbito de la Comunidad de Madrid, dado que había finalizado la vigencia del convenio de colaboración por el que se ofrecía un sistema de teleinterpretación en lengua de signos en español en los hospitales del Servicio Madrileño de Salud. Esta misma actuación permitirá conocer además la forma en la que, más específicamente, las personas sordociegas se comunican con los centros y servicios sanitarios, habiendo recibido una queja sobre este asunto de una entidad de apoyo a este colectivo.

[...]

ACTUACIONES EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA. LISTAS DE ESPERA [III, 8.5]

[...]

Listas de espera quirúrgica [III, 8.5.2]

Se reseña a continuación el resultado de algunas de las actuaciones seguidas en 2025, a partir de las quejas por retrasos, en ocasiones muy prolongados, para la realización de intervenciones quirúrgicas.

[...]

- Tras varias quejas recibidas por el **retraso en la intervención que precisaban determinados pacientes con discapacidad intelectual**, se iniciaron actuaciones en relación con los servicios de Cirugía Maxilofacial de varios hospitales de la Comunidad de Madrid. La Administración sanitaria expuso que, para tratar a estos pacientes, cuando son menores de edad, se creó la Unidad de Salud Bucodental, adscrita al servicio de Cirugía Maxilofacial y Odontológica del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, actuando el mismo como centro de referencia. Los pacientes adultos (mayores de 16 años) son atendidos en el Servicio de Estomatología y Odontología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Se mencionaba que la actividad quirúrgica de este programa se ha intensificado y hasta el mes de octubre de 2025 se habían realizado 652 intervenciones quirúrgicas, lo que supone un incremento del 56 por ciento respecto a la actividad de 2024.

[...]

SALUD MENTAL [III, 8.6]

Supervisión de la atención residencial en salud mental

El Defensor del Pueblo inició dos actuaciones de oficio relativas al funcionamiento de la Unidad de Hospitalización Breve del Complejo Asistencial de Segovia y de la Unidad de Hospitalización Breve y Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, a raíz de las visitas por técnicos de la institución a dichas dependencias.

Por lo que respecta a la unidad del hospital de Segovia, la Consejería de Sanidad de Castilla y León reconoció, por un lado, que la escasez de personal de psicología clínica respondía a la falta de disponibilidad de especialistas en salud mental que afecta a todo el Sistema Nacional de Salud, aun destacando el incremento realizado en la plantilla orgánica. Por otro lado, dado el ingreso de menores en la unidad, por insuficiencia de camas en la unidad de referencia infanto-juvenil del Complejo Hospitalario de Valladolid, la Consejería de Sanidad ofreció información sobre la puesta en funcionamiento de nuevos hospitales de día de psiquiatría infanto-juvenil en las áreas de salud de Salamanca, León y Burgos, y tres nuevas unidades de hospitalización psiquiátrica infanto-juvenil en esas mismas áreas de salud, para patología dual, en las que se está trabajando.

En lo concerniente a la Unidad de Hospitalización Breve del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, acerca de la conveniencia de contar con profesionales de terapia ocupacional, la Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha indicó que esta figura profesional se había incorporado en el proyecto de una nueva disposición de

requisitos técnico-sanitarios para centros de salud mental, cuya entrada en vigor estaba prevista para principios de 2026. También dio cuenta de las previsiones de mejora de las dependencias (separación física del hospital general, habilitación de espacios al aire libre, eliminación de una tercera cama en habitaciones dobles) en el desarrollo del proyecto de ampliación integral del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, que contempla el traslado de la unidad al hospital general.

En cuanto al ingreso de pacientes menores de edad en la unidad de Albacete, señaló que únicamente se producía por necesidad, excepcionalidad y temporalidad, cuando no hay camas disponibles en la unidad de referencia de Ciudad Real. En estos casos, se asegura el acompañamiento continuo del menor. Con respecto a la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria, se puso de manifiesto la importancia de ampliar el número de habitaciones y el tamaño de los espacios.

Por último, cabe destacar las visitas giradas por técnicos de la unidad del Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) a las unidades de hospitalización breve de psiquiatría de adolescentes y de adultos del Hospital Universitario 12 de Octubre y del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, así como al centro Mentalia Guadarrama, todos ellos ubicados en la Comunidad de Madrid, sobre las que se detalla más información en el informe específico de actividad de dicho mecanismo, que se publica en formato digital.

SEGURIDAD SOCIAL Y POLÍTICAS DE EMPLEO [III, 9]

[...]

EMPLEO [III, 9.7]

Desempleo y políticas activas de empleo [III, 9.7.1]

Un elevado número de ciudadanos se dirige al Defensor del Pueblo expresando sus dificultades para acceder al mercado laboral. Especialmente se trata de personas en desempleo de larga duración, **personas con discapacidad** o mayores de cuarenta y cinco años, entre otros.

Esta institución insiste en recordar el propio reconocimiento que dirige la Ley 3/2023, de 28 de febrero, de Empleo, a estos colectivos y la necesidad de destinarles programas específicos.

Ante este tipo de quejas hay que hacer hincapié en varios aspectos recogidos por la citada ley: la atención al perfil individualizado de usuario; la tutorización individual y el asesoramiento continuado y la atención personalizada, presencial y no presencial, durante las transiciones laborales, además de un itinerario o plan personalizado adecuado al perfil que exigirá la formalización de un acuerdo de actividad suscrito entre el servicio público de empleo y al usuario.

Varias quejas fueron tramitadas con la finalidad de despejar las dudas planteadas acerca de la indebida exclusión de algún colectivo prioritario o de algún participante como beneficiario de las medidas en procesos selectivos. De dichas actuaciones no se derivaron incumplimientos sustanciales, pero se intentó contribuir a que las administraciones dispongan y faciliten siempre una información detallada, desarrollando unos procesos más transparentes y asegurando una mayor participación y objetividad en la ejecución de este tipo de medidas.

[...]

POLÍTICAS SOCIALES [III, 10]

[...]

RECURSOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD [III, 10.2]

En el capítulo 7 de la parte II del presente informe anual se da cuenta de la problemática asociada a los graves retrasos que se vienen produciendo en el sistema de valoración del grado de discapacidad y, concretamente, sobre la respuesta recibida de las diferentes comunidades autónomas a las recomendaciones generales formuladas por el Defensor del Pueblo a finales de 2024.

Con relación a los recursos de tipo residencial destinados a personas menores de edad con discapacidad y alteración de conducta, el Defensor del Pueblo formuló una [Recomendación a la Consejería de Familias, Juventud y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid](#) para incrementar su disponibilidad y, específicamente, para atender a menores que presentan un trastorno del espectro autista (TEA) con problemas graves de conducta. La Recomendación fue aceptada por dicha Administración autonómica, que trabaja en la apertura, durante el 2026, de un recurso residencial temporal destinado a la atención especializada a los menores que presenten discapacidad y alteraciones conductuales de elevada severidad. Prevé un tratamiento terapéutico intensivo, acotado en el tiempo, que permita el retorno del menor al entorno familiar lo antes posible, de una forma no traumática.

ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES [III, 10.3]

Durante 2025, el Defensor del Pueblo siguió atendiendo quejas relacionadas con el funcionamiento y la calidad de las prestaciones y servicios sociales destinados a atender a las personas mayores en sus domicilios, fundamentalmente a través de los servicios de ayuda a domicilio y de teleasistencia, que en su mayoría son gestionados de manera indirecta por entidades privadas, bajo la supervisión de la Administración municipal o autonómica correspondiente.

En estos casos, esta institución preguntó a la Administración por las deficiencias denunciadas por los ciudadanos, ante las que alegó que se trataban de incidencias puntuales y que ya habían sido resueltas. No obstante, siguen preocupando al Defensor del Pueblo determinados aspectos de carácter estructural, como el referido a las alteraciones que en la atención a los usuarios provoca el cambio o sucesión de la entidad empresarial adjudicataria, cuando se produce, o los conflictos ocasionados por las precarias condiciones laborales en que desempeña su labor el personal de ayuda a

domicilio. La interrupción del servicio, aun por unos pocos días, puede causar un grave perjuicio para los mayores atendidos, en función del margen de apoyo del que disponen por parte de sus familiares, quienes también se enfrentan a una gran incertidumbre.

Por lo que se refiere a otros servicios, como los destinados a favorecer una vida activa entre los mayores, cabe resaltar la [Recomendación](#) que el Defensor del Pueblo dirigió a la Vicepresidencia Primera y Consejería de Servicios Sociales, Igualdad y Vivienda de la Comunitat Valenciana, con el objetivo de modificar la regulación en esa comunidad de la Tarjeta del Mayor. Se trataba de ampliar los beneficiarios a los ciudadanos extranjeros no comunitarios, con residencia permanente y habitual en la Comunitat Valenciana, siempre que cumplan el requisito de ser mayor de 65 años (o mayor de 60 años y pensionista), adecuando así los requisitos a la normativa vigente sobre igualdad de trato y no discriminación. Dicha Recomendación fue aceptada por la referida Administración, que estaba trabajando en una modificación de la regulación.

Atención en centros residenciales

En relación con el funcionamiento de los centros residenciales para personas mayores, en 2025 siguieron llegando quejas de familiares, y de los propios usuarios, poniendo de manifiesto su inquietud por la pérdida de calidad en los servicios que se ofrecen en algunos centros. Los aspectos más habitualmente señalados en esas quejas son la escasez de personal de atención directa, particularmente en las tardes, noches y fines de semana, la falta de programación de más actividades o la mala calidad de la alimentación.

En otros casos, las quejas se refirieron a cuestiones de mayor gravedad, relativas a los cuidados sanitarios que son prestados en los propios centros, o a una insuficiente coordinación con el sistema de salud, muy especialmente en la fase de final de la vida. Este tipo de denuncias, cuando ya se ha producido el fallecimiento, deben seguir un cauce de reclamación diferente al que puede ofrecer el Defensor del Pueblo en su labor de supervisión general de la Administración. Esta institución orienta en este sentido a los ciudadanos que presentan estas quejas, y ello sin perjuicio de comprobar que todas las denuncias y reclamaciones son correctamente atendidas por los servicios de inspección autonómicos.

Por otro lado, esta institución inició varias actuaciones al hilo de quejas o noticias relacionadas con agresiones graves en centros residenciales entre sus usuarios. Para estos casos, interesa conocer si el centro dispone de los protocolos de prevención adecuados, y eficaces, que permitan evitar o minimizar esta clase de incidentes graves. Además, esta institución solicita información a la Administración competente sobre las circunstancias producidas, cuando las informaciones apuntan a que el supuesto agresor pudiera estar afectado por un trastorno de salud mental.

En el curso de las visitas realizadas en años anteriores a residencias de varias comunidades autónomas pudo recogerse la preocupación de algunos centros por el incremento en el número de usuarios que presentan alguna enfermedad mental de carácter crónico. En muchos casos puede tratarse de usuarios que, habiendo estado acogidos en centros especializados durante períodos largos de tiempo, son reasignados a centros residenciales de mayores al cumplir determinada edad, si se estima que su estado de salud permite su acomodación en un recurso general. Este tipo de iniciativas es coherente con el objetivo de la integración comunitaria para las personas con problemas de salud mental, pero, sin duda, requiere una atención más intensiva, y con personal adecuado, de cara a prevenir incidentes, como los referidos u otros problemas de convivencia. Además, ese perfil de mayores se suma al incremento de personas de más edad con deterioro cognitivo avanzado.

PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA [III, 10.4]

Demora en la acción protectora del sistema de la dependencia

En 2025 la demora en resolver las solicitudes, recursos y reclamaciones relacionadas con el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) siguió siendo uno de los principales motivos de las quejas recibidas por el Defensor del Pueblo en esta materia. El número de estas quejas relacionadas con los procedimientos de reconocimiento de la dependencia y de sus prestaciones ha crecido aproximadamente un 38 por ciento con respecto al año anterior.

Un volumen destacado de quejas se refería a la demora de la Administración andaluza en adecuar la intensidad del servicio de ayuda a domicilio a lo dispuesto en el Real Decreto 675/2023, de 18 de julio.

La demora más significativa que se apreció en Cataluña fue la de la tramitación de los procedimientos administrativos que afectan a los traslados de las personas beneficiarias del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) a otras comunidades autónomas.

En la Comunidad de Madrid continúa siendo la demora en adjudicar los servicios reconocidos en el programa individual de atención (PIA) el asunto más denunciado por los ciudadanos, circunstancia que también afecta a las comunidades autónomas de Canarias, Galicia y Andalucía.

Un asunto destacado es la tardanza en resolver los procedimientos, en los casos de fallecimiento de las personas solicitantes de la cobertura del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, cuando han transcurrido más de seis meses. En estos casos, la Administración debe concluir el procedimiento de determinación del programa individual de atención, generándose un derecho para los causahabientes por el período transcurrido sin recibir la prestación que hubiera correspondido (de acuerdo con lo

dispuesto en el artículo 4.3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, y en el artículo 15 del Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, así como con lo declarado en la Sentencia del Tribunal Supremo 548/2024, de 4 de abril de 2024).

Esto fue objeto de Recomendaciones del Defensor del Pueblo a las consejerías competentes de [Galicia](#) y de [Extremadura](#). En el caso de Galicia, la Administración indicó que tomaba en consideración las Recomendaciones, pero que para poder asumirlas precisaba que el Estado cumpliera con la aportación del 50 por ciento del coste de la dependencia.

La Administración extremeña por otra parte, no aceptó lo recomendado, manifestando que, según su normativa autonómica, hasta que no se aprueba el programa de la persona interesada no se genera el derecho a la protección del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. No obstante, indicó que, teniendo en cuenta lo dictaminado por la citada sentencia del Tribunal Supremo, estudiaría la posibilidad de establecer en la normativa vigente mecanismos que permitan regular, con todas las garantías jurídicas y presupuestarias, el eventual reconocimiento del derecho al cobro de prestaciones ya devengadas en favor de personas fallecidas.

La Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha informó a esta institución, en la tramitación de una queja, que cuando una persona es reconocida en situación de dependencia, si ya es beneficiaria del servicio de ayuda a domicilio concedido por una entidad local, se le reconoce este servicio en su programa individual de atención con el alcance que viene recibiendo, aunque este sea inferior al mínimo establecida en el Real Decreto 675/2023, de 18 de julio. Es la entidad local la que incorpora a la persona interesada a su lista de espera, por la diferencia de horas que recibe y las que debería recibir, según su grado de dependencia. En la lista de espera municipal, por otro lado, los criterios de prelación de acceso al servicio, cuando existe disponibilidad, no son exactamente los mismos que los recogidos en el artículo 14.6 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre. La consejería autonómica no concreta en el programa individual de atención las diferencias de alcance del servicio, lo que fue objeto de un Recordatorio de deberes legales.

Modificación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia

El Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 y el Ministerio de Sanidad elaboraron, en enero de 2025, un borrador del plan para desplegar la Ley 3/2024, de 30 de octubre, para mejorar la calidad de vida de las personas con esclerosis lateral amiotrófica y otras enfermedades o procesos de alta complejidad y curso irreversible. El Defensor del Pueblo solicitó información sobre el alcance de este plan, que ofrece una

ayuda directa y temporal hasta la plena implementación de la Ley 3/2024 y, en general, para hacer efectivo lo que dicha ley contiene.

La Administración estatal remitió la información solicitada, en la que se aludía al Real Decreto-ley 11/2025, de 21 de octubre, por el que se establecen medidas para el fortalecimiento del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia y cumplir con las obligaciones establecidas en la mencionada Ley 3/2024. Se ha incorporado a la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, una disposición adicional decimoséptima, relativa al régimen jurídico de las personas incluidas en el ámbito de aplicación de la Ley 3/2024, de 30 de octubre, por la que se crea un nuevo Grado III+ de dependencia extrema, para personas que, teniendo reconocido el Grado III de dependencia, están diagnosticadas con esclerosis lateral amiotrófica, o con otras enfermedades que se determinen reglamentariamente.

Por otro lado, el Defensor del Pueblo continuó atento a la tramitación del Proyecto de Ley que habría de modificar el texto refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, y la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, que incorpora determinados planteamientos realizados por esta institución en años anteriores (la ampliación de la Escala de Valoración Específica de los tres a los seis años; la supresión del plazo máximo de suspensión en el derecho de acceso a la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales; la regulación de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a personas cuidadoras no profesionales, flexibilizando el requisito de convivencia).

Por último, cabe señalar, con respecto a una actuación iniciada años atrás, que la Secretaría de Estado de Derechos Sociales informó no haber avanzado en relación con la regulación de las personas beneficiarias del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en los supuestos en que alternan su residencia entre distintas comunidades y ciudades autónomas y en los casos de traslados temporales, para que no se interrumpa la acción protectora del sistema.

[...]

AYUDAS PARA LAS FAMILIAS [III, 10.6]

En las quejas recibidas por el Defensor del Pueblo, relativas a ayudas y beneficios para las familias, destacan las que hacían referencia al reconocimiento de la condición de familias numerosas y la demora en el acceso al título que acredita dicha situación. En otros casos, se planteaba una mera disconformidad con la normativa actual, que no extiende los beneficios de familia numerosa, por ejemplo, a las familias monoparentales con dos hijos, y que tampoco incluye a las **familias que tienen miembros con medidas**

judiciales de apoyo al ejercicio de la capacidad jurídica por razón de discapacidad, que no han estado tutelados o acogidos durante su minoría de edad.

Tras preguntar a la Secretaría de Estado de Derechos Sociales sobre este último aspecto, dada la necesidad de adaptar el conjunto del ordenamiento a la reforma que introdujo la Ley 8/2021, de 2 de junio, el Defensor del Pueblo formuló una [Recomendación](#), para que examine la oportunidad de promover una eventual modificación de la correspondiente ley de familias que amplíe la protección social, jurídica y económica de aquellas que conviven y se hacen cargo de sus familiares con discapacidad y con una medida de apoyo al ejercicio de su capacidad jurídica, judicialmente reconocida, aunque no sean hijos o hayan estado bajo tutela, acogimiento familiar o guarda, antes de alcanzar la mayoría de edad. Esta Recomendación está pendiente de respuesta.

[...]

HACIENDA PÚBLICA [III, 12]

TRIBUTOS DE GESTIÓN ESTATAL [III, 12.1]

Impuesto sobre la renta de las personas físicas (IRPF) [III, 12.1.1]

[...]

Acreditación de la discapacidad en el IRPF o dependencia y discapacidad en el IRPF

La sentencia del Tribunal Supremo de 8 de marzo de 2023 dispuso que, aunque el medio de prueba preferente para acreditar la condición de discapacidad es el certificado o resolución, expedidos por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) o por el órgano competente de una comunidad autónoma –de modo que quien cuente con ellos no necesitará otra justificación adicional–, no puede ser considerado como medio de prueba exclusivo y excluyente. De otra forma, se produciría una evidente restricción del derecho fundamental a la tutela judicial efectiva (artículo 24.1 CE) con relación a la existencia de una realidad –la discapacidad– respecto de la que la Administración ha de mostrar un compromiso de protección (artículo 49 CE).

La discapacidad y la dependencia comparten aspectos comunes en tanto que implican una merma en la capacidad física o cognitiva. Sin embargo, no se puede efectuar una plena equiparación entre ambas nociones y, además, existen diferencias en cuanto a las instancias competentes y los procedimientos de valoración de estas situaciones.

La rigidez en la redacción del artículo 72 del Reglamento del IRPF, que exige que el grado de discapacidad se acredite mediante certificado expedido por el IMSERSO, o la instancia competente de las comunidades autónomas, implica que se denieguen como medio de prueba válido para acreditar el grado de discapacidad las resoluciones que reconocen el grado de dependencia.

El Defensor del Pueblo ha puesto de manifiesto este problema a la Secretaría de Estado de Hacienda. Hay que destacar que el Consejo para la Defensa del Contribuyente ha efectuado una propuesta de reforma normativa para que, a efectos de la aplicación del mínimo por discapacidad, se establezcan pasarelas directas entre los grados y niveles de dependencia y discapacidad.

Sin embargo, la secretaría de Estado ha comunicado que el Proyecto de ley por el que se modifica el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre (por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con

discapacidad y de su inclusión social) y la Ley 39/2006, de 14 de diciembre (de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia), excluye expresamente la asimilación de la dependencia como forma de acreditar la situación de discapacidad a efectos tributarios, sin que esta institución alcance a comprender la justificación del tal previsión y así se le ha manifestado a la Administración.

[...]

COMUNICACIONES Y TRANSPORTES [III, 14]

[...]

TRANSPORTES DE VIAJEROS E INFRAESTRUCTURAS CONEXAS [III, 14.3]

Transporte urbano [III, 14.3.1]

Taxis adaptados

El problema de la escasez de taxis adaptados para su uso por personas con movilidad reducida se manifiesta en quejas recibidas desde diversas ciudades y pueblos del territorio nacional.

Como ejemplo, puede aludirse una actuación seguida por el Defensor del Pueblo con el Ayuntamiento de Madrid, mediante la cual pudo determinarse que el número de estos vehículos descendió fuertemente en los últimos años, pasando de 564 en 2019 a 360 en 2025. En esa última fecha, el porcentaje de taxis adaptado no llegaba a la mitad del mínimo del 5 % contemplado en el artículo 8.1 del Real Decreto 1544/2007, de 23 de noviembre, por el que se regulan las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación para el acceso y utilización de los modos de transporte para personas con discapacidad.

Las medidas que ha venido anunciando el ayuntamiento hasta la fecha (mejora de las subvenciones para la adquisición de vehículos adaptados, régimen más laxo de descansos, autorizaciones para portar publicidad y hasta la exigencia de que la renovación de vehículos se realice obligatoriamente mediante unidades adaptadas), parecen haber resultado insuficientes a la vista de los datos indicados.

Por ello, esta institución [recomendó al Ayuntamiento de Madrid](#) intensificar sus esfuerzos para revertir la fuerte caída que viene produciéndose en el número de taxis adaptados del Área de Prestación Conjunta de Madrid, con objeto de alcanzar en los próximos ejercicios el porcentaje mínimo previsto en la normativa. La Recomendación fue aceptada y se mantiene el seguimiento sobre su ejecución.

[...]

Infraestructuras ferroviarias [III, 14.3.4]

[...]

Accesibilidad de las estaciones

El Defensor del Pueblo siguió realizando diversas actuaciones en relación con los problemas de accesibilidad que presentan numerosas estaciones de la red ferroviaria española. En unos casos, el problema se refería a demoras en la reparación de ascensores y escaleras mecánicas, y en otros se ponía de manifiesto la necesidad de emprender actuaciones de mayor calado, como la remodelación de andenes, la habilitación de pasos a distinto nivel o, incluso, las rehabilitaciones integrales de los edificios.

Se pudo constatar la realización de trabajos de reparación en los elementos de elevación (escaleras mecánicas o ascensores) de las estaciones de El Prat de Llobregat, Premiá de Mar y El Clot-Aragó (Barcelona), así como en las de Amezola y Zabalburu, en Bilbao.

Tras un seguimiento de cinco años, Adif comunicó al Defensor del Pueblo el inicio de las obras de adaptación a la plena accesibilidad y construcción de un nuevo paso inferior en la estación de Montcada-Ripollet (Barcelona). También informó de la negociación de un Protocolo de Colaboración con el Ayuntamiento de Majadahonda (Madrid) y el Consorcio Regional de Transportes de Madrid para la futura remodelación de la estación de cercanías de dicha localidad.

[...]

URBANISMO [III, 16]

[...]

ACCESIBILIDAD. BARRERAS URBANAS Y ARQUITECTÓNICAS [III, 16.6]

La presencia de obstáculos y el defectuoso estado de mantenimiento de las aceras o la inexistencia de rebajes, así como la presencia de otras barreras del entorno urbano, suscitó, como es habitual cada año, quejas de la ciudadanía. Corresponde al ayuntamiento revertir estos problemas y, en el caso de que se trate de un tramo urbano de una carretera, será competente la Administración titular de la misma.

Asimismo, la preocupación por la existencia de barreras arquitectónicas en edificios públicos, como museos, centros de salud o instalaciones municipales, siguió dando lugar también a la presentación de quejas. Sin embargo, por lo general, una vez puesto de manifiesto el problema de accesibilidad por el Defensor del Pueblo ante las Administraciones públicas competentes, estas adoptaron las medidas oportunas y legalmente exigibles.

Mayor complejidad en su resolución presentaron los problemas expresados en las numerosas quejas de vecinos que precisan que se efectúen obras de eliminación de barreras arquitectónicas en los edificios privados residenciales en los que habitan, en el caso de que estas no sean aprobadas por sus respectivas juntas de propietarios. El Defensor del Pueblo no se encuentra habilitado por su ley reguladora para intervenir en estos supuestos, por lo que los afectados deben acudir a la vía judicial. En el marco público administrativo, en el que se desarrollan las funciones de esta institución, y en relación con este tipo de obras, se continuaron advirtiendo retrasos en la concesión de las licencias urbanísticas para que puedan ejecutarse una vez son aprobadas por las juntas de propietarios y, por tanto, la necesidad de agilizar este tipo de expedientes.

[...]

FUNCIÓN PÚBLICA [III, 18]

ACCESO AL EMPLEO PÚBLICO [III, 18.1]

[...]

Reserva a las personas con discapacidad en las ofertas de empleo público

Las Administraciones públicas tienen la obligación de reservar un cupo del siete por ciento para personas con discapacidad en sus ofertas de empleo, de modo que progresivamente se alcance el dos por ciento de los efectivos totales en cada Administración pública (artículo 59.1 del texto refundido de la Ley del del Estatuto Básico del Empleado Público). Por ejemplo, ante el incumplimiento de esta obligación legal, el Defensor del Pueblo [recomendó al Ayuntamiento de Carcaixent](#) (Valencia) que se llevaran a cabo las actuaciones precisas para incluir en las ofertas públicas de empleo el cupo de reserva de plazas vacantes para ser cubiertas por personas con discapacidad. La Recomendación fue aceptada.

En ocasiones, se cuestiona ante esta institución la falta de cupo de reserva de discapacidad en la oferta de empleo público de una Administración local que ha superado este porcentaje del dos por ciento de efectivos en su plantilla. La literalidad del precepto no permite afirmar con rotundidad que en estas circunstancias persista esa obligación legal. No obstante, el Defensor del Pueblo considera en estos casos que la ley se refiere a un porcentaje mínimo y la exigencia de mantener políticas públicas favorables a la integración laboral de este colectivo es difícilmente compatible con la supresión del cupo de reserva y justifica su mantenimiento, con independencia de que se haya alcanzado dicho porcentaje.

[...]

SUPERVISIÓN DE LUGARES DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD POR EL DEFENSOR DEL PUEBLO EN SU CONDICIÓN DE MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN (MNP) [ANEXO MNP]¹

[...]

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

[...] el MNP realiza visitas integradas en programas con enfoque transversal, también señaladas anteriormente (Programa de prevención de la discriminación por razón de género; **Programa sobre discapacidad intelectual**; **Programa sobre la salud mental**, y Programa sobre muertes bajo custodia) y las encuadradas en proyectos específicos (**Proyecto sobre personas mayores en prisión** y Proyecto sobre el impacto y efectos de la privación de libertad de larga duración en el ámbito penitenciario en personas con grandes condenas).

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.

| Lugares de privación de libertad visitados | Tipo de visita |
|--|---|
| Comisarías y otros lugares de custodia de la Policía Nacional | |
| Comisaría Provincial de Guadalajara | [...] <i>Discapacidad</i> [...] |
| Comisaría Provincial de León | [...] <i>Discapacidad</i> [...] |
| Cuarteles y otros lugares de custodia de la Guardia Civil | |
| Comandancia de la Guardia Civil de Valladolid | [...] <i>Discapacidad</i> [...] |
| Centros de internamiento para menores infractores (CIMI) | |

¹ 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.

| | |
|--|--|
| Centro Educativo Virgen de Valvanera (La Rioja) | [...] <u>Discapacidad</u> [...] |
| Centro de Internamiento para Menores Infractores La Cañada (Ciudad Real) | [...] <u>Discapacidad</u> [...] |
| Centros penitenciarios | |
| Centro Penitenciario Las Palmas I | <u>Personas Mayores</u> <u>Salud mental</u> |
| Centro Penitenciario Las Palmas II | <u>Personas Mayores</u> <u>Salud mental</u> |
| Centro Penitenciario Pamplona | <u>Salud mental</u> |
| Centro Penitenciario Puig de les Basses (Figueres, Girona) | <u>Discapacidad</u> [...] |
| Centro Penitenciario Quatre Camins (Barcelona) | <u>Personas Mayores</u> |
| Unidades de salud mental | |
| Mentalia Guadarrama (Madrid) | <u>Salud mental</u> |
| Unidad de Hospitalización Breve y Unidad de Hospitalización Breve de Adolescentes del Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid) | <u>Salud mental</u> |
| Unidad de Hospitalización Breve y Unidad de Hospitalización Breve de Adolescentes del Hospital Universitario Gregorio Marañón (Madrid) | <u>Salud mental</u> |
| Unidad de Hospitalización Breve Salud Mental del Complejo Asistencial de Segovia | <u>Salud mental</u> |
| Unidad de Hospitalización Breve del Complejo Universitario de Albacete | <u>Salud mental</u> |
| Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete | <u>Salud mental</u> |

[...]

VISITAS. HALLAZGOS Y PROPUESTAS [ANEXO, CAPÍTULO 2]

CENTROS DE INTERNAMIENTO DE MENORES INFRACTORES (CIMI) [ANEXO, 2.1]

Actuaciones del Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) [ANEXO, 2.1.1]

Visitas

El Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) realizó cuatro visitas a centros de menores infractores, dos de ellas de seguimiento, la del Centro de Internamiento de Menores

Infractores La Cañada, en Fernán Caballero, Ciudad Real (visita [21/2025](#)), y la del Centro Educativo Virgen de Valvanera, en Logroño (visita [32/2025](#)), y las otras dos fueron primeras visitas, la del Centro de Ejecución de Medidas Judiciales Altamira, en Madrid (visita [2/2025](#)), y la del Centro de Internamiento de Menores Infractores Genil, en Granada (visita [43/2025](#)).

Los centros La Cañada y Virgen de Valvanera también fueron visitados dentro del programa sobre género y el programa sobre discapacidad intelectual, cuyas conclusiones son objeto de atención específica en los epígrafes correspondientes.

[...]

Ejes de supervisión. Desafíos y avances [ANEXO, 2.1.2]

[...]

Salud mental. Atención a menores

- **Atención psiquiátrica y psicológica.** La privación de libertad tiene un impacto significativo, y a menudo negativo, en la salud mental de los menores. El MNP evidenció la carencia de espacios suficientes para la intervención psicoeducativa en el centro La Cañada (visita [21/2025](#)), a pesar de que más del 76 % de los menores estaban cumpliendo una medida de internamiento en régimen terapéutico, circunstancia que exige una intervención psicológica individualizada, por lo que se formuló una Sugerencia para que habiliten los espacios necesarios que permitan la intervención en condiciones adecuadas.

Tres de los centros visitados disponen de un módulo terapéutico (visitas [21/2025](#), [32/2025](#) y [43/2025](#)). En términos generales, se apreció una elevada presencia de trastornos psicopatológicos. Estos centros, cuentan con un equipo de profesionales específico para prestar asistencia terapéutica. Entre otros, hay profesionales de la psiquiatría, psicología y trabajo social, que mantienen una coordinación permanente con los dispositivos de salud mental competentes, a fin de garantizar la continuidad asistencial del tratamiento prescrito en el ámbito de la sanidad pública durante el cumplimiento de la medida de internamiento, y de procurar su mantenimiento una vez finalizado este.

En 2024, el MNP había constatado que el 70 % de los menores que había en el momento de la visita al centro de Aranguren estaban siendo tratados con antipsicóticos o antidepresivos (visita [25/2024](#)). El Departamento de Derechos Sociales, Economía Social y Empleo de la Comunidad Foral de Navarra manifestó en 2025 —en relación con la Recomendación para fomentar la realización de actividades deportivas y de ocio al aire libre que puedan ayudar a reducir la medicación prescrita para dormir— se iba a programar la ejecución de

obras para acceder a la zona ajardinada, y que en aquel momento solo había dos menores tomando medicación para dormir.

- **Protocolos de prevención del suicidio y autolesiones.** El MNP viene señalando en sus últimos informes la importancia de tratar en protocolos distintos la prevención del riesgo de suicidio y las conductas autolesivas, pues se trata de dos realidades diferentes, que necesitan de un tratamiento diferenciado.

En 2025, tres de los centros visitados contaban con protocolos específicos tanto para la prevención del suicidio como para la prevención ante conductas autolesivas. Todos los centros disponían de un libro de registro en el que se anota la activación de ambos protocolos. Cabe destacar, como buena práctica, que en el centro La Cañada se especifica en el libro de registro de conductas autolesivas el motivo de cada episodio, diferenciando si responde a manifestaciones de frustración, dificultades en la gestión emocional, situaciones de crisis, conductas de desahogo o estrategias para calmar la ansiedad. Esta conceptualización amplia y diferenciada de la conducta autolesiva, con especificación expresa de la motivación, facilita la adopción de respuestas terapéuticas y educativas ajustadas a la naturaleza de cada situación, tal y como viene incidiendo el MNP en los últimos años.

En 2025, el MNP recibió respuesta del Departamento de Derechos Sociales, Economía Social y Empleo del Gobierno de Navarra, y del Departamento de Justicia y Derechos Humanos del Gobierno Vasco, aceptando las Recomendaciones formuladas en 2024 por el MNP, respecto de dotar a los centros de un Protocolo específico para la prevención de conductas autolesivas.

[...]

CENTROS PENITENCIARIOS Y UNIDADES DE CUSTODIA HOSPITALARIA [ANEXO, 2.2]

Actuaciones del Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) en centros penitenciarios [ANEXO, 2.2.1]

[...]

El MNP visitó también el Centro Penitenciario Puig de les Basses, en Figueres (Girona), en el marco de los **programas de discapacidad intelectual** y de género, y el Centro Penitenciario de Pamplona, en el marco del programa de salud mental, visitas de las que se da cuenta en los respectivos epígrafes de este informe (en el capítulo 3).

[...]

Unidades de custodia hospitalaria [ANEXO, 2.2.3]

[...]

Contenciones mecánicas

El Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) desalienta con carácter general la realización de contenciones, si bien, para aquellas ocasiones en que se llevan a cabo, considera una buena práctica la disposición en el Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, de una habitación cuya cama está preparada con correas para la inmovilización mecánica, de acuerdo con los principios de proporcionalidad, excepcionalidad y subsidiariedad plasmados en la Instrucción 1/2022, de 19 de enero, de la Fiscalía General del Estado, sobre el uso de medios de contención mecánicos o farmacológicos en unidades psiquiátricas, de salud mental **y centros residenciales o sociosanitarios de personas mayores o con discapacidad.**

En el caso de la Unidad de Custodia Hospitalaria del Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid), se formuló una Sugerencia para la habilitación de una habitación destinada a las contenciones mecánicas, al no disponer de ninguna y atendiendo al hecho de que en esta unidad ingresan en ocasiones pacientes psiquiátricos procedentes de centros penitenciarios.

[...]

CALABOZOS DE CUERPOS POLICIALES Y JUDICIALES [ANEXO, 2.4]

Actuaciones del Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) [ANEXO, 2.4.1]

En 2025, el Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) visitó un total de 17 dependencias: nueve de la Policía Nacional, cinco de la Guardia Civil, dos calabozos judiciales y una de la Policía Local de Madrid. Además, visitó el Puesto de la Guardia Civil de Haro (La Rioja) en el marco de los **programas** de género y **de discapacidad.**

[...]

PROGRAMAS TRANSVERSALES [ANEXO, CAPÍTULO 3]

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE GÉNERO EN LUGARES DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD [ANEXO, 3.1]

[...]

Prevención de la discriminación [ANEXO, 3.1.1]

[...]

Invisibilización de las niñas, mujeres y personas LGTBI: ausencia de datos desagregados por sexo y de ciertas variables

El Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas considera que las mujeres, las menores y las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero están particularmente expuestas a sufrir torturas y malos tratos en las situaciones de privación de libertad, siendo necesario adoptar medidas para proteger y promover sus derechos y atender sus necesidades específicas².

El Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) comprobó en las visitas que la falta de recopilación y explotación estadística de datos desagregados por sexo y otras variables, impiden examinar las condiciones de privación de libertad de niñas, mujeres y personas LGTBI, a fin de analizar en qué medida el trato que reciben responde a sus necesidades diferenciales. Respecto de las variables, conforme a la actual normativa tanto nacional como internacional³, para seguir avanzando hacia una igualdad de género efectiva es necesario un enfoque interseccional de otras formas de discriminación, **entre las que destacan las relativas a la discapacidad** y la etnia gitana.

[...]

Variable de discapacidad

En las visitas realizadas en el año 2025, el MNP comprobó que no se tiene en cuenta lo dispuesto en el Plan de acción para la promoción y protección de los derechos de las mujeres y las niñas con discapacidad (2025-2035), que recoge que la discriminación directa e indirecta a la que las mujeres con discapacidad se enfrentan se intensifica en los centros de detención, aportando medidas al respecto⁴.

² [A/HRC/31/57](#)

³ Dictamen del Comité Económico y Social Europeo, Contribución del Comité Económico y Social Europeo (CESE) a las prioridades de la Unión Europea en la CSW 69 de las Naciones Unidas SOC/821, apartado 4.7.1.

⁴ En los siguientes términos: «La discriminación directa e indirecta a la que las mujeres con discapacidad se enfrentan se intensifica en los centros de detención, en los que el entorno es particularmente inaccesible para ellas pues no cuentan con apoyos específicos ajustados a sus necesidades, lo cual restringe drásticamente su acceso a actividades que podrían facilitar su

- **Niñas en centros de menores infractores.** En la visita al centro dependiente de la Comunidad Autónoma de La Rioja, el MNP comprobó, respecto de las menores con discapacidad pendiente de detección, que no se tiene en cuenta la transversalidad de género y discapacidad. En primer lugar, la discapacidad supone un factor de riesgo de haber sufrido o poder sufrir una agresión sexual o violencia de género, y no se presta a las menores que pudieran tener una discapacidad la especial protección prevista la legislación, en especial, respecto de las violencias sexuales, ni se imparte educación afectivo sexual adaptada a la discapacidad, orientada al aprendizaje de la prevención y evitación de toda forma de violencia y discriminación, con el fin de ayudar a reconocerla y reaccionar frente a ella. En segundo lugar, la actual legislación establece la necesidad de formación del personal de estos centros en género y violencias sexuales, con especial atención a la variable de discapacidad. Solicitada información sobre la formación en la materia de discapacidad del personal de los centros en los años 2023 a 2025, el MNP constató que no se había realizado, e igualmente se comprobó la falta de formación del personal, incluido el equipo de psicología, en materia de violencia de género y de violencias sexuales. En consecuencia, el MNP recomendó que se proporcionara un trato a las menores en el centro que tenga en consideración las variables de género y discapacidad.
- **Mujeres en prisión.** El Centro Penitenciario Puig de les Basses (Girona) cuenta con una Unidad de Intervención Compensatoria, donde son derivadas personas con discapacidad intelectual o las que, no teniendo dicha discapacidad, presentan características de vulnerabilidad que hacen aconsejable que residan en ellas. Con estas personas se realiza una intervención transitoria por parte de un equipo multidisciplinar para favorecer su adaptación a un módulo normalizado. En el momento de la visita se manejaban distintos subregistros sobre la posible discapacidad de mujeres internas, no coincidentes. Esta Unidad de Intervención Compensatoria solo cuenta con plazas para hombres, por lo que el MNP sugirió a la administración penitenciaria catalana que las mujeres

integración, colocándolas en una situación de desigualdad y mayor vulnerabilidad. La detección temprana de los casos de discapacidad y sus necesidades, en estos centros, es el primer paso para evitar la desinformación y la indefensión que sufren las mujeres con discapacidad. Por ello, para favorecer la comunicación y la accesibilidad, es necesaria la adaptación de los recursos a las necesidades específicas de cada una de las mujeres con discapacidad que ingrese en estos centros. Debe plantearse un enfoque personalizado y con perspectiva de género que, además de tener en cuenta sus necesidades individuales de apoyo, incorpore su contexto social. Asegurar los derechos de las mujeres con discapacidad y su acceso y adaptación de los recursos existentes, en los centros de detención, con el objetivo de cubrir sus necesidades específicas, es clave para la prevención de situaciones de violencia de género hacia ellas, dada su especial vulnerabilidad».

puedan ser derivadas a esta Unidad o, subsidiariamente, recibir atención ambulatoria por parte del equipo de la Unidad.

[...]

Salud menstrual, maternidad y lactancia [ANEXO, 3.1.3]

[...]

- **Niñas en centros de menores.** Se comprobó que en los centros de menores de las comunidades autónomas de Castilla -La Mancha y de La Rioja, la educación afectivo-sexual era insuficiente para las necesidades de la población interna, víctima en muchos casos de violencia de género y sexual y con un alto número de menores condenados por agresión sexual. Igualmente, los centros carecían de documento de información a la población interna de la regulación en el mismo de los derechos sexuales y reproductivos, y en sus **protocolos de discapacidad no había ninguna referencia a la salud sexual y reproductiva**, pese a ser la discapacidad un factor de riesgo de haber sufrido o sufrir agresión sexual o violencia de género. Basándose en la legislación vigente⁵, el MNP recomendó a ambas comunidades autónomas que en sus centros de menores se refuerzen las medidas de educación afectivo-sexual y se facilite a las menores documento de información sobre sus derechos sexuales y reproductivos, con las adaptaciones necesarias para su comprensión por menores con discapacidad.

La Comunidad Autónoma de Extremadura informó de la divulgación en su centro de menores de documento de información sobre sus derechos, conforme dispone la Ley 1/2023, de 28 de febrero, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo (visita [36/2023](#))

[...]

PROGRAMA SOBRE LA SALUD MENTAL [ANEXO, 3.2]

El Mecanismo Nacional de Prevención (MNP), continúa desarrollando 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.

Estas visitas, centradas no solo en el ámbito penitenciario, sino también en aquellos establecimientos que deben ser objeto de la atención del MNP relacionados en la Observación general núm. 1 del Subcomité de Prevención de la Tortura, como son los hospitales psiquiátricos, se han llevado a cabo en coordinación con otras áreas de

⁵ La Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, y la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, artículo 30.

trabajo del Defensor del Pueblo, especialmente, el Área de Sanidad y Política Social y el Área de Seguridad y Justicia.

Programa sobre salud mental en centros psiquiátricos [ANEXO, 3.2.1]

Objetivos del programa

En 2025, el Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) realizó ocho visitas en el marco del programa sobre salud mental: a la Unidad de Hospitalización Breve (UHB) del Complejo Asistencial de Segovia (Castilla y León) (visita [1/2025](#)); a la Unidad de Hospitalización Breve (UHB) del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (visita [3/2025](#)) y a la Unidad de Trastorno de la Conducta Alimentaria (UTCA) de ese mismo hospital (visita [4/2025](#)); a la Unidad de Hospitalización Breve (UHB) del Hospital General Universitario Gregorio Marañón y a la Unidad de Hospitalización Breve de Adolescentes (UADO) de ese mismo hospital (visita [48/2025](#)); a la Unidad de Hospitalización Breve (UHB) del Hospital Universitario 12 de Octubre y a la Unidad de Hospitalización Breve de Adolescentes (UHBA) de ese mismo hospital (visita [50/2025](#)), y a la Clínica Mentalia Salud de Guadarrama (Madrid) (visita [72/2025](#)).

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

Una vez más, el MNP constató, a través del seguimiento de dichos expedientes y de las visitas realizadas en 2025, que los centros visitados generalmente trabajan por un cambio hacia una atención asistencial más integral, teniendo especialmente en cuenta los aspectos preventivos que el MNP ha venido recomendando. No obstante, persisten prácticas clínicas y asistenciales que tienen un amplio margen de mejora.

El MNP, de acuerdo con lo dispuesto en el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, tiene amplias facultades de supervisión y los Estados deben permitir sus visitas a cualquier lugar bajo su jurisdicción y control donde se encuentren o pudieran encontrarse personas privadas de su libertad, bien por orden de una autoridad pública, o a instigación suya, o con su consentimiento expreso o tácito. Todo ello además de la obligación que dimana de la Ley Orgánica 3/1981, del Defensor del Pueblo, de auxiliar de forma «preferente y urgente» al Defensor del Pueblo en el ejercicio de sus funciones.

En ese sentido, los hospitales psiquiátricos visitados en Castilla y León y Castilla-La Mancha, así como la Clínica Mentalia Salud de Guadarrama (Madrid), mostraron un elevado nivel de colaboración y facilitaron el trabajo del equipo del MNP.

Resultados alcanzados y evaluación de los contenidos [ANEXO, 3.2.2]

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.** Tras la visita al Sanatorio Hestia La Robleda (A Coruña), el MNP recomendó que se disponga de un protocolo de prevención, detección, protección y atención a posibles víctimas de malos tratos, abuso o acoso. El Servicio Gallego de Salud prevé contemplar este aspecto en las nuevas licitaciones que se realicen con los hospitales psiquiátricos y residencias específicas para enfermedad mental, tanto a nivel de desarrollo de protocolos de prevención, identificación y manejo en este ámbito como de medidas de registro, lo que se considera un avance a destacar. No obstante, la Administración sanitaria gallega no ha contestado la solicitud de información referente a la activación del protocolo en un posible caso de abuso detectado en el centro, siendo reiterada dicha solicitud.

En el caso del Hospital de Conxo (A Coruña) se informa que dicho protocolo está en proceso de elaboración.

La Administración sanitaria de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha sigue pendiente de materializar esta misma Recomendación (visita [22/2022](#)).

En las unidades visitadas en el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, en el Complejo Asistencial de Segovia y en el Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid, se realizaron sendas solicitudes por parte del MNP del protocolo con relación a los malos tratos, al no ser remitido con el resto de información en el curso de la tramitación de los expedientes. En el caso del Hospital Universitario Gregorio Marañón cabe destacar como buena práctica el desarrollo de un número considerable de protocolos.

Por otro lado, el MNP insiste en la importancia de que estos centros dispongan de un protocolo de actuación específico para el caso de que se produzcan lesiones, así como un sistema de registro de dichas situaciones diferente a la mera incorporación en las historias clínicas. Así se constató en la visita a la Unidad de Hospitalización Breve (UHB) del Complejo Asistencial de Segovia, donde se realizó una Recomendación para disponer de dicho protocolo.

- **La importancia de contar con un contexto terapéutico y rehabilitador.** Cabe destacar que tanto en la Unidad de Trastorno de la Conducta Alimentaria (UTCA) del Complejo Hospitalario de Albacete como la Unidad de Hospitalización Breve (UHB) del Complejo Asistencial de Segovia se potencia la proximidad en el trato a los pacientes, lo que el MNP considera un ejemplo de buena praxis. No

obstante, en la Unidades de Hospitalización Breve del Complejo Hospitalario de Albacete realizó una Sugerencia para incrementar el número de actividades, dotando de contenido terapéutico la estancia de las personas ingresadas.

Asimismo, el MNP formuló una Sugerencia al Servicio Gallego de Salud (SERGAS), Administración responsable de la supervisión del Sanatorio Hestia La Robleda (A Coruña), para facilitar la realización de actividades tanto dentro del centro como en la comunidad, a lo que se ha respondido facilitando las actividades que ya se realizan y de las que se tenía constancia, y cuyo número y variedad muestran margen de mejora. No obstante, tras la Sugerencia realizada por el MNP, el centro incorporará al paciente en la confección y revisión de su Plan Terapéutico, a la vez que se procederá a la incorporación en la Historia Clínica electrónica del documento del Plan Terapéutico Individualizado. En la Unidades de Hospitalización Breve del Complejo Hospitalario de Albacete el MNP recomendó implantar un sistema que permita a los pacientes, durante el ingreso, expresar sus quejas o sugerencias.

- **Consumo de tabaco.** Persiste el problema que genera el consumo de tabaco en los centros residenciales de salud mental. En la respuesta a la Recomendación que formuló el MNP, con ocasión de la visita al Sanatorio Hestia La Robleda, para que se diseñe un plan integral de deshabituación del tabaquismo, en la respuesta se indicó que se continúan implementando diversas iniciativas para mejorar esta cuestión.
- **Medidas restrictivas con finalidad terapéutica.** El MNP formuló una Sugerencia para erradicar las conductas de coerción que atenten contra la dignidad de los pacientes, así como para eliminar cualquier medida que pueda ser entendida como «castigo o sanción por mal comportamiento», en el Sanatorio la Robleda (A Coruña). En su respuesta, la Administración competente informa que trabajará con el centro para la implantación de auditorías internas para la erradicación y eliminación de conductas que puedan ser entendidas como castigos, sanciones o coerciones en el sentido sugerido, así como para impulsar la formación al respecto.
- **Protocolo de Prevención de Suicidios.** El MNP formuló Recomendación sobre la puesta en marcha de un protocolo de prevención de suicidios en las Unidades de Hospitalización Breve de los hospitales de Albacete y de Segovia. Por otro lado, cabe destacar que en la Unidad Infanto-Juvenil del Hospital Álvaro Cunqueiro (Vigo) este protocolo ya ha sido realizado.

El MNP solicitó información sobre un suicidio en la Unidad de Agudos del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Santander) (visita [1/2022](#)) y al cierre del expediente esta información no había sido remitida. Resulta un hecho

preocupante la falta de transparencia en un asunto de tal gravedad por parte de la Administración sanitaria de Cantabria.

- **Videovigilancia.** El MNP formuló Recomendaciones y Sugerencias para limitar el uso de sistemas de videovigilancia en el interior de los dormitorios tanto en el Sanatorio Hestia La Robleda (A Coruña) como en la Unidades de Hospitalización Breve del Complejo Hospitalario de Albacete. El MNP, además, explicó que no puede justificarse la videovigilancia en el dormitorio por la aplicación de una contención mecánica, puesto que en ningún caso debería ser realizada en la misma habitación donde las personas ingresadas residen habitualmente. En su respuesta, la Administración no ha indicado ninguna medida para revertir dicha situación. Por su parte, la Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha todavía no ha dado respuesta a esta cuestión.
- **Uso de psicofármacos.** La polifarmacia está considerada como un grave problema de salud pública dado el potencial perjuicio a los pacientes en interacciones y reacciones adversas a fármacos. Es también un predictor de aumento de la morbimortalidad en población adulta. Por ello, es necesaria la instauración de programas de seguridad del paciente y calidad en la prescripción. El MNP constató en la Unidades de Hospitalización Breve del Complejo Hospitalario de Albacete que se objetiva un porcentaje elevado de polifarmacia, realizando Sugerencia para su reducción y control. En respuesta a esta misma cuestión, el Sanatorio Hestia la Robleda (A Coruña) informa que procederá a supervisar que las prescripciones médicas sean validadas por el servicio de farmacia.

Por otro lado, en la Unidades de Hospitalización Breve del Complejo Hospitalario de Albacete se observó el uso de fármacos con dosis fuera de ficha técnica, no existiendo en la historia clínica una justificación de tal uso. Tampoco figuraba que se hubiera informado al paciente previamente a la adopción de la medida, por lo que el MNP realizó Sugerencia al respecto.

El sistema de garantías en el contexto del internamiento: internamientos voluntarios

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) condenó el 6 de noviembre de 2025 al Estado español por un internamiento forzoso en un hospital psiquiátrico, al entender incumplidas las garantías procesales del demandante⁶. La sentencia incide en la necesidad de asistencia letrada para el paciente ante un proceso de internamiento

⁶ [Caso B.M. contra España.](#)

involuntario, hecho que el MNP ha venido constatando en sus visitas que no sucede con mucha frecuencia.

En esa misma línea de garantizar que el internamiento involuntario es la medida menos lesiva en caso de padecimiento mental, en aplicación del artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEC), tienen que darse dos requisitos: que exista un trastorno psíquico y que el paciente no pueda decidir el ingreso por sí mismo. El diagnóstico de enfermedad mental, aunque causa necesaria, no puede considerarse en ningún caso suficiente, sino que deben concurrir otras circunstancias relacionadas con la situación clínica concreta, que es específica y única de cada paciente. Por tanto, no puede considerarse idóneo que la información que se recoge en la comunicación al juzgado sea la misma para todos los ingresos del servicio, observándose en este aspecto un elemento de mejora.

Por todo ello, el MNP realizó unas Sugerencias ante las Unidades de Hospitalización Breve de los hospitales de Albacete y Segovia y se reiteró ante la Unidad de Hospitalización Breve de Adolescentes del Hospital Universitario 12 de Octubre, para que se actualicen los documentos de comunicación del ingreso al juzgado completando la información, haciendo constar la afectación de la capacidad para consentir la medida, el diagnóstico específico de la patología del enfermo, los síntomas que motivan la necesidad de manejo en régimen cerrado y las causas que impiden el tratamiento ambulatorio.

Con relación a las comunicaciones al juzgado de los internamientos involuntarios urgentes a través de sistemas digitales, en el marco de la visita al Hospital psiquiátrico de Conxo (A Coruña), el Servicio Gallego de Salud (SERGAS) informa de la implantación del sistema HERMES en los centros sanitarios de la comunidad autónoma, orientado al envío y recepción de notificaciones y documentación a los órganos dependientes de la Administración de Justicia. El MNP considera un avance importante para garantizar una adecuada gestión de los internamientos.

El otro requisito imprescindible para internar de forma involuntaria es que el paciente no pueda decidir por sí mismo. Determinar la concurrencia de este supuesto requiere la realización de un proceso diagnóstico que culmina con un juicio de capacidad para decidir sobre la decisión concreta de quedarse ingresado. No se trata de constatar si el paciente quiere o no ingresar, sino si las alteraciones psicopatológicas que presenta comprometen la validez de su consentimiento, aunque este sea favorable al ingreso. El MNP constata en sus visitas que no existe una forma estandarizada de evaluar la capacidad para decidir sobre el internamiento, a través de escalas o pruebas psicológicas específicas en las que sustentar dicho diagnóstico de capacidad, sino que este se basa en la entrevista clínica. Por todo ello, el MNP solicitó información, en el marco de la visita a la Unidades de Hospitalización Breve del Complejo Asistencial de

Segovia, con relación a la posibilidad de desarrollar protocolos de valoración de la capacidad que permitan mejorar el procedimiento diagnóstico, contemplando la utilización de diversas pruebas para el diagnóstico de dicha capacidad, con la finalidad de contribuir a reducir al máximo el elemento subjetivo, y de poner el foco en el respeto a la autonomía y dignidad del paciente.

Por otro lado, tras la visita al Sanatorio de La Robleda (A Coruña), el MNP hizo una Recomendación para promover la adopción de protocolos de valoración de la capacidad que permitan mejorar el procedimiento de diagnóstico, así como homogenizar la práctica médica, contribuyendo a reducir el elemento subjetivo. En su respuesta el Servicio Gallego de Salud no acepta la Recomendación, aludiendo a un uso exhaustivo de la valoración, que no coincide con la situación analizada por el MNP, a la vista de la duración de muchos internamientos en el centro. En la misma línea, tras la visita al Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid, el MNP realizó una Sugerencia para que se revise el documento de comunicación de internamiento involuntario al juzgado, de manera que se incluya la causa psíquica que lo motiva, la situación clínica concreta que hace que el internamiento sea el abordaje terapéutico idóneo y la justificación clínica que imposibilita al paciente decidir por sí mismo.

En el mismo sentido, en el caso del Sanatorio Hestia La Robleda (A Coruña), la duración de los internamientos, algunos de años, sugieren la concurrencia de causas no médicas por lo que sería necesario revisar cada caso y determinar si persiste o no la indicación clínica que motivó el ingreso, evitando el uso inapropiado del artículo 763 Ley de Enjuiciamiento Civil para abordar una situación de necesidad social (y no médica). Este hecho fue negado por el Servicio Gallego de Salud en la correspondiente respuesta.

Las contenciones mecánicas y farmacológicas y su erradicación

En la *Memoria anual* de la Fiscalía General del Estado de 2024 se destacaba que en materia de contenciones se tiene constancia de incidencias ocasionales respecto de situaciones de abuso o maltrato insuficientemente aducidas por la dirección de algunos centros. La fiscalía pone de manifiesto la necesidad de mejorar los mecanismos de traslado y tramitación de quejas o denuncias, especialmente las interpuestas por los propios pacientes e internos. Asimismo, aprecia la conveniencia de valorar iniciativas regulatorias, si proceden, que incrementen las garantías en la actuación de la dirección de los centros en cuanto a la realización de una mínima indagación y reporte a la autoridad competente ante toda queja o denuncia, y que dichas garantías incluyan la obligación de protocolizar y documentar suficientemente las debidas actuaciones al respecto.

El MNP ha venido insistiendo en informes anteriores en la necesidad de un marco legislativo homogéneo con relación a las contenciones. Resulta imprescindible, para

establecer medidas preventivas, definir los criterios que delimitan un trato digno o degradante en el ámbito sanitario.

- **Contenciones mecánicas y farmacológicas.** Las visitas realizadas por el MNP en 2025 constatan que se siguen practicando numerosas contenciones con una larga duración.

Con ocasión de la visita girada al Sanatorio Hestia La Robleda (A Coruña), el MNP, tras constatar la prescripción genérica de contenciones mecánicas, la «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, formuló una Recomendación para evitar esta práctica. En su respuesta, el Servicio Gallego de Salud argumentó que la prescripción de la contención farmacológica o mecánica es siempre una prescripción individual y como medida terapéutica para asegurar la integridad del paciente, sin aportar ningún dato objetivo que lo sustente, en contraste con lo analizado por el MNP.

Por otro lado, el MNP formuló en la Unidades de Hospitalización Breve del Complejo Hospitalario de Albacete una Recomendación para desalentar la aplicación de contenciones ante el elevado número de ellas detectado. Sobre el mismo asunto, con relación a la Unidad de Agudos del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Cantabria), el Servicio de Salud de esa comunidad autónoma respondió que abogan por indicaciones no genéricas e informó de la puesta en marcha de una campaña para mejorar el enfoque en los centros de su ámbito de competencia. Por su parte, en la Unidad de Trastorno de la Conducta Alimentaria (UTCA) del Complejo Hospitalario de Albacete se constató que no se practicaban, esas contestaciones hecho considerado una buena praxis.

El MNP, formuló una Recomendación para la actualización del protocolo de contenciones en el Sanatorio Hestia La Robleda (A Coruña). EL Servicio Gallego de Salud en su contestación alude a sus protocolos sin mencionar la necesaria actualización específica que se plantea. También el MNP formuló una Sugerencia con respecto a las Unidades de Hospitalización Breve (UHB) de los hospitales de Albacete y de Segovia para la actualización de su protocolo específico de contenciones. Por otro lado, en la tramitación del expediente relativo a la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga, (visita [26/2022](#)), se ha remitido el protocolo actualizado, hecho que se valora positivamente por el MNP. Asimismo, cabe destacar positivamente que, en el marco de la tramitación del expediente del Hospital Psiquiátrico Fuente Bermeja (Burgos), se informó de la creación de un grupo de trabajo multidisciplinar para definir los protocolos de contención

mecánica y química en estos centros a cargo de la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León.

El MNP destaca como un avance positivo que en el Hospital de Conxo (A Coruña) se informe de la instalación de videograbación en la sala de contenciones, tal y como se había recomendado. En cambio, en el marco de los expedientes de Fuente Bermeja y de la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Regional de Málaga, se indicó que no se aceptaba la Recomendación realizada por el MNP acerca de la instalación de videograbación en las salas de contenciones. Cabe destacar que, conforme a las directrices emitidas por el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura (CPT), el MNP recomienda el uso de los sistemas de videograbación en las salas donde se aplican las contenciones mecánicas con el fin de complementar la supervisión directa y continua por parte de personal cualificado, facilitando la observación objetiva y la documentación de las intervenciones. Todo ello con el único objetivo de garantizar la seguridad, el bienestar y los derechos fundamentales de las personas sometidas a esta medida. Esta medida se debe implementar respetando en todo momento la privacidad y dignidad de las personas vigiladas, asegurando que las grabaciones sean utilizadas exclusivamente para fines de supervisión, control y protección de derechos, y estableciendo protocolos claros para la conservación, acceso y gestión de las imágenes, conforme a la normativa vigente en materia de protección de datos personales.

- **Registro y comunicación.** El MNP continúa detectando en sus visitas la ausencia de un sistema de registro de las contenciones aplicadas que permita su supervisión sencilla. Por tal motivo formuló una Recomendación referente a las Unidades de Hospitalización Breve (UHB) de los hospitales de Albacete, Segovia y Gregorio Marañón de Madrid, para que se disponga de un libro de registro específico de contenciones tanto mecánicas como farmacológicas, en cada unidad de hospitalización, en el que se incluya información detallada y exacta de la medida adoptada. Cabe considerar que como mínimo se deben anotar los siguientes datos: nombre o número de historia clínica del paciente, inicio y cese de la aplicación, autorización telefónica o presencial, consentimiento informado, quién indica la contención, puntos de contención aplicados, motivo, personal que la realiza y lugar donde se produce. Junto a ello, el MNP insta a disponer de manera digitalizada y accesible de un registro de las grabaciones de video de las contenciones aplicadas, así como a proporcionar a los pacientes que lo soliciten una copia completa de la anotación realizada en el registro.

- **Formación del personal.** Tras las visitas a las Unidades de Hospitalización Breve (UHB) de los hospitales de Albacete y de Segovia, el MNP remitió una Recomendación para que se elaborase un plan de formación continua para el personal en materia de medidas alternativas a la aplicación de contenciones.

El MNP también formuló una Recomendación tras la visita al Sanatorio Hestia La Robleda (A Coruña), que ha sido aceptada, para que se lleve a cabo un «apoyo postincidencia» cuando se apliquen contenciones mecánicas. Esa misma Recomendación ha sido formulada con respecto a las Unidades de Hospitalización Breve de los hospitales de Albacete y de Segovia.

Cabe mencionar que, tanto en la Unidad de Hospitalización Breve (UHB) del Complejo Hospitalario de Albacete, como en la del Complejo Asistencial de Segovia, se ha puesto en marcha una habitación específica para facilitar el abordaje de situaciones que pueden progresar clínicamente y requerir inmovilización terapéutica. Se trata de una herramienta dirigida a evitar dicha progresión y que puede utilizarse de forma simultánea a la contención verbal si se estima necesario. Con la aplicación de esa herramienta se refleja el compromiso del servicio para que la inmovilización terapéutica sea el último recurso y marca la línea de trabajo que se debe seguir.

Programa sobre salud mental en prisión [ANEXO, 3.2.3]

El problema estructural de la escasez de personal sanitario en prisión persistió durante el año objeto de este informe. También en la especialidad de psiquiatría. El Ministerio de Interior, en la convocatoria de octubre de 2025, correspondiente a ofertas de empleo público de 2022, 2023 y 2024, logró cubrir únicamente 6 de las 89 plazas para médicos penitenciarios (69 plazas destinadas a las especialidades de Medicina Familiar y Comunitaria y Medicina Interna y 20 para la especialidad de Psiquiatría). Según datos de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria, el sistema sanitario penitenciario español dispone de 170 facultativos para casi 50.000 presos —datos de septiembre de 2023: un médico para cada 294 internos. El 69 % de las plazas médicas en estos centros están desiertas, ya que, de 536 puestos de médicos, 366 se encuentran sin ocupar.

En 2025, el Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) realizó tres visitas en el marco del presente programa: al Centro Penitenciario de Pamplona, en Navarra (visita [27/2025](#)); al Centro Penitenciario Las Palmas I (visita [62/2025](#)), y al Centro Penitenciario Las Palmas II (visita [64/2025](#)), ambos en Gran Canaria. Por otro lado, realizó seguimiento de los expedientes abiertos, correspondientes a visitas anteriores a centros penitenciarios, en el marco del presente programa.

Centros penitenciarios

En las visitas realizadas por el Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) se evaluaron algunas cuestiones estratégicas que definen el marco de este proyecto.

- **Problema de acceso a la documentación.** Cabe destacar que durante la visita al Centro Penitenciario de Pamplona el equipo técnico del MNP tuvo problemas para el acceso al contenido de las historias clínicas, por parte del facultativo que atendió la visita. Fue la primera vez que esto sucedía en un centro penitenciario, lo que evidencia la falta de conocimiento por parte de algunos profesionales del ámbito sanitario sobre las funciones del Defensor del Pueblo.

En la remisión posterior de documentación médica se enviaron documentos con información asistencial desorganizada y fragmentaria, así como el historial completo de los pacientes en el ámbito extrapenitenciario, con datos ajenos y no pertinentes para los fines de la visita. No se facilitó información sobre la medicación específica que cada paciente tenía prescrita en el momento de la visita, ni su pauta actual, y los listados generales de medicación enviados se encontraban en formato pseudoanonimizado y organizados por año natural, impidiendo establecer relaciones clínicas individualizadas ni realizar un análisis cualitativo o longitudinal de los tratamientos. Todo ello limitó la transparencia del proceso y comprometió la supervisión del MNP, por lo que se realizó una Sugerencia al respecto al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

- **La transferencia de las competencias de sanidad penitenciaria.** El Centro Penitenciario de Pamplona depende de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Su atención sanitaria es competencia del servicio de salud autonómico, en este caso el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, tras el traspaso de las funciones y servicios en materia de sanidad penitenciaria, producida el día 1 de agosto de 2021. Esta transferencia ha generado un proceso de transición donde aún persisten algunos obstáculos estructurales, organizativos y formativos, que inciden directamente en la calidad asistencial, la continuidad de cuidados y los derechos de las personas privadas de libertad y que deben ser abordados para que las mejoras esperadas a raíz del traspaso se acaben de consolidar.

Entre las ventajas del traspaso de la sanidad penitenciaria al servicio de salud autonómico (Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea) cabe destacar la mejora de la cobertura de plazas médicas o el hecho de disponer de un equipo de salud mental estructurado que permite mejorar el abordaje de las patologías psiquiátricas complejas. También es destacable el uso en el ámbito penitenciario del mismo programa de gestión sanitaria que la atención primaria extrapenitenciaria (ATENEA), que tiene como ventajas la posibilidad de

continuidad asistencial, el acceso a la información clínica completa, la gestión informatizada de la medicación, la posibilidad de agilizar la solicitud y gestión de interconsultas y el acceso a los resultados diagnósticos.

Por el contrario, el MNP ha podido constatar la falta de una dirección médica estructurada, así como que la documentación médica no está integrada en la historia clínica. Igualmente es destacable la falta de operabilidad entre sistemas, al no estar el programa OMI (empleado por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias) y el mencionado programa ATENEA integrados, así como la falta de formación específica en entorno penitenciario. En términos globales, el mecanismo considera que la integración ha mejorado el marco institucional y la accesibilidad externa, pero requiere reforzar la continuidad asistencial, la trazabilidad documental y la supervisión clínica interna, para consolidarse como un modelo de referencia.

El MNP realizó una Sugerencia tras la visita al Centro Penitenciario de Pamplona, para la mejora de los recursos humanos en el ámbito de la salud mental, con más profesionales de psiquiatría y psicología clínica, así como para la creación de la figura de responsable médico con funciones de coordinación.

- **Programa de Atención Integral al Enfermo Mental (PAIEM).** El documento del Programa de Atención Integral al Enfermo Mental (PAIEM) del Centro Penitenciario de Pamplona establece un equipo multidisciplinar, fases de intervención clínica y rehabilitadora, la elaboración de planes individualizados de rehabilitación (PIR) y reuniones mensuales de seguimiento. Sin embargo, el análisis de la documentación, las entrevistas realizadas durante la visita y los propios registros del centro muestran una diferencia significativa entre el protocolo escrito y su implementación efectiva.

El equipo multidisciplinar no ha sido constituido oficialmente ni cuenta con un protocolo actualizado aprobado para su aplicación efectiva. La frecuencia de las reuniones no parece responder al compromiso de una periodicidad mensual establecida en el propio protocolo. No existe un listado actualizado y compartido de los internos incluidos en el PAIEM. No hay coordinación efectiva y formalizada con la red de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud. Y, finalmente, ese programa no demuestra en la práctica suficiente flexibilidad ni capacidad de respuesta ante incidentes críticos como el uso de medidas coercitivas.

El análisis realizado muestra una gran distancia entre el diseño teórico y la aplicación práctica del PAIEM, por lo que el MNP realizó las Sugerencias pertinentes para proponer una subsanación de esta situación con los siguientes objetivos: la constitución del equipo multidisciplinar, disponer de los listados de

las personas incluidas en el PAIEM actualizados y compartibles, y ampliar el tiempo asignado a actividades terapéuticas y educativas.

Persiste la aplicación de aislamiento a personas incluidas en ese sistema de atención, por lo que el MNP reiteró la Sugerencia para el cese de dicha medida en el Centro Penitenciario de Mallorca (visita [31/2023](#)), si bien se sigue sin aportar medidas concretas que se materialicen de forma eficiente para paliar esta situación.

Con relación a la Recomendación realizada sobre el registro de los tratamientos de las personas con problemas psiquiátricos en el Centro Penitenciario Puerto III (Cádiz), la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias indicó haber tomado nota de las consideraciones realizadas por el MNP, realizando cursos de formación y sesiones por videoconferencia con los centros para mejorar esta cuestión.

- **Formación en derechos humanos y en salud mental.** Se sigue evidenciando que la formación de los funcionarios de prisiones y del personal de enfermería en derechos humanos y para la atención en el medio penitenciario a personas con enfermedad mental todavía es una materia pendiente. Esta es la conclusión tras la vista de la respuesta recibida a la Recomendación remitida en ese sentido, tras la visita al Centro Penitenciario de Mallorca.

La Administración aceptó la formación para enfermería, pero sigue resultando complicado mejorar la formación del resto de los funcionarios por la falta de obligatoriedad de la asistencia a los cursos llevadas a cabo.

- **Partes de lesiones.** En el Centro Penitenciario Pamplona los partes de lesiones son simples informes médicos que no se ajustan a las Recomendaciones recogidas en el estudio sobre [Los partes de lesiones en personas privadas de libertad](#), de esta institución, por lo que el MNP formuló una Sugerencia al respecto.
- **Protocolo de Prevención de Suicidios (PPS).** El MNP formuló varias Sugerencias tras la visita al Centro Penitenciario de Pamplona sobre la necesaria coordinación interinstitucional para disponer del pleno conocimiento de las personas incluidas en el protocolo de prevención de suicidios, así como para replantear la figura del interno de apoyo en dicho programa, garantizar la información precisa a toda persona que forme parte de él, incluyendo un consentimiento informado y, por último, para priorizar las medidas de acompañamiento clínico, psicosocial y de contacto familiar frente a las meramente vigilantes o restrictivas.
- **Tratamiento Directamente Observado (TDO).** Con relación al Tratamiento Directamente Observado (TDO), tras la visita al Centro Penitenciario de

Pamplona se realizó una Sugerencia para extenderlo a todos los módulos residenciales del centro penitenciario, para aquellas personas que reciben psicofármacos con potencial adictivo y susceptibles de desvío o uso inadecuado.

- **Contenciones mecánicas.** El MNP formuló una Recomendación tras la visita a la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica de Brians I (Sant Esteve Sesrovires, Barcelona), para la redacción de un protocolo específico y un sistema de apoyo postincidencia, que ha sido aceptada al informar la Generalitat de Cataluña de la realización, durante 2025, de un protocolo marco conjunto entre el programa de salud penitenciaria y las diversas empresas sanitarias proveedoras de los servicios de salud mental en las prisiones catalanas. En la misma línea, el MNP realizó una Sugerencia al Centro Penitenciario Pamplona para que actualice el protocolo de contención mecánica.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN LOS LUGARES DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD [ANEXO, 3.3]

El Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) realiza, desde 2022, visitas en las que analiza la existencia de posibles situaciones de trato que puedan causar distinción, exclusión o restricción basada en la discapacidad, que tengan como resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos de las personas en lugares de privación de libertad⁷. Hasta la finalización de 2025, el MNP ha visitado diez centros de menores infractores en nueve comunidades autónomas en el marco de este programa.

⁷ En 2022 comenzó el programa de discapacidad en el ámbito de centros de menores infractores y comisarías, extendiéndose en 2025 al ámbito de centros penitenciarios. Las visitas efectuadas permiten constatar la labor desarrollada en el marco de dicho programa:

- **Centros de menores infractores:** (dependientes de las comunidades autónomas). Se han visitado centros de las siguientes nueve comunidades autónomas: Murcia: Centro Educativo La Zarza (visita [5/2022](#)); Valencia: Centro de Menores Mariano Ribera (visita [3/2023](#)); Andalucía: CIMI Sierra Morena ([13/2023](#)) Extremadura: Centro de Cumplimiento de Medidas Judiciales Vicente Marcelo Nessi (visita [35/2023](#)); Cantabria: Centro Socioeducativo Juvenil Gobierno de Cantabria (visita [5/2024](#)) y Centro de Acogida Especializado de Menores Valle de Cayón (visita [11/2024](#)); País Vasco: Centro Educativo Urgozo (visita [8/2024](#)); Navarra: Centro educativo Aranguren (visita [25/2024](#)); Castilla-La Mancha: Centro Educativo Juvenil La Cañada (visita [21/2025](#)); La Rioja: Centro Educativo Virgen de Valvanera (visita [32/2025](#)). Quedan pendientes de visitar diez comunidades autónomas y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.
- **Comisarías dependientes de la Secretaría de Estado de Seguridad:** Comisaría Provincial de Burgos de la Policía Nacional (visita [53/2022](#)); Jefatura Superior de Policía Nacional de La Rioja (visita [50/2022](#)), y la Comisaría Provincial de Málaga (visita [6/2023](#)).
- **Comisaría dependiente de la Policía Foral de Navarra:** Comisaría Central de la Policía Foral de Navarra en Pamplona (visita [29/2024](#)).
- **Centro penitenciario dependiente de la Generalitat de Cataluña:** CP. Puig de les Basses (Figueres, Girona) (visita [60/2025](#)).

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 mental⁸. A lo largo de 2025, el MNP siguió comprobando el grado de cumplimiento de dicha obligación.

Para ello, se dio continuidad al programa sobre discapacidad intelectual en los centros de internamiento de menores infractores, visitando el Centro Educativo Juvenil La Cañada (Toledo) (visita [22/2025](#)), dependiente del Gobierno de la Junta de Castilla-La Mancha, y el Centro Educativo Virgen de Valvanera (visita [32/2025](#)), dependiente del Gobierno de La Rioja. También se visitó el Centro Penitenciario Puig de les Basses, en Figueres (Girona), si bien las conclusiones derivadas de esta visita se incluirán en el siguiente informe anual del MNP.

Además, en 2025 el MNP realizó tres visitas, enmarcadas en el programa de discapacidad intelectual, a calabozos dependientes de la Secretaría de Estado de Seguridad: a la Comandancia de la Guardia Civil de Valladolid (visita [10/2025](#)), a la Comisaría Provincial de la Policía Nacional de León (visita [12/2025](#)) y a la Comisaría Provincial de la Policía Nacional de Guadalajara (visita [36/2025](#)). El objetivo de estas visitas fue verificar la efectiva implementación de las Recomendaciones incorporadas a la Instrucción 1/2024, de la Secretaría de Estado de Seguridad. Con posterioridad a las visitas mencionadas, la Secretaría de Estado de Seguridad procedió a la adopción de una nueva norma, la Instrucción 10/2025, de fecha 15 de septiembre de 2025, por la que se actualiza el procedimiento integral de la detención policial. No obstante, tras el análisis de la nueva instrucción, se comprobó que no incluye novedades sustantivas en materia de discapacidad, en relación con la instrucción anterior. A fecha de cierre de este informe, todas estas actuaciones iniciadas en 2025 están pendientes de contestación por parte de las autoridades competentes.

Durante 2025, el MNP llevó a cabo el análisis de las contestaciones a las Recomendaciones formuladas en expedientes de años anteriores, y constató una aceptación mayoritaria, salvo en casos concretos que se irán detallando en los apartados correspondientes.

⁸ Parágrafo 28 del informe del Comité contra la Tortura ([CAT/C/ESP/CO/7](#)): «El Estado parte debe velar por que el régimen de aislamiento se aplique únicamente en casos excepcionales, como último recurso, durante el menor tiempo posible (no superior a 15 días) y con sujeción a una revisión independiente, y solo con el permiso de la autoridad competente, de conformidad con las reglas 43 a 46 de las Reglas Nelson Mandela. Según lo dispuesto en el párrafo 2 de la regla 45, la imposición de sanciones de aislamiento estará prohibida cuando el recluso tenga una discapacidad física o mental que pudiera agravarse bajo dicho régimen».

Medidas para prevenir situaciones discriminatorias [ANEXO, 3.3.1]

El programa de prevención de discriminación por discapacidad del Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) tiene por objetivo verificar, en el marco de las visitas realizadas, 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 analizar la posible concurrencia de causas de discriminación derivadas de la falta de consideración de sus características y necesidades específicas.

A lo largo de 2025, en el marco de las visitas realizadas a centros de internamiento de menores, el MNP ha seguido recomendando que se comunique de forma expresa al juzgado y a la fiscalía de menores competente el ingreso de menores con discapacidad intelectual, o respecto de los cuales existan indicios de que pudieran presentarla, con el fin de garantizar que dicha circunstancia relevante sea debidamente tenida en cuenta en la adopción de cualquier decisión que pudiera afectarles. Las autoridades competentes de los gobiernos de Cantabria, Navarra y País Vasco comunicaron la aceptación de esta Recomendación.

Como resultado de las visitas llevadas a cabo en 2025, el MNP apreció las situaciones de riesgo que se exponen en los epígrafes siguientes.

Registro de la discapacidad intelectual, incorporación de las variables en datos estadísticos e información al ingresar

- **Centros de menores.** En el transcurso de la visita al centro Virgen de Valvanera (La Rioja), el MNP solicitó el registro de menores con discapacidad. Del análisis del citado registro se constató que no se efectúa una diferenciación específica entre discapacidad psíquica y discapacidad intelectual. Asimismo, se apreció una insuficiente recogida de datos relativos a la discapacidad intelectual, que queda subsumida bajo categorías genéricas de discapacidad psíquica o psicológica, lo que conlleva la invisibilización de menores con discapacidad intelectual y dificulta la adecuada adopción de medidas ajustadas a sus necesidades específicas. Por ello, el mecanismo formuló una Recomendación para que se revise la clasificación de la discapacidad.

Asimismo, constató que no se recoge de manera completa ni sistemática ninguna información relativa a la discapacidad. La falta de concordancia entre la información verbal transmitida y la documentación aportada evidencia un insuficiente conocimiento por parte del centro, poniéndose de manifiesto la ausencia de un enfoque orientado a la adopción de las adaptaciones necesarias (visitas [22/2025](#) y [33/2025](#)).

Además, en las memorias anuales no se recoge información relativa a menores con discapacidad. La falta de desagregación de la información relativa

a los menores con discapacidad impide disponer de datos estadísticos para conocer la realidad y poder aplicar políticas que garanticen el ejercicio pleno de sus derechos. El MNP realizó una Recomendación para que se incorpore la variable de discapacidad en la recogida de datos y se elaboren estadísticas con los datos desagregados sobre ella tanto en las memorias como en los diferentes registros, con el objeto de favorecer intervenciones adaptadas⁹.

Respecto de la información que se proporciona al ingreso, el MNP comprobó que el dossier de ingreso cumple los criterios de lectura fácil y adaptación de la información. No obstante, no incluye referencia a los protocolos de prevención de la violencia ni a la figura de coordinación de bienestar y protección, por lo que se formuló una Recomendación para que se facilite, al ingreso en el centro, información en formato de lectura fácil sobre el protocolo de prevención, detección, protección y atención a posibles víctimas de violencia, abuso o acoso, y sobre la figura de coordinación de bienestar y protección (visitas [22/2025](#) y [33/2025](#)).

- **Comisarías.** En las visitas a calabozos dependientes de la Secretaría de Estado de Seguridad en 2025, el MNP constató que no se dispone de información sobre las personas con discapacidad intelectual que han estado detenidas, lo que lleva a concluir que no se realiza la recogida informática de datos (visitas [9/2025](#), [12/2025](#) y [36/2025](#)). Por ello, el MNP reiteró la Recomendación para que se registre la variable de discapacidad.

En 2025, el mecanismo recibió una respuesta del Gobierno de Navarra, en la que se comunicaba que se hace constar en el campo correspondiente la presencia de personas con discapacidad intelectual, aunque no se aclara si el dato queda recogido en la aplicación informática, por lo que el MNP solicitó información sobre esta cuestión.

Carencia de formación en derechos de personas con discapacidad

En diversa normativa, acuerdos e informes —tanto de ámbito internacional como nacional— se establece la necesidad de que los profesionales que trabajan con personas con discapacidad reciban formación específica. Entre otros los siguientes textos: el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social; la Convención sobre los Derechos de las Personas con

⁹ El preámbulo de la Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y no discriminación, expresa que, en cumplimiento de las observaciones de diversos organismos internacionales, se establece 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.

Discapacidad; las Observaciones finales sobre los informes periódicos segundo y tercero combinados de España del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, de 9 de abril de 2019¹⁰, o la Resolución 2223 (2018) de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa¹¹.

- **Centros de menores.** En relación con la formación específica del personal para la atención a personas con discapacidad intelectual, el MNP apreció que no se imparte esta formación desde 2023 (visita [33/2025](#)), o que la formación se limita a un número reducido del personal, a pesar de la significativa presencia de menores con discapacidad en el centro (visita [22/2025](#)). Por ello formuló una Recomendación a la Consejería de Bienestar Social del Gobierno de Castilla-La Mancha y a la Consejería de Políticas Sociales del Gobierno de La Rioja, para que se promueva la formación en derechos de las personas con discapacidad intelectual a todo el personal de los centros de internamiento de menores, especialmente al personal educativo y técnico, con el fin de garantizar que el ejercicio de esos derechos sea pleno y efectivo.
- **Comisarías.** En 2025, el MNP recibió información del Departamento de Derechos Sociales, Economía Social y Empleo del Gobierno de Navarra (visita [29/2024](#)), en la que se trasladó que no realiza ninguna formación específica sobre atención a personas con discapacidad detenidas. Por ello, el MNP recomendó que el personal policial que tiene relación con personas detenidas reciba una formación específica sobre los derechos de las personas con discapacidad, con la finalidad de reforzar su capacitación y promover una adecuada sensibilización en esta materia.

En cuanto a los calabozos dependientes de la Secretaría de Estado de Seguridad, a pesar de que dicha Administración aceptó la Recomendación de proporcionar formación en derechos de las personas con discapacidad (algo ya recogido en la Instrucción 1/2024, e igualmente en la nueva Instrucción 10/2025), en las visitas efectuadas en 2025 el mecanismo constató que no se imparte formación en atención a personas con discapacidad intelectual (visita [9/2025](#)), o bien que solo un número limitado de personal policial recibió la formación correspondiente, dándose además la circunstancia de que dicha

¹⁰ En el párrafo 7, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad recomienda al Estado parte que siga proporcionando formación a profesionales, y entre ellos, jueces y agentes de las fuerzas y cuerpos del estado, profesionales del sector sanitario y profesores, así como al personal que trabaja con las personas con discapacidad, al objeto de fomentar su sensibilización sobre los derechos que establece la Convención.

¹¹ Esta resolución insta a los miembros del Consejo de Europa a proporcionar formación sobre discapacidad al personal judicial y penitenciario e incluir la sensibilización sobre la discapacidad y la discriminación múltiple e interseccional en los criterios de contratación. <https://pace.coe.int/en/files/24813/html>

formación tuvo lugar en 2023 y no en fechas recientes, como exige la Instrucción 10/2025 (visitas [12/2025](#) y [36/2025](#)). Por tanto, el MNP reiteró la Recomendación.

Espacios

- **Centros de menores.** En 2025, el MNP comprobó que se dispone de un hogar destinado a menores que ingresan por primera vez en el Centro Educativo Juvenil La Cañada (Toledo) (visita [22/2025](#)). Se trata del hogar de admisión u observación. A este mismo hogar son derivadas las personas que muestran un comportamiento conflictivo, por lo que los menores con discapacidad intelectual recién llegados comparten espacio con quienes están cumpliendo una sanción o que han sufrido un retroceso educativo por su comportamiento. Igualmente, los menores con discapacidad son enviados a este módulo cuando se produce un mal comportamiento.

El retroceso al hogar de admisión/observación de menores con discapacidad disminuye sus posibilidades de progreso y de consecución de beneficios, ya que, es más difícil que puedan tener buena conducta, por diversas razones que tienen que ver con el funcionamiento de su desarrollo cognitivo, emocional y social. Pueden tener dificultad para comprender normas, problemas de comunicación, dificultades para manejar emociones o problemas de socialización, que requieren de apoyos y estrategias adecuadas. Por ello, el mecanismo recomendó que no se haga uso del hogar de admisión/observación con menores con discapacidad intelectual.

El MNP también recomendó que no se haga uso de las habitaciones que se utilizan para la contención o separación con menores con discapacidad intelectual (visita [33/2025](#)), ya que esas habitaciones carecen de estanterías, las puertas en lugar de mirilla tienen ventanuco, y no tienen llamadores en su interior, por lo que, ante una situación de emergencia, no podrían avisar para ser atendidos.

En 2025, el MNP recibió respuesta de la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad del Gobierno de Cantabria (visita [5/2024](#)), que considera apropiado el espacio utilizado para el ingreso o el retroceso educativo de menores con discapacidad intelectual. El criterio del MNP es que los espacios destinados a la vez para un ingreso y para un retroceso educativo no son adecuados en general para menores que ingresan por primera vez en un centro de este tipo, y aún con más motivo si son menores con discapacidad intelectual.

- **Comisarías.** En las visitas realizadas en 2025, el MNP comprobó que en las comisarías dependientes de la Secretaría de Estado de Seguridad, en caso de que ingrese una persona con discapacidad intelectual se usarían las celdas

destinadas a menores (visitas [12/2025](#) y [36/2025](#)), aunque una de ellas no disponía de este tipo de celdas (visita [9/2025](#)).

Durante 2025, el MNP recibió información del Gobierno de Navarra, en la que comunicó la aceptación de la Recomendación efectuada en 2024, tras la visita a la Comisaría Central de la Policía Foral de Navarra, para que las personas con discapacidad intelectual ocupen celdas en las que no tengan contacto con otras personas detenidas (visita [29/2024](#)).

Situaciones de aislamiento, contenciones y registros

En las visitas realizadas en 2025 el Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) constató que algunos menores con discapacidad intelectual fueron sancionados con frecuencia con la separación de grupo, la privación de participar en las actividades recreativas del centro o la privación de salidas de carácter recreativo, por lo que el MNP hizo una Recomendación para que se realicen los ajustes razonables en la normativa y el régimen disciplinario, para adaptarla a menores con discapacidad intelectual, y otra Recomendación para que no se aplique la sanción de separación de grupo a menores con discapacidad intelectual (visitas [22/2025](#) y [33/2023](#))¹².

La Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad del Gobierno de Cantabria aceptó la Recomendación de que se revise la normativa y el régimen disciplinario, realizando ajustes para adaptarlo a menores con discapacidad intelectual (visita [5/2024](#)).

En cuanto a los registros personales, cabe destacar que se somete a menores con discapacidad a los mismos registros que al resto de menores. Así, cada vez que regresan al centro, después de una visita familiar, un permiso, una salida a un recurso del exterior o al centro de salud, se les realiza un registro personal, en el que se tienen que quitar toda la ropa, incluso la interior, se les proporcionan una bata, luego se les pasa un detector de metales por el cuerpo y se les revisa la ropa que se han quitado (visita [22/2025](#)). Este tipo de registro se considera desproporcionado para cualquier menor, pero tiene un impacto mayor en menores con discapacidad intelectual, por las dificultades y limitaciones para comprender por qué se realiza el registro, los posibles problemas para interpretar si la situación es segura o amenazante, la vulnerabilidad respecto a su intimidad, y la mayor posibilidad que tienen de haber sido víctimas de situaciones traumáticas, por lo que puede dar lugar a una reactividad emocional. Por tales motivos, se formuló un Recordatorio de deberes legales.

¹² En 2023, el 40 % de las sanciones de separación de grupo fue a menores con discapacidad intelectual y, en 2024 casi el 60 %.

Salud [ANEXO, 3.3.2]

Protocolo de prevención del suicidio y protocolo de autolesiones

En las visitas a centros de menores, el Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) constató que no se recoge de forma desagregada la activación del protocolo de autolesiones a menores con discapacidad intelectual (visita [33/2025](#)). Para reflexionar y poder actuar sobre estos datos, sería necesario que se recogiera de forma desagregada la información correspondiente a las personas con discapacidad a las que se les activa el protocolo, por lo que recomendó que se habilite un libro de registro de autolesiones, en el que conste si se ha activado el protocolo a menores con discapacidad intelectual.

El MNP recibió respuesta del Gobierno de Cantabria aceptando la Recomendación de que en el Centro Socio Educativo Juvenil del Gobierno de Cantabria se incorpore la perspectiva de discapacidad en el Protocolo de prevención del suicidio, así como la apertura de un libro de registro de autolesiones (visita [5/2024](#)).

Tratamiento de adicciones

El Departamento de Derechos Sociales, Economía Social y Empleo del Gobierno de Navarra, tras la visita al Centro Educativo Aranguren, aceptó la Recomendación de realizar un programa y tratamiento de drogas y otras adicciones adaptado a menores con discapacidad intelectual (visita [26/2024](#)).

Prevención de riesgo de malos tratos [ANEXO, 3.3.3]

En las visitas a los centros La Cañada y Virgen de Valvanera se comprobó que se disponía de un Protocolo de utilización de medios de contención que tiene en cuenta, de una forma específica, la discapacidad intelectual. A pesar de disponer del referido protocolo, se constató un elevado uso de medios de contención a menores con discapacidad. En 2023, el 32 % del total de contenciones habían sido a menores con discapacidad, y en 2024 el 43 % (visita [22/2025](#)).

En cuanto al Protocolo de prevención, detección y actuación frente al acoso, abuso o cualquier otro tipo de violencia, el MNP constató que carece de carácter transversal, no teniendo en cuenta ninguna adaptación específica a la vulnerabilidad especial que, respecto del abuso, acoso o violencia tienen los menores con discapacidad, por lo que se formularon Recomendaciones a este respecto (visitas [22/2025](#) y [33/2025](#))¹³.

[...]

¹³ Se constató un caso en el que un menor con un grado de discapacidad reconocido del 66 %, fue objeto de acoso continuado, manifestó haber sufrido insultos, conductas discriminatorias y un trato despectivo por parte de sus compañeros durante meses.

ÍNDICE COMPLETO

| | |
|---|-----------|
| Algunos temas destacados | 5 |
| Las personas mayores en la justicia civil (5) | |
| Problemas en determinadas especialidades de la Formación Profesional: la falta de profesorado y la dificultad en el acceso a las prácticas curriculares (6) | |
| Los retrasos en la valoración del grado de discapacidad (8) | |
| El acceso de las personas con discapacidad al empleo público: la flexibilización de ajustes razonables en los procesos selectivos (20) | |
| Supervisión de la actividad de las Administraciones Públicas | 24 |
| Administración de Justicia | 24 |
| Retrasos en la Justicia, medios personales y planta judicial (24): Asuntos de especial sensibilidad social (24) | |
| Centros penitenciarios..... | 25 |
| Derechos de los familiares y allegados de las personas privadas de libertad (25) | |
| Servicio de atención a personas con dificultades deambulatorias que acuden a visitas en prisión (25) | |
| Igualdad de trato..... | 26 |
| Discriminación por razón de discapacidad (26) | |
| Violencia contra las mujeres | 27 |
| Funcionamiento de los dispositivos electrónicos para el seguimiento del cumplimiento de las penas y las medidas de seguridad (27) | |
| Educación y deporte..... | 28 |
| Educación infantil obligatoria, bachillerato y formación profesional (28) | |
| Recursos para la inclusión educativa y social (28): Recursos personales especializados de atención a la diversidad (28) — Recursos materiales y accesibilidad para alumnos con discapacidad (28) | |
| Educación universitaria (29) | |
| Acceso a la universidad (29) | |
| Sanidad | 30 |
| Atención a los usuarios y pacientes. Reclamaciones (30) | |
| Actuaciones en el ámbito de la atención especializada. Listas de espera (30) | |
| Listas de espera quirúrgica (30) | |
| Salud mental (31): Supervisión de la atención residencial en salud mental (31) | |

| | |
|--|-----------|
| Seguridad social y políticas de empleo | 33 |
| Empleo (33) | |
| Desempleo y políticas activas de empleo (33) | |
| Políticas sociales | 34 |
| Recursos para personas con discapacidad (34) | |
| Atención a personas mayores (34): Atención en centros residenciales (35) | |
| Personas en situación de dependencia (36): Demora en la acción protectora del sistema de la dependencia (36) — Modificación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (37) | |
| Ayudas para las familias (38) | |
| Hacienda pública | 40 |
| Tributos de gestión estatal (40) | |
| Impuesto sobre la renta de las personas físicas (IRPF) (40): Acreditación de la discapacidad en el IRPF o dependencia y discapacidad en el IRPF (40) | |
| Comunicaciones y transportes | 42 |
| Transportes de viajeros e infraestructuras conexas (42) | |
| Transporte urbano (42): Taxis adaptados (42) | |
| Infraestructuras ferroviarias (43): Accesibilidad de las estaciones (43) | |
| Urbanismo..... | 44 |
| Accesibilidad. Barreras urbanas y arquitectónicas (44) | |
| Función pública..... | 45 |
| Acceso al empleo público (45): Reserva a las personas con discapacidad en las ofertas de empleo público (45) | |
| Supervisión de lugares de privación de libertad por el Defensor del Pueblo en su condición de Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) | 46 |
| Datos generales sobre las visitas y actuaciones (46) | |
| Visitas. Hallazgos y propuestas (47) | |
| Programas transversales (51) | |



www.defensordelpueblo.es