MNP 2013

INFORME ANUAL 2013
Mecanismo Nacional de
Prevención de la Tortura

DEFENSOR DEL PUEBLO

Informe Anual 2013
Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura

Madrid, 2013

Este informe, que corresponde al entregado a las Cortes Generales el 27 de febrero, todavía está en proceso de edición y de últimas correcciones, por lo que su formato definitivo podrá contener algunas mejoras formales, que en ningún caso afectarán a los contenidos.

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

Depósito Legal: M-16611-2014
ISSN: 2254-3937

Sumario

Presentación 7

Siglas y abreviaturas utilizadas 9

Introducción 13

Visitas realizadas 18

I. Privaciones de libertad de corta duración 29

II. Privaciones de libertad de media duración 67

II.1. Centros de internamiento de extranjeros 69

II.2. Establecimientos disciplinarios militares 101

III. Privaciones de libertad de larga duración 105

III.1. Centros penitenciarios dependientes de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP) y del Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña 107

III.2. Hospitales psiquiátricos penitenciarios 146

III.3. Centros para menores infractores 167

III.4. Centros sociosanitarios 190

IV. Lugares instrumentales de privación de libertad 209

IV.1. Unidades de custodia hospitalaria 211

IV.2. Operativos de repatriación de extranjeros 213

IV.3. Salas de inadmitidos y de solicitantes de asilo 234

IV.4 Medios de transporte para personas en custodia 239

Actividades institucionales de formación y difusión 245

Apéndice: tramitación de quejas de malos tratos por el Defensor del Pueblo 249

Anexos: Conclusiones de las visitas realizadas en 2013 y seguimiento de las conclusiones de las visitas efectuadas en años anteriores 255

PRESENTACIÓN

La institución del Defensor del Pueblo tiene encomendada, en su calidad de "Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes" (MNP), la supervisión de los centros de privación de libertad, con el fin de que en todos ellos se respeten los Derechos Humanos.

A lo largo del año 2013 se han visitado 60 centros. Las visitas han sido intensas, y, en muchas ocasiones, los técnicos del Defensor del Pueblo han sido acompañados por especialistas en medicina legal, psiquiatría o psicología.

Además, se ha podido contar con el asesoramiento del Consejo Asesor, constituido por juristas especialistas en campos como el derecho Internacional, Penitenciario, o Filosofía del Derecho, así como especialistas en psicología o medicina. A todos ellos les agradecemos vivamente sus aportaciones.

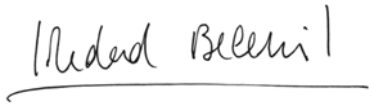
Debemos también destacar la siempre buena acogida recibida, por parte del personal de los centros, a las visitas realizadas, que en su inmensa mayoría se hacen sin aviso previo.

Este año se ha supervisado, por primera vez, un vuelo de repatriación de extranjeros desde la recepción de los ciudadanos extranjeros en el aeropuerto hasta el destino final.

Aunque no constituye objeto de la actividad del MNP propiamente dicho, es oportuno mencionar las visitas realizadas a centros en el extranjero, donde hay presos españoles. En estas visitas se atienden muy especialmente a presos con enfermedades graves que necesitan cuidados especiales y, si ello es posible, se solicita su traslado a España para continuar el cumplimiento de la pena. La colaboración de las embajadas de España ha sido muy importante para la realización de las mismas.

El informe presentado quiere alcanzar la máxima objetividad. Por una parte, señala las mejoras realizadas en los centros, en muchas ocasiones, tras las recomendaciones efectuadas y, por otra, no evita la descripción de las deficiencias todavía detectadas, pues se trata de alcanzar, con la colaboración de muchas personas, el exigente objetivo de hacer cumplir, en todos los lugares, con las condiciones exigidas por los tratados internacionales en materia de Derechos Humanos.

Madrid, mayo de 2014



Soledad Becerril
DEFENSORA DEL PUEBLO

SIGLAS Y ABREVIATURAS UTILIZADAS

ABP	Área Básica Policial
AENA	Aeropuertos Españoles y Navegación Aérea
ATS	Asistente Técnico Sanitario
BEDEX	Brigada de Expulsión de Delincuentes Extranjeros (CNP)
BOE	Boletín Oficial del Estado
C	Comunidad
CAI	Centro de Atención Inmediata
CAS	Centro de Atención y Seguimiento de Toxicomanías
CCAA	Comunidades Autónomas
CEAR	Comisión Española de Ayuda al Refugiado
CETI	Centro de Estancia Temporal Inmigrantes
CGEF	Comisaría General de Extranjería y Fronteras
CIE	Centro de Internamiento de Extranjeros
CMI	Centro para Menores Infractores
CNP	Cuerpo Nacional de Policía
CP	Centro Penitenciario; Centros Penitenciarios
CPT	Comité Europeo para la Prevención de la Tortura (Consejo de Europa)
DGGC	Dirección General de la Guardia Civil
DGP	Dirección General de la Policía
DUE	Diplomado Universitario en Enfermería
EDM	Establecimiento Disciplinario Militar
FAISEM	Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental
FEAPS	Confederación Nacional de Organizaciones a favor de las personas con discapacidad intelectual
FRONTEX	Agencia Europea para la Gestión de la Cooperación Operativa en las Fronteras Exteriores
GC	Guardia Civil
HPP	Hospital Psiquiátrico Penitenciario
IASS	Instituto Aragonés de Servicios Sociales

IG	Informe General del CPT
ILMO.	Ilustrísimo
INE	Instituto Nacional de Estadística
INTERPOL	Organización Internacional de Policía Criminal
LO	Ley Orgánica
LOGP	Ley Orgánica General Penitenciaria
LOPD	Ley Orgánica de Protección de Datos
MNP	Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes
OAR	Oficina de Asilo y Refugio
OM	Orden Ministerial
ONG	Organización no Gubernamental
ONU	Organización de Naciones Unidas
OPCAT	Protocolo facultativo a la Convención de Naciones Unidas contra la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes
PACEP	Plan de Amortización y Creación de Establecimientos Penitenciarios
PAIEM	Programa Marco para la atención integral a los enfermos mentales
PPS	Programa Prevención de Suicidios
PRS	Protocolo de Riesgo de Suicidio
RP	Reglamento Penitenciario
RVR	Régimen de Vida Restringido
RVSE	Régimen de Vida con Separación del Paciente del Entorno
SGIP	Secretaría General de Instituciones Penitenciarias
SME	Servicio Materialización Extranjeros
SEDEX	Servicio Expulsiones Delincuentes Extranjeros
SPE	Servicio Planificación Extranjeros
STC	Sentencia Tribunal Constitucional
T1	Terminal 1 Aeropuerto Adolfo Suárez Madrid-Barajas
T4	Terminal 4 Aeropuerto Adolfo Suárez Madrid-Barajas
UCER	Unidad Central de Expulsiones y Repatriaciones (CNP)
UCH	Unidades de Custodia Hospitalaria
UE	Unión Europea
UHPP-C	Unidad de Hospitalización de Psiquiatría Penitenciaria de Cataluña
UIP	Unidad de Intervención Policial

URPP	Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica Penitenciaria
UTE	Unidad Terapéutica Educativa
VER	Vigilancia Especial Regimental

INTRODUCCIÓN

1. En este informe se da cuenta de la actividad desarrollada por el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (MNP) durante el año 2013, en atención a la previsión establecida en el Protocolo facultativo a la Convención de Naciones Unidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (OPCAT), hecho en Nueva York el 18 de diciembre de 2002, de realizar un informe con periodicidad anual.

El anterior informe del MNP, correspondiente a la actividad desarrollada en el año 2012, se presentó en el Registro Oficial de las Cortes Generales el 16 de mayo de 2013 y enviado al Subcomité de Naciones Unidas para la Prevención de la Tortura.

La Defensora del Pueblo **compareció ante la Comisión Mixta** de Relaciones con el Defensor del Pueblo de las Cortes Generales, **para presentar los informes del MNP** correspondientes a 2010, 2011 y 2012, el 28 de mayo de 2013. Asimismo, el 22 de octubre de 2013, la Defensora del Pueblo **compareció ante la Comisión Mixta** de Relaciones con el Defensor del Pueblo, de las Cortes Generales, donde informó **sobre la actividad de la Institución** a 30 de septiembre de 2013, y se refirió también a la actividad desarrollada por la Institución en su condición de Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNP).

2. Al igual que se hizo en años anteriores, **durante el año 2013 se han efectuado visitas multidisciplinares,** en las que, además de técnicos del Defensor del Pueblo, con una formación fundamentalmente jurídica, se ha contado con la participación de técnicos externos, expertos en distintas materias como la medicina, la psiquiatría o la psicología, con la finalidad de hacer una evaluación integral de las dependencias de privación de libertad que se han visitado.

3. **Desde el inicio de la actividad del MNP,** en el mes de marzo de 2010, hasta el 31 de diciembre de 2013, **se han realizado un total de 423 visitas, de las cuales 39 han sido multidisciplinares,** y en las mismas participaron técnicos externos. Como ya se hacía referencia en el anterior informe anual, al finalizar las visitas se remiten a las distintas autoridades competentes las conclusiones alcanzadas, con el objeto de que se corrijan, en la medida de lo posible, las deficiencias detectadas.

4. Como ya se hizo en el Informe anual 2012, **las conclusiones que se han remitido a las distintas administraciones se reflejan en los anexos de este informe,** y las mismas se especifican, centro por centro, y en atención a cada modalidad de privación de libertad. También se incluye en dichos anexos el seguimiento de aquellas visitas realizadas en años anteriores y de las que estaba pendiente la contestación de la Administración competente.

5. Cuando las autoridades no adoptan medidas correctoras en relación a las deficiencias reflejadas en las conclusiones que se le han remitido, se hace uso de las resoluciones que la ley reconoce al Defensor del Pueblo, como son las Recomendaciones, las Sugerencias o los Recordatorios de Deberes Legales. Así, durante el año 2013 se han efectuado un total de **24 Recomendaciones, 105 Sugerencias y 6 Recordatorios de Deberes Legales,** cuyo estado de aceptación o rechazo se refleja en los siguientes gráficos.

Imagen 1
Recomendaciones, Sugerencias y Recordatorios de Deberes Legales formulados

Recomendaciones:

Sugerencias:

Recordatorios de deberes legales:

6. Todas **las visitas realizadas durante 2013 han sido visitas no anunciadas, a excepción de seis.** Algunas de ellas se han llevado a cabo durante la noche y se ha seguido con el criterio de realizar fotografías de las dependencias visitadas, que se incorporan al acta correspondiente y algunas de ellas se incluyen en este informe.

7. Si durante las visitas realizadas por el MNP se tiene conocimiento de la presunta comisión de un **hecho que pudiera tipificarse como tortura, trato cruel, inhumano o degradante,** se da traslado al área correspondiente del Defensor del Pueblo para que se valore, en su caso, el inicio de la correspondiente actuación, que tendría reflejo en el informe anual correspondiente del Defensor del Pueblo. No obstante, al igual que se hizo el año pasado, **y para dotar de mayor cohesión al informe, se incluye un Apéndice, en el que se refleja la actuación del Defensor del Pueblo en este ámbito.**

8. Finalmente, en el parágrafo 6 del Informe anual 2012 se hacía mención a que el diseño completo del MNP conllevaba la creación del **Consejo Asesor.** La reforma del Reglamento del Defensor del Pueblo, en la que se contemplaba la creación del Consejo Asesor, fue aprobada durante el año 2012 (Acuerdo de las Mesas del Congreso de los Diputados y del Senado de 25 de enero de 2012, BOE, nº 52 de 1 de marzo). Con posterioridad, por Resolución de 27 de febrero de 2013, de la Defensora del Pueblo, se convocó el procedimiento de **designación de vocales del Consejo Asesor del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura** (*BOE* núm. 62, de 13 de marzo). Finalmente, por Resolución de 20 de mayo de 2013, de la Defensora del Pueblo, se resolvió dicho procedimiento (*BOE* núm. 125, de 25 de mayo), designándose a los vocales del citado Consejo Asesor.

La reunión constitutiva se realizó en la sede del Defensor del Pueblo el 26 de junio de 2013. Dicho Consejo, presidido por la Defensora del Pueblo, está compuesto por los Adjuntos a la Defensora y los siguientes vocales: la abogada y Decana del Colegio de Abogados de Santa Cruz de La Palma, Milagros Fuentes (designada a propuesta del Consejo General de la Abogacía Española); la doctora y Vicepresidenta del Colegio de Médicos de Ourense, Berta M.ª Uriel (designada

por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España); la psicóloga clínica y Vicepresidenta del Colegio Oficial de Psicólogos de la Comunitat Valenciana, Vicenta Esteve (designada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España); el miembro del Subcomité de la ONU para la Prevención de la Tortura, Emilio Ginés; el catedrático de Filosofía del Derecho y ex presidente de la Comisión Española de Ayuda al Refugiado (CEAR), Francisco Javier de Lucas; el catedrático de Derecho Internacional Público y ex Presidente y miembro del Comité de Naciones Unidas contra la tortura, Fernando M. Mariño; el abogado especialista en Derecho Penitenciario y profesor de Derecho Penal, Julián Carlos Ríos y la jurista especializada en Derechos Humanos, Yolanda Román. Estos cinco últimos vocales fueron elegidos entre las candidaturas presentadas en convocatoria pública ante el Defensor del Pueblo, a título personal o en representación de organizaciones o asociaciones representativas de la sociedad civil.

La primera reunión ordinaria del Consejo Asesor tuvo lugar el 16 de diciembre de 2013 en la que, entre otros asuntos, se dio cuenta de la actividad realizada por el MNP en el año 2013, se ofreció a los vocales la posibilidad de acompañar a los técnicos del MNP en sus inspecciones, proponer dependencias de privación de libertad a visitar y cuestiones a examinar en las visitas que se realicen en 2014.

VISITAS REALIZADAS

9. Durante **el año 2013 se han llevado a cabo un total de 60 visitas** a lugares de privación de libertad.

De las 60 visitas, **5 fueron visitas institucionales,** a las que asistió la Defensora del Pueblo y se convocó a las autoridades competentes, para fomentar el diálogo al que alude el artículo 22 del Protocolo facultativo a la Convención contra la tortura de las Naciones Unidas, de una forma directa y personal. Además de dichas visitas, la Defensora del Pueblo también ha participado en otras 10 visitas a centros de privación de libertad en España.

Del total de visitas, **18 han sido multidisciplinares,** es decir, contando con la colaboración de técnicos externos, especialistas en medicina legal y forense, en psiquiatría y en psicología, que aportan un enfoque especialmente cualificado a la hora de valorar determinados ámbitos y protocolos del centro visitado y al efectuar las entrevistas individuales a las personas privadas de libertad.

Asimismo, se han realizado **28 visitas de seguimiento,** con el fin de comprobar el cumplimiento de las conclusiones trasladadas en visitas anteriores e identificar eventuales nuevas deficiencias.

En 4 de las visitas realizadas en 2013 se contó con la participación de miembros del Consejo Asesor del MNP.

Por último, una de las visitas se realizó acompañados de una delegación del *Ombudsman* de Ucrania.

10. Como novedad este año debe destacarse que, en la supervisión de un operativo de repatriación de extranjeros a Ecuador y Colombia, el equipo del MNP, compuesto por un técnico y un médico forense, **viajó en la misma**

aeronave junto con los repatriados y personal policial hasta el destino final. El desarrollo de dicha visita se efectúa en los parágrafos 227 a 244.

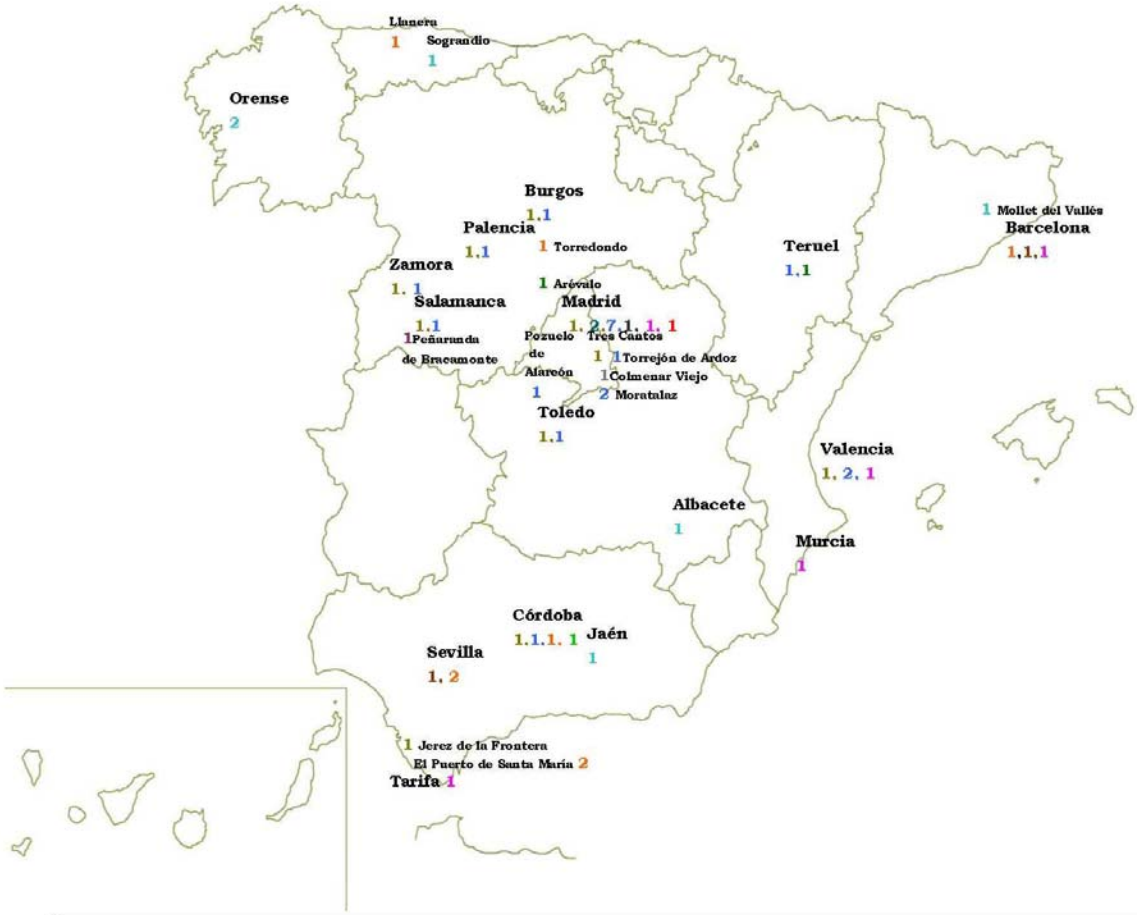
11. La distribución de las visitas se detalla en la tabla siguiente.

Tabla 1
Tipología de los lugares de privación de libertad visitados

Lugares	Número de visitas
Comisarías y otros lugares de custodia de corta duración del Cuerpo Nacional de Policía	20
Cuarteles y otros lugares de custodia de corta duración de la Guardia Civil	9
Centros penitenciarios	8
Centros para menores infractores	6
Centros de internamiento de extranjeros	5
Centros sociosanitarios	2
Hospitales psiquiátricos penitenciarios	2
Salas de inadmitidos y de solicitantes de asilo en puestos fronterizos	2
Establecimientos disciplinarios militares	1
Calabozos en edificios judiciales	1
Operativos de traslados de presos	1
Operativos de repatriación de extranjeros	1
Comisarías de la Policía Local	1
Unidades de Custodia Hospitalaria	1
TOTAL	60

Imagen 2

Ubicación geográfica de las dependencias visitadas en 2013



Lugares de privación de libertad visitados en 2013	
Cuerpo Nacional de Policía (CNP)	20
Salas de inadmitidos	
y de solicitantes de asilo en puestos fronterizos	2
Guardia Civil	9
Depósitos municipales	1
Calabozos de los edificios judiciales	1
Centros de Internamiento de Extranjeros (CIE)	5
Hospitales psiquiátricos penitenciarios	2
Centros penitenciarios	8
Centros para menores infractores	6
Centros sociosanitarios	2
Establecimiento Disciplinario Militar	1
Operativo de traslado de presos	1
Operativo de repatriación de extranjeros	1
Unidad de Custodia Hospitalaria	1
TOTAL	60

Tabla 2
Jefaturas y Comisarías del Cuerpo Nacional de Policía

JEFATURAS SUPERIORES		
Número	**Localidad**	**Provincia**
1	Toledo**	Toledo
2	Valencia/València*****	València/Valencia
COMISARÍAS		
Número	**Localidad**	**Provincia**
3	Córdoba, distrito Córdoba Este**	Córdoba
4	Burgos	Burgos
5	Madrid, distrito Arganzuela	Madrid
6	Madrid, distrito Centro**	Madrid
7	Madrid, distrito Chamartín**/***	Madrid
8	Madrid, distrito Ciudad Lineal	Madrid
9	Madrid, distrito Moratalaz	Madrid
10	Madrid, distrito Puente de Vallecas**	Madrid
11	Madrid, distrito San Blas**	Madrid
12	Madrid, distrito Tetuán	Madrid
13	Madrid, Registro Central de Detenidos**	Madrid
14	Palencia	Palencia
15	Pozuelo de Alarcón	Madrid

16	Salamanca	Salamanca
17	Torrejón de Ardoz	Madrid
18	Teruel	Teruel
19	Valencia, Inspección Central de Guardia**/*****	València/Valencia
20	Zamora	Zamora

** Visita de seguimiento
*** Visita conjunta con el Ombudsman de Ucrania
***** Participación de miembros del Consejo Asesor

Tabla 3
Comandancias y Cuarteles de la Guardia Civil

COMANDANCIAS		
Número	**Localidad**	**Provincia**
1	Córdoba**	Córdoba
2	Tres Cantos**	Madrid
3	Burgos	Burgos
4	Palencia	Palencia
5	Salamanca	Salamanca
6	Toledo**	Toledo
7	Valencia/València**/*****	València/Valencia
8	Zamora	Zamora
CUARTELES		
Número	**Localidad**	**Provincia**
9	Madrid**	Madrid

** Visita de seguimiento
***** Participación de miembros del Consejo Asesor

Tabla 4
Comisarías de la Policía Local

POLICÍA LOCAL		
Número	**Localidad**	**Provincia**
1	Peñaranda de Bracamonte	Salamanca

Tabla 5
Calabozos de edificios judiciales

CALABOZOS DE EDIFICIOS JUDICIALES		
Número	**Localidad**	**Provincia**
1	Madrid**	Madrid

** Visita de seguimiento

Tabla 6
Centros de internamiento de extranjeros

CENTROS DE INTERNAMIENTO DE EXTRANJEROS		
Número	**Localidad**	**Provincia**
1	Barcelona**	Barcelona
2	Madrid*/**	Madrid
3	Murcia*/**	Murcia
4	Tarifa**/****	Cádiz
5	Valencia/València**/****	València/Valencia

* Visita multidisciplinar
** Visita de seguimiento
**** Visita protocolaria

Tabla 7
Establecimientos disciplinarios militares

ESTABLECIMIENTOS DISCIPLINARIOS MILITARES		
Número	**Localidad**	**Provincia**
1	Colmenar Viejo**	Madrid

** Visita de seguimiento

Tabla 8
Centros penitenciarios

CENTROS PENITENCIARIOS			
Número	**Nombre**	**Localidad**	**Provincia**
1	Barcelona (hombres)**	Barcelona	Barcelona
2	Córdoba	Córdoba	Córdoba
3	Puerto I*	El Puerto de Santa María	Cádiz
4	Puerto III*	El Puerto de Santa María	Cádiz
5	Segovia*	Torredondo	Segovia
6	Sevilla I****	Sevilla	Sevilla
7	Sevilla II**/****	Sevilla	Sevilla
8	Villabona*/**	Llanera	Asturias

* Visita multidisciplinar
** Visita de seguimiento
**** Visita protocolaria

Tabla 9
Hospitales psiquiátricos penitenciarios

HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS PENITENCIARIOS			
Número	**Nombre**	**Localidad**	**Provincia**
1	Sevilla*	Alcalá de Guadaíra	Sevilla
2	UHPP de Brians*	Sant Esteve Sesrovires	Barcelona

* Visita multidisciplinar

Tabla 10
Centros para menores infractores

CENTROS PARA MENORES INFRACTORES			
Número	**Nombre**	**Localidad**	**Provincia**
1	Albaidel**	Albacete	Albacete
2	Els Til·lers*/*****	Mollet del Vallès	Barcelona
3	Las Lagunillas*/**	Jaén	Jaén
4	Montefiz*	Ourense	Ourense
5	Monteledo*	Ourense	Ourense
6	Sograndio*	Sograndio	Asturias

* Visita multidisciplinar
** Visita de seguimiento
***** Participación de miembros del Consejo Asesor

Tabla 11
Centros sociosanitarios

CENTROS SOCIOSANITARIOS			
Número	**Nombre**	**Localidad**	**Provincia**
1	Centro de salud mental Casta Salud Arévalo*	Árevalo	Ávila
2	Centro asistencial El Pinar*	Teruel	Teruel

* Visita multidisciplinar

Tabla 12
Operativo de repatriación de extranjeros

OPERATIVO DE REPATRIACIÓN DE EXTRANJEROS		
Número	**Localidad**	**Provincia**
1	Operativo de repatriación de extranjeros Madrid-Bogotá (Colombia)*	Madrid

* Visita multidisciplinar

Tabla 13
Operativo de traslado de presos

OPERATIVO DE TRASLADO DE PRESOS		
Número	**Operativo**	**Provincia**
1	Operativo de traslado de reclusos desde Canarias realizado por la Guardia Civil, en el aeropuerto de Jerez de la Frontera*	Cádiz

* Visita multidisciplinar

Tabla 14

Unidades de Custodia Hospitalaria

UNIDADES DE CUSTODIA HOSPITALARIA		
Número	**Localidad**	**Provincia**
1	Hospital Reina Sofía**	Córdoba

* Visita multidisciplinar

** Visita de seguimiento

Tabla 15

Salas de inadmitidos y de solicitantes de asilo en puestos fronterizos

SALAS DE INADMITIDOS Y DE SOLICITANTES DE ASILO EN PUESTOS FRONTERIZOS		
Número	**Operativo**	**Provincia**
1	Salas de asilo y rechazados de las terminales 1 y 4 satélite de la comisaría del Cuerpo Nacional de Policía en el aeropuerto Adolfo Suárez de Madrid-Barajas*/**	Madrid
2	Salas de asilo y rechazados de las terminales 1 y 4 satélite de la comisaría del Cuerpo Nacional de Policía en el aeropuerto de Madrid-Barajas**/****	Madrid

* Visita multidisciplinar

** Visita de seguimiento

**** Visita protocolaria

Situación de la privación de libertad

I. Privaciones de libertad de corta duración

I. Privaciones de libertad de corta duración

12. En este apartado se reflejará **la actuación de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad,** en relación a los distintos protocolos que tiene cada cuerpo para el trato con sus detenidos.

13. A lo largo del año 2013, el número total de detenciones con ingreso en calabozos, efectuadas por el CNP, Guardia Civil y policías autonómicas **ha sido de 361.066,** lo que constituye un descenso respecto de las detenciones efectuadas en el año 2012, en el que se detuvo a 381.965 personas.

Por su parte, el CNP ha detenido a un total de 225.699 personas, de las cuales 49.406 lo fueron por infracción de la Ley de extranjería.

Tabla 16
Detenciones con ingreso en calabozos practicadas por el CNP,
por comunidades y ciudades autónomas y provincias en 2013

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	PROVINCIA	N.º DE DETENIDOS
Andalucía		**47.519**
	Almería	3.936
	Cádiz	8.609
	Córdoba	2.484
	Granada	3.868
	Huelva	1.397
	Jaén	1.877
	Málaga	16.146
	Sevilla	9.202
Aragón		**7.103**
	Huesca	529
	Teruel	258
	Zaragoza	6.316

Principado de Asturias		**4.427**
Illes Balears		**7.549**
Canarias		**10.193**
	Las Palmas	5.678
	Santa Cruz de Tenerife	4.515
Cantabria		**2.123**
Castilla-La Mancha		**7.126**
	Albacete	2.290
	Ciudad Real	2.013
	Cuenca	442
	Guadalajara	467
	Toledo	1.914
Castilla y León		**7.427**
	Ávila	407
	Burgos	1.426
	León	1.442
	Palencia	611
	Salamanca	1.027
	Segovia	342
	Soria	278
	Valladolid	1.578
	Zamora	316
Cataluña		**9.291**
	Barcelona	6.674
	Girona	1.167
	Lleida	518
	Tarragona	932
Ceuta		**6.389**
Comunitat Valenciana		**31.974**
	Alacant/Alicante	12.962
	Castelló/Castellón	2.650
	València/Valencia	16.362
Extremadura		**3.170**

	Badajoz	2.400
	Cáceres	770
Galicia		**6.980**
	A Coruña	2.517
	Lugo	884
	Ourense	720
	Pontevedra	2.859
La Rioja		**1.532**
Comunidad de Madrid		**54.946**
Melilla		**4.591**
Murcia		**8.837**
Navarra		**1.417**
País Vasco		**2.694**
	Araba/Álava	418
	Gipuzkoa	1.612
	Bizkaia	664
Organismos centrales		**411**
TOTAL GENERAL		**225.699**

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

La DGP ha informado que, **durante el año 2013,** ha practicado un total de **43.773 identificaciones,** con base en la ley Orgánica 1/1992, de 21 de febrero, sobre Protección de la Seguridad Ciudadana, de las cuales 23.129 fueron identificaciones de ciudadanos extranjeros.

En relación a los expedientes disciplinarios incoados por presuntas malas prácticas o la presunta comisión de torturas, malos tratos, tratos crueles o inhumanos infligidos por agentes del CNP a personas privadas de libertad, en dependencias oficiales y durante las conducciones, la DGP ha informado de que, **durante el año 2013, se incoó, únicamente, un expediente disciplinario a un agente del CNP,** destinado en la Comisaría de Tenerife Sur, que acudió a prestar servicio al producirse una reyerta en un local y, tras propinar varios golpes en la cabeza a un joven, se encuentra imputado por un presunto delito de lesiones y

torturas, estando a la espera de resolución judicial, por lo que el expediente disciplinario se encuentra paralizado. Por otra parte, se comunica que no consta que haya funcionarios objeto de reiteradas denuncias, en los últimos tres años, por este tipo de delitos.

La GC, durante el año 2013, ha efectuado un total de 75.810 detenciones con ingreso en calabozos.

Tabla 17
Detenciones con ingreso en calabozos practicadas por la Guardia Civil por comunidades, ciudades autónomas y comandancias

COMUNIDAD O CIUDAD AUTÓNOMA	COMANDANCIAS	N.º DE DETENIDOS INGRESADOS EN CALABOZOS
Andalucía		**18.390**
	Algeciras	1.977
	Almería	3.273
	Cádiz	2.350
	Córdoba	1.251
	Granada	2.585
	Huelva	1.770
	Jaén	1.397
	Málaga	1.997
	Sevilla	1.790
Aragón		**1.452**
	Huesca	556
	Teruel	183
	Zaragoza	713
Asturias		**1.149**
	Gijón	604
	Oviedo	545
Illes Balears		**3.973**
Canarias		**5.365**

	Las Palmas	3.549
	Santa Cruz de Tenerife	1.816
Cantabria		**1.467**
Castilla-La Mancha		**5.639**
	Albacete	841
	Ciudad Real	1.269
	Cuenca	493
	Guadalajara	776
	Toledo	2.260
Castilla y León		**3.398**
	Ávila	245
	Burgos	422
	León	584
	Palencia	289
	Salamanca	390
	Segovia	417
	Soria	165
	Valladolid	522
	Zamora	364
Cataluña		**846**
	Barcelona	465
	Girona	190
	Lleida	60
	Tarragona	131
Ceuta		**2.250**
Comunitat Valenciana		**14.605**
	Alacant/Alicante	6.688
	Castelló/Castellón	2.167
	València/Valencia	5.750
Extremadura		**1.203**
	Badajoz	546
	Cáceres	657
Galicia		**3.663**

	A Coruña	1.750
	Lugo	292
	Ourense	545
	Pontevedra	1.076
La Rioja		**767**
Comunidad de Madrid		**6.858**
Melilla		**121**
Murcia		**4.067**
Navarra		**443**
País Vasco		**154**
	Araba/Álava	47
	Gipuzkoa	55
	Bizkaia	52
TOTAL GENERAL		**75.810**

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

En relación a las denuncias interpuestas por presuntas malas prácticas o la presunta comisión de torturas, malos tratos, tratos crueles o inhumanos infligidos por agentes de la GC a personas privadas de libertad, en dependencias oficiales, **la DGGC ha informado que, por hechos cometidos en 2013, se encuentran en trámite cinco procedimientos judiciales,** sin que, en consecuencia, se haya sancionado administrativamente a ningún agente. Una de estas denuncias se refiere a presuntos malos tratos a un detenido en el interior de los calabozos. Se denunciaron a tres agentes del Puesto Principal Rivas Vaciamadrid (Madrid). Las otras cuatro denuncias se refieren a las presuntas lesiones causadas a detenidos durante su custodia. En la primera de ellas, se denunciaron a tres agentes del Puesto Principal Tarifa (Cádiz); en la segunda a un agente del Puesto Principal Los Barrios (Cádiz); en la tercera, a dos agentes del Puesto Principal de Majadahonda (Madrid) y, en la cuarta, a un agente del Puesto Principal de San Juan (Alicante). En esta última, además, se denunció al agente por un presunto abuso de autoridad.

La Ertzaintza ha efectuado, durante 2013, un total de 7.554 detenciones con ingreso en calabozos.

Tabla 18
Detenciones con ingreso en calabozos practicadas por la Ertzaintza
por territorios históricos y comisarías

TERRITORIO	COMISARÍAS	DETENCIONES
Araba/Álava		**875**
	Laguardia	29
	Laudio	97
	Vitoria-Gasteiz	749
Bizkaia		**4.121**
	Balmaseda	84
	Basauri	97
	Bilbao	1.875
	Durango	306
	Erandio	161
	Galdakao	100
	Gernika	238
	Getxo	232
	Muskiz	301
	Ondarroa	89
	Sestao	638
Gipuzkoa		**2.486**
	Azkoitia	33
	Beasain	119
	Bergara	170
	Donostia-San Sebastian	737
	Eibar	186
	Errenteria	257
	Hernani	265

	Irun	391
	Tolosa	121
	Zarautz	137
	Zumarraga	70
		72
	Unidades de Tráfico	31
	Otras Unidades	41
TOTAL DETENCIONES		**7.554**

Fuente: Elaboración propia sobre datos facilitados por el Departamento de Interior del Gobierno Vasco.

Respecto a las denuncias recibidas por presuntas malas prácticas o la presunta comisión de torturas, malos tratos, tratos crueles o inhumanos infligidos por agentes de la Ertzaintza a personas privadas de libertad, en dependencias oficiales, **el Departamento de Interior del Gobierno Vasco ha informado que, durante el año 2013, no se ha recibido ninguna denuncia de carácter penal por este tipo de hechos.**

Por su parte, **los Mossos d'Esquadra han efectuado un total de 50.943 detenciones con ingreso en calabozos.**

Tabla 19
Detenciones con ingreso en calabozos practicadas por
los Mossos d'Esquadra durante el año 2013,
así como su distribución por comisarías

DEPENDENCIAS DE LA POLICÍA DE LA GENERALITAT DE CATALUÑA	NÚMERO DE DETENIDOS
REGIÓN POLICIAL CENTRAL	**1.930**
ABP Osona – Vic	536
ABP Anoia – Igualada	463

ABP Bages – Manresa	783
ABP Solsonès – Solsona	31
ABP Berguedà – Berga	117
REGIÓN POLICIAL DE GIRONA	**5.116**
ABP Gironès-Pla de l'Estany – Banyoles	85
ABP Gironès-Pla de l'Estany – Girona	991
ABP Gironès-Pla de l'Estany – Salt	423
ABP Alt Empordà-Figueres – Figueres	562
ABP Alt Empordà-Figueres - La Jonquera	230
ABP Alt Empordà - Roses	410
ABP Baix Empordà - La Bisbal d'Empordà	563
ABP Baix Empordà – Sant Feliu de Guíxols	219
ABP Garrotxa – Olot	163
ABP Ripollès – Ripoll	83
ABP Selva Litoral – Blanes	326
ABP-Selva Litoral – Lloret de Mar	662
ABP Selva Interior – Santa Coloma de Farners	399
REGIÓN POLICIAL METROPOLITANA DE BARCELONA	**17.554**
ABP Sant Martí	8.362
ABP Ciutat Vella	3
ABP Eixample	3.250

ABP Sants-Montjuic	2.166
ABP Les Corts	707
ABP Sarrià-Sant Gervasi	695
ABP Gràcia	360
ABP Horta-Guinardó	560
ABP Nou Barris	759
ABP Sant Andreu	585
ABP Barcelona	107
REGIÓN POLICIAL METROPOLITANA NORD	**10.367**
ABP Arenys de Mar – Arenys de Mar	162
ABP Arenys de Mar – Pineda de Mar	641
ABP Mataró – Mataró	940
ABP Premià de Mar – Premià de Mar	309
ABP Granollers – Caldes de Montbuí	86
ABP Granollers – Sant Celoni	99
ABP Granollers – Granollers	1.125
ABP Mollet del Vallès – Mollet del Vallès	440
ABP Badalona – Sant Adrià de Besòs	296
ABP Badalona - Badalona	1.659
ABP Cerdanyola – Barberà del Vallès	203
ABP Cerdanyola – Cerdanyola del Vallès	361

ABP Cerdanyola – Montcada i Reixac	291
ABP Cerdanyola – Ripollet	187
ABP Rubí – Sant Cugat del Vallès	169
ABP Rubí – Rubi	435
ABP Sabadell – Sabadell	1.123
ABP Sabadell – Santa Perpetua Mogoda	146
ABP Terrassa - Terrassa	1.141
ABP Santa Coloma de Gramenet – Santa Coloma de Gramenet	554
REGIÓN POLICIAL METROPOLITANA SUD	**7.397**
ABP Alt Penedès – Sant Sadurní d'Anoia	58
ABP Alt Penedès – Villafranca del Penedès	460
ABP Martorell - Martorell	755
ABP Gavà – Castelldefels	291
ABP Gavà – Gavà	332
ABP Gavà – Viladecans	254
ABP Sant Feliu de Llobregat – Sant Feliu de Llobregat	249
ABP Santa Feliu de Llobregat – Sant Vicenç dels Horts	220
ABP Garraf – Sitges	315
ABP Garraf – Vilanova i la Geltrú	595
ABP L'Hospitalet de Llobregat – L'Hospitalet de Llobregat	1.907
ABP El Prat de Llobregat- Aeropuerto del Prat	229

ABP El Prat de Llobregat- El Prat de Llobregat	491
ABP Sant Boi de Llobregat – Sant Boi de Llobregat	420
ABP Cornellà de Llobregat – Cornellà de Llobregat	647
ABP Esplugues de Llobregat – Espluges de Llobregat	174
REGIÓN POLICIAL PIRINEU OCCIDENTAL	**305**
ABP Alt Urgell – La Seu d'Urgell	89
ABP Cerdanya – Puigcerdà	115
ABP Pallars Jussà-Pallars Sobirà – Sort	13
ABP Pallars Jussà-Pallars Sobirà – Tremp	53
ABP Vall d'Aran-Alta Ribagorça – El Pont de Suert	7
ABP Vall d'Aran-Alta Ribagorça – VIELHA	28
REGIÓN POLICIAL PONENT	**1.957**
ABP Segrià-Garrigues-Pla d'Urgell – Les Borges Blanques	44
ABP Segrià-Garrigues-Pla d'Urgell – Lleida	1.330
ABP Segrià-Garriques-Pla d'Urgell – Mollerussa	134
ABP Segarra-Urgell – Cervera	138
ABP Segarra-Urgell – Tàrrega	150
ABP Noguera – Balaguer	138
ABP Noguera – Ponts	23
REGIÓN POLICIAL CAMP DE TARRAGONA	**4.989**
ABP Alt Camp-C. de Barberà – Montblanc	54

ABP Alt Camp-C. De Barberà – Valls	223
ABP Baix Camp-Priorat – Cambrils	371
ABP Baix Camp-Priorat – Falset	34
ABP Baix Camp-Priorat – REUS	1.058
ABP Baix Penedès – VENDRELL	744
ABP Tarragonès – SALOU	754
ABP Tarragonès – TARRAGONA	1.751
REGIÓN POLICIAL TERRES DE L'EBRE	**1.328**
ABP Baix Ebre – Tortosa	811
ABP Terra Alta- Ribera d'Ebre – Gandesa	36
ABP Terra Alta-Ribera d'Ebre – Mora d'Ebre	104
ABP Montsià – Amposta	377
TOTAL	**50.943**

Fuente: Elaboración propia sobre datos proporcionados por el Departament d'Interior de la Generalitat de Catalunya.

En relación a las denuncias recibidas por presuntas malas prácticas o la presunta comisión de torturas, malos tratos, tratos crueles o inhumanos infligidos por agentes de los Mossos d'Esquadra a personas privadas de libertad, **la Consejería de Interior de la Generalitat de Cataluña ha informado que, durante el año 2013, se han recibido dos denuncias.** La primera de ellas, por la detención y custodia de una persona, por un presunto delito de resistencia y desobediencia a los agentes de policía. Están denunciados en el juzgado tres agentes, y el procedimiento se encuentra en fase de instrucción. El procedimiento interno derivado de esta denuncia no contempla medidas cautelares. La segunda

denuncia se refiere al fallecimiento de una persona después de una actuación policial, y se encuentran implicados nueve funcionarios. Como medida cautelar han sido trasladados de destino y los expedientes disciplinarios incoados están suspendidos hasta la resolución del procedimiento judicial.

La **Policía Foral de Navarra ha efectuado un total de 1.060 detenciones con ingreso en calabozos.**

Tabla 20
Detenciones con ingreso en calabozos practicadas durante 2013
por la Policía Foral y su distribución por comisarías

COMISARÍAS	DETENCIONES
Alsasua	13
Elizondo	43
Estella	81
Pamplona	620
Sangüesa	3
Tafalla	94
Tudela	206
TOTAL	**1.060**

Fuente: Elaboración propia sobre datos proporcionados por el Departamento de Presidencia, Justicia e Interior del Gobierno de Navarra.

En relación con el número de denuncias recibidas por presuntas malas prácticas o presunta comisión de torturas, malos tratos, tratos crueles o inhumanos infligidos por agentes de la Policía Foral de Navarra a personas privadas de libertad, se informa por el Departamento de Presidencia, Justicia e Interior del Gobierno de Navarra que durante el año 2013 se recibieron tres denuncias, en las que están implicados cinco agentes. Dos de las tres denuncias penales que se formalizaron ya fueron resueltas por la autoridad judicial, desestimando la causa que existía

contra los agentes, por lo que se dictó sentencia de sobreseimiento provisional y archivo. La tercera de las causas se encuentra pendiente de resolución judicial.

Por último, la Consejería de Economía, Hacienda y Seguridad del Gobierno de Canarias ha informado de que, **durante el año 2013, la Policía Canaria ha efectuado 21 detenciones con ingreso en calabozos,** sin que se hayan interpuesto denuncias contra agentes de este cuerpo por presuntas malas prácticas o presunta comisión de torturas, malos tratos, tratos crueles o inhumanos infligidos a personas privadas de libertad.

Tabla 21
Detenciones con ingreso en calabozos practicadas durante 2013
por la Policía canaria y su distribución por comisarías

COMISARÍAS	DETENCIONES
Las Palmas de Gran Canaria	21
Santa Cruz de Tenerife	0
TOTAL	**21**

Fuente: Elaboración propia sobre datos proporcionados por la Consejería de Economía, Hacienda y Seguridad del Gobierno de Canarias.

14. Durante el año 2013 se han visitado 31 dependencias de privación de libertad de corta duración, según se ha reflejado en las tablas 2-5. Algunas de estas visitas han sido de seguimiento, es decir, dependencias que ya habían sido visitadas en años anteriores y en las que se pretendía comprobar si las deficiencias que se observaron en su día habían sido corregidas.

Imagen 3
Ubicación geográfica de las dependencias de privación de libertad de corta duración visitados en 2013

Leyenda	
Cuerpo Nacional de Policía (CNP)	20
Guardia Civil	9
Depósitos municipales	1
Calabozos de los edificios judiciales	1
Total	31

15. **Las visitas realizadas en 2013 se han llevado a cabo con la misma metodología que en años anteriores;** se mantuvieron entrevistas reservadas con aquellas personas que se encontraban detenidas y no tenían inconveniente en llevarlas a cabo; se revisó la documentación que les afectaba, y se examinó las condiciones generales en las que se encontraban, así como la garantía de sus derechos fundamentales. Además, durante las visitas se examinan tanto la ubicación y estructura de la dependencia, el régimen de vida, el régimen de detención y el acceso a la atención médica de los privados de libertad, y también los procedimientos empleados en el manejo de los detenidos y las medidas jurídicas y administrativas establecidas y aplicadas en la dependencia examinada.

16. **En los anexos a este informe se detallan las conclusiones que se han remitido a las distintas administraciones, en relación a cada dependencia en particular.** A continuación se reflejan las deficiencias, así como, en su caso, las buenas prácticas, observadas durante estas visitas.

17. Persiste una mala cobertura del sistema de **videovigilancia** en la mayoría de las dependencias visitadas. Como se hacía referencia en el parágrafo 14 del Informe anual 2012, tanto la DGP como la DGGC han informado que la implantación de un sistema acorde con los criterios de esta Institución se supedita a la disposición de la correspondiente partida presupuestaria. Sin perjuicio de la diferencia de criterio entre ambos cuerpos, en relación a la instalación o no de cámaras en el interior de las celdas, en las visitas realizadas a dependencias de la GC se ha informado de que no se procede a la grabación de las imágenes, al considerar que ello atentaría contra la intimidad de los detenidos. Esta práctica impide que se puedan visionar y aportar a posteriori los incidentes que se hayan podido producir, lo que debería ser corregido.

18. La **presencia de agentes de custodia en la zona de calabozos, cuando hay personas detenidas,** debe ser inexcusable, con el objeto de evitar situaciones de riesgo en aquellos casos en los que sea necesaria la presencia inmediata de agentes. En este sentido, se ha formulado una recomendación a la DGP para que, siempre que se disponga de suficiente personal en la

dependencia, se corrija dicha deficiencia, puesta de relieve en el parágrafo 16 del Informe anual 2012. El citado centro directivo ha informado de que se daba traslado de la Recomendación a la Dirección Adjunta Operativa para que se procediera a cambiar las anteriores instrucciones.

19. Solamente en dos de las dependencias visitadas, las comisarías del CNP de Córdoba y de Madrid-Vallecas, se ha observado que se informaba por escrito a los detenidos, en el impreso de lectura de derechos, de la posibilidad de interponer un procedimiento de **hábeas corpus,** lo que debería corregirse de acuerdo con el criterio de esta Institución, expresado en los parágrafos 476 del Informe anual 2010 y 19 del 2012.

20. La deficiencia puesta de relieve en el parágrafo 20 del Informe anual 2012, relativa a que algún **detenido había mantenido una "entrevista" con funcionarios de policía, antes de prestar declaración y de estar asistido por abogado,** se ha podido observar también en las visitas efectuadas a las jefaturas superiores del CNP en Toledo y Valencia y en las comisarías de ese cuerpo en Burgos, Palencia y Zamora. La DGP, en todos los casos expuestos, ha informado de que se habían impartido instrucciones para que se refleje en la hoja de custodia el objeto, finalidad y duración de la entrevista o gestión y que, en las diligencias que se remitan a la autoridad judicial, se informe de la misma.

21. Se ha podido comprobar que la estancia media de los detenidos en dependencias policiales sigue siendo de 24 horas, antes de su **puesta a disposición de la autoridad judicial** correspondiente. En la comisaría del CNP de Pozuelo de Alarcón (Madrid), se comprobó que dicha puesta a disposición judicial se producía, incluso, los fines de semana. Dicha buena práctica debería ampliarse a otras dependencias, estableciéndose los protocolos que se consideren necesarios con los juzgados, para un debido cumplimiento de la doctrina constitucional a que se hacía referencia en el parágrafo 21 del Informe anual 2012.

22. La deficiencia puesta de relieve en el parágrafo 22 del Informe anual 2012, respecto a que se guardaba **copia en el atestado policial de los partes de la**

asistencia médica que recibían los detenidos, en los que, en muchos casos, figuraba la historia clínica de los interesados, se ha seguido observando en algunas de las dependencias visitadas. Esta Institución considera y así lo ha puesto de relieve ante las autoridades competentes, que, en aquellos casos en los que se preste atención médica a una persona detenida y ésta no haya dado su consentimiento para la cesión de datos, no se guarde en el atestado copia del informe de asistencia médica que se emita, salvo que se den los requisitos establecidos en los artículos 11.2.d) o 22.2 de la LOPD. En el caso de que la persona detenida dé su consentimiento, este deberá figurar por escrito y unirse a dicho informe médico, haciendo referencia expresa a que ha sido informado sobre la posibilidad de negarse a dicha cesión.

23. La recomendación a que se hacía referencia en el parágrafo 25 del Informe anual 2012, relativa a que se **habilitara una partida presupuestaria para la compra de medicamentos a los detenidos,** con objeto de salvaguardar su derecho a la salud, ha sido aceptada por la DGP, que ha informado que ya se ha habilitado y adjudicado directamente al área sanitaria de la División de Personal, para su distribución a las diferentes Jefaturas Superiores.

24. La deficiencia puesta de relieve en los informes anuales de años anteriores, sobre la **falta de identificación de los agentes,** no ha sido observada en la mayoría de las visitas efectuadas en el año 2013. En las dependencias de la GC, debido a la nueva uniformidad, los agentes estaban debidamente identificados y sólo en algunos casos concretos, en las visitas efectuadas a dependencias del CNP, ha sido necesario informar a la DGP de dicho incumplimiento.

25. Debe insistirse en la necesidad de que, en todas las dependencias de custodia de detenidos, exista un **armero donde pueda depositarse el arma reglamentaria** y así evitar llevar la misma cuando se está en contacto con detenidos en la zona de celdas, en aras de la seguridad de los detenidos y de los propios agentes.

26. Se ha observado que la **cumplimentación del Libro de Registro y Custodia de Detenidos,** aplicable al CNP y a la GC, sigue mostrando deficiencias que,

debido al tiempo transcurrido desde que se implantó dicho libro, deberían haberse corregido definitivamente. En las hojas de custodia se ha podido comprobar que no siempre se reflejan aquellas vicisitudes acaecidas con los detenidos, como el suministro de alimentación, los registros personales que se practican, la toma de declaración, etcétera. En la visita efectuada a la Comandancia de la Guardia Civil en Valencia se pudo comprobar que una hoja de custodia estaba en blanco, sin ningún tipo de anotación, al parecer, porque el detenido no ingresó en calabozos. Esto no se considera adecuado, ya que se debería haber anotado dónde había permanecido y el agente con el que había estado, así como los trámites (información de derechos, reseña, etcétera) que se hubieran realizado y su puesta en libertad, conforme a lo establecido en la Instrucción 19/2005 de la Secretaría de Estado de Seguridad. Por ello, parece necesario que se reiteren expresamente las instrucciones de una correcta cumplimentación de dicho libro de registro.

De igual manera, del examen exhaustivo de dichas hojas de custodia se puede colegir que, sólo en contadas ocasiones, se anota que a la entrada en las dependencias se realiza un cacheo al detenido, aunque sea superficial y solamente en una de las hojas se comprobó que se había hecho un registro integral, a pesar de que, en las entrevistas mantenidas con los detenidos, la mayoría manifestó que se les había desnudado. En la Jefatura Superior del CNP en Valencia se pudo comprobar en una hoja de custodia, que la primera anotación era “cacheo e ingreso en calabozos”, solicitando información al agente de custodia sobre el tipo de registro que se solía efectuar (superficial o integral), habida cuenta de que los dos detenidos que había en el momento de la visita habían manifestado haber sido desnudados y obligados a hacer flexiones. El agente manifestó: “Se desnudaba a todos los detenidos, para inspeccionar la vestimenta, pero que no se les tocaba, aunque no consideraba que eso fuera un registro integral y que se hacía por seguridad”. Sí informó: “Los que él consideraba registros integrales, se ordenaban por el instructor de las diligencias y se efectuaban palpando al detenido y que se reflejaban en el cuerpo de las diligencias que se remitían al juez, pero no en la hoja de custodia”.

27. No se ha observado ninguna irregularidad en la anotación de las **pertenencias que se retiran a los detenidos,** a su ingreso en calabozos y tampoco se ha recibido ninguna queja de aquellos a este respecto. No obstante, en algunas dependencias visitadas en 2103 se ha seguido detectando la carencia de bolsas de autocierre para guardar dichas pertenencias, introduciéndolas en sobres o bolsas de plástico, a las que se hace un nudo, así como la falta de taquillas o armarios para guardar, a su vez, dichas bolsas.

28. Algunas de las dependencias visitadas siguen sin contar con **entradas independientes a la zona de custodia,** lo que provoca una **exposición pública de los detenidos,** en contra del criterio establecido en el parágrafo 31 del Informe anual 2012. En el caso concreto de la comisaría del CNP del Distrito de San Blas (Madrid), se tuvo que formular una sugerencia para corregir dicha deficiencia, que fue aceptada por la DGP, que informó de que los detenidos entraban por una puerta lateral del edificio.

29. Se han seguido detectando deficiencias en distintas dependencias que pueden provocar que los detenidos intenten autolesionarse o suicidarse. Elementos como las bisagras de las puertas, cerrojos sin protección o chapas metálicas, pueden ser utilizados por los detenidos para intentos autolíticos. La presencia, en las puertas de las celdas, de barrotes horizontales o ventanucos con barrotes, debe ser suprimida.

Puerta de una de las celdas de la comisaría del CNP del Distrito de San Blas de Madrid

En dicha dependencia se tuvo que formular una sugerencia, que ha sido aceptada por la DGP, para que se corrigiera dicha deficiencia, máxime cuando, **días antes de la visita, un detenido se suicidó utilizando dicho ventanuco.**

De igual manera, **se ha solicitado el cambio de sanitarios de porcelana por otros antivandálicos,** en aquellas dependencias donde existían, con el objeto de evitar que los detenidos, al romperlos, puedan autolesionarse o intentar agredir a los funcionarios.

A continuación se reflejan los intentos de autolesión y fallecimientos de personas bajo custodia de los distintos cuerpos policiales. Respecto a las dependencias policiales de la Dirección General de la Policía y la Ertzaintza no se tiene conocimiento de que se hayan producido fallecimientos en el año 2013.

Tabla 22
Número total de intentos de autolisis de detenidos custodiados por el CNP que se han registrado en el año 2013

JEFATURA	PROVINCIA	RESULTADO LESIÓN		
		GRAVE	LEVE	TOTAL
	Almería		3	3
	Cádiz	1	27	28
	Córdoba		6	6
	Granada		5	5
	Huelva		3	3
	Jaén			0
	Málaga	1	27	28
	Sevilla		26	26
ANDALUCÍA		**2**	**97**	**99**
	Huesca		2	2
	Zaragoza	1	3	4
ARAGÓN		**1**	**5**	**6**
ASTURIAS			**16**	**16**
BALEARES		**1**	**12**	**13**
	Las Palmas		5	5
	Santa Cruz de Tenerife	1	9	10
CANARIAS		**1**	**14**	**15**
CANTABRIA			**7**	**7**

	Albacete		6	6
	Ciudad Real		3	3
	Cuenca		2	2
	Toledo	1	4	5
CASTILLA-LA MANCHA		**1**	**15**	**16**
	Ávila		2	2
	Burgos		1	1
	León		2	2
	Palencia		4	4
	Salamanca		1	1
	Segovia		3	3
	Soria		2	2
	Valladolid		1	1
CASTILLA Y LEÓN			**16**	**16**
	Barcelona		4	4
	Girona			
	Lleida			
	Tarragona			
CATALUÑA			**4**	**4**
CEUTA			**2**	**2**
	Alacant/Alicante	1	16	17

	Castelló/Castellón		5	5
	València/Valencia	1	30	31
COMUNITAT VALENCIANA		**2**	**51**	**53**
	Badajoz		6	6
	Cáceres		1	1
EXTREMADURA			**7**	**7**
	A Coruña	2	29	31
	Lugo	1	8	9
	Orense	1		1
	Pontevedra		5	5
GALICIA		**4**	**42**	**46**
LA RIOJA		**1**	**6**	**7**
MADRID		**1**	**50**	**51**
MELILLA			**1**	**1**
MURCIA			**14**	**14**
NAVARRA			**12**	**12**
PAÍS VASCO			**2**	**2**
TOTAL		**14**	**373**	**387**

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

Tabla 23
Número total de intentos de autolisis de detenidos custodiados por la Guardia Civil que se hayan registrado en el año 2013

COMANDANCIA	N.º DE INTENTOS
A Coruña	8
Albacete	2
Alicante	3
Badajoz	1
Burgos	2
Cádiz	4
Castellón	4
Ceuta	1
Ciudad Real	3
Córdoba	4
Granada	2
Huelva	1
Huesca	3
Illes Balears	14
Jaén	1
Las Palmas	12
Lugo	1
Madrid	16
Málaga	1
Oviedo	1
S. C. de Tenerife	2
Segovia	1
Sevilla	2
Toledo	3
Valencia	4
Zamora	1
Zaragoza	2
TOTAL	**99**

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

Tabla 24
Número total de intentos de autolisis de detenidos custodiados por la Ertzaintza que se hayan registrado en el año 2013

	N.º DE INTENTOS
TOTAL	**2**

Fuente: Elaboración propia sobre datos facilitados por el Departamento de Interior del Gobierno Vasco.

Tabla 25
Número total de intentos de autolisis de detenidos custodiados por los Mossos d'Esquadra que se hayan registrado en el año 2013

	N.º DE INTENTOS
TOTAL	**240**

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por el Departament d'Interior de la Generalitat de Catalunya.

Tabla 26
Número total de fallecimientos de detenidos custodiados por la Guardia Civil que se hayan registrado en el año 2013

COMANDANCIA	N.º DE FALLECIMIENTOS
Cantabria	1
TOTAL	**1**

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

Tabla 27
Número total de fallecimientos de detenidos custodiados por los Mossos d'Esquadra que se hayan registrado en el año 2013

COMISARÍA	N.º DE FALLECIMIENTOS
Vendrell	1
Les Corts	1
TOTAL	**2**

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por el Departament d'Interior de la Generalitat de Catalunya.

Por último, el Departamento de Presidencia, Justicia e Interior del **Gobierno de Navarra ha informado de que en la Comisaría de Tudela hubo cinco intentos de autolesión** por parte de personas que se hallaban en calabozos **y uno en la Comisaría de Estella, no existiendo ningún caso en dependencias del Cuerpo General de la Policía Canaria,** según ha informado la Consejería de Economía, Hacienda y Seguridad del Gobierno de Canarias.

30. Tanto en dependencias de la GC como del CNP **se ha tenido que solicitar la sustitución de las placas turcas** observadas en los aseos, al considerar que no resultan adecuadas para aquellos detenidos que, por su edad o su condición física, deban utilizarlas. Por otra parte, **se ha solicitado** de la Consejería de Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno, de la Comunidad de Madrid, que se realicen las obras que sean necesarias para **que, el acceso a los aseos que existen en el interior de las celdas de los Juzgados de la Plaza de Castilla, en Madrid, no afecte a la intimidad de las personas privadas de libertad** que deban hacer uso de ellos, **ni suponga malos olores para el resto de compañeros de celda,** conforme a lo señalado en el parágrafo 33 del Informe anual 2012. La citada Consejería ha informado de que se iba a instalar una puerta en dichos aseos y que el sistema de extracción de aire se ha revisado para evitar los malos olores.

Aseo en el interior de una de las celdas de los Juzgados de la Plaza de Castilla (Madrid)

31. Las **deficiencias sobre la temperatura, la ventilación, la limpieza, la iluminación y el mantenimiento general de la zona de calabozos, se han seguido detectando en la mayoría de las dependencias visitadas.** Tras la visita de seguimiento efectuada este año a la **comisaría del CNP del Distrito Centro (Madrid), se trasladó a la DGP la necesidad de acometer una reforma integral o, preferiblemente, el traslado de las dependencias a otras instalaciones,** dado el estado de conservación y mantenimiento en que se encontraban. El citado centro directivo ha manifestado que, en las actuaciones previstas por el Plan Director de Infraestructuras Inmobiliarias 2014-2023, consta: "Viendo la dificultad que puede tener la remodelación del citado inmueble, la propuesta de actuación sería su enajenación y la remodelación o construcción de un nuevo edificio...", a cuyos efectos la Subdirección de Logística ha iniciado las gestiones oportunas.

Zona de calabozos en la comisaría del CNP del Distrito Centro de Madrid

Por el contrario, en las visitas de seguimiento a las **Comandancias de la GC de Córdoba y de Toledo** se pudo comprobar que **la zona de custodia había sido reformada en su totalidad,** corrigiendo las deficiencias detectadas en la anterior visita y que ya fueron puestas de relieve en el Informe anual 2010.

Calabozos de la Comandancia de la GC en Córdoba

32. En las entrevistas mantenidas con personas detenidas, persisten las **quejas en relación a los kits de alimentación proporcionados por el CNP,** lo que no ocurre con los detenidos en dependencias de la GC, donde se proporciona la alimentación de establecimientos de restauración próximos. **En la visita efectuada a la Jefatura Superior del CNP en Toledo, un detenido manifestó que era diabético y que la alimentación envasada que se le había proporcionado no era adecuada para él.** Este aspecto fue confirmado por los agentes de custodia quienes, incluso, manifestaron que le habían dado una pieza de fruta que el detenido había rechazado. En su hoja de custodia figuraba que, a las 8,40 horas del día 29 de octubre, esta persona había rechazado el desayuno ("no quiere el desayuno"). No obstante, no figuraban anotadas en dicha hoja ni la comida ni la cena del día 28 o, en su caso, el rechazo del detenido a comer en estas dos ocasiones. **La DGP informó de que no está contratada la dieta para diabéticos con la empresa que suministra el catering,** pero que se suministra alimentación adecuada de establecimientos hosteleros cercanos, al igual que para personas alérgicas.

En la visita efectuada a la comisaría del CNP del Distrito de Ciudad Lineal de Madrid, los tres detenidos que habían pernoctado en estas dependencias manifestaron que habían rechazado la cena al no haber sido calentada. La DGP informó de que se habían dado las instrucciones oportunas para corregir esta deficiencia.

En la visita realizada a la comisaría del CNP del Distrito de Tetuán de Madrid, se comprobó que había paquetes envasados de alimentación caducados, por lo que la DGP ha tenido que recordar a los responsables de esta dependencia que se extremen las comprobaciones a este respecto.

Paquetes envasados de comida en la comisaría del CNP del Distrito de Ciudad Lineal de Madrid

33. A pesar de las instrucciones dictadas por la DGP en relación al **suministro a los detenidos de mantas que no hayan sido usadas previamente por otros detenidos,** persiste esta deficiencia en muchas de las dependencias de este cuerpo policial. Por otra parte, en la visita efectuada a la Comandancia de la GC

de Salamanca se efectuó una sugerencia para corregir la misma, que ha sido aceptada por la DGGC.

Mantas en la comisaría del CNP del Distrito de Córdoba Este

34. En las **entrevistas** mantenidas con personas detenidas no se expusieron quejas respecto de la **lectura de derechos y la cumplimentación de los mismos** en las dependencias que se han visitado en 2013. Sí hubo quejas en relación a la **comida** (“me han dado paella fría”; “la comida es mala”; “la comida envasada estaba caducada”; “la comida es una porquería”) y, en algún caso, por el hecho de que no se les proporcionaran vasos de plástico para poder **beber,** tuvieron que hacerlo directamente del grifo, como manifestaron los detenidos que se entrevistaron en la comisaría del CNP del Distrito de Tetuán de Madrid. Con carácter general, los detenidos no se quejaron de la espera para ir a los **aseos** (“llamé al agente y vino a los pocos minutos”; “cuando les dije por el interfono que

quería ir al baño bajaron inmediatamente"; "no he tenido problemas porque siempre hay gente en los calabozos"), ni de la atención recibida cuando solicitaban **asistencia médica.** Sí hubo personas que se quejaron del mal olor en los calabozos ("aunque las limpiadoras han fregado por la mañana sigue oliendo mal") y de la poca higiene de las mantas que les proporcionaban ("me han dado una manta sucia"; "las mantas huelen a calabozos").

Casi la totalidad de los detenidos manifestaron que habían sido objeto de un **registro integral** antes de ingresar en las celdas, aunque no expresaron quejas respecto a que se hubieran sentido incómodos ni que hubieran sentido humillación por esta práctica ("el registro me lo hicieron en los aseos y fue integral, teniéndome que quitar toda la ropa por partes y bajarme los calzoncillos"; "me han hecho un registro integral, me he tenido que bajar los calzoncillos y hacer sentadillas"; "me ha cacheado una mujer y me hizo quitar la cazadora, la camiseta, los pantalones y las bragas y me dijo que hiciera flexiones").

A pesar de que la mayoría de las personas entrevistadas manifestaron que el **trato recibido por parte de los agentes,** tanto en el momento de la detención como durante su estancia en calabozos, había sido correcto, algunas de ellas expresaron quejas por presuntos malos tratos o trato incorrecto. Así, un detenido entrevistado en la comisaría del CNP del Distrito de Ciudad Lineal (Madrid), manifestó que el trato había sido correcto, salvo por dos agentes femeninos que le insultaron en comisaría, diciéndole: "Si no estuviera éste (refiriéndose a otro detenido que estaba presente), la que te iba a dar". Otro detenido, entrevistado en la comisaría del CNP del Distrito Centro, de Madrid, manifestó haber sido objeto de presuntos malos tratos, tanto en el momento de la detención, como posteriormente en la comisaría. El abogado de esta persona presentó una queja ante esta Institución que se encuentra suspendida, de acuerdo con lo establecido en el artículo 17.2 de la Ley Orgánica 3/1981, de 6 de abril, reguladora de esta Institución, al estar tramitándose un procedimiento judicial por los mismos hechos. Una detenida entrevistada en el Registro Central de Detenidos de Madrid, manifestó haber sido objeto de presuntos malos tratos durante la detención, enseñó las marcas de los golpes y permitió que las mismas se fotografiaran.

Posteriormente, se dio traslado al Área de Seguridad y Justicia de esta Institución, y se inició la correspondiente actuación de oficio. La Dirección General de la Policía informó de que la detenida se había negado a ser reconocida por un médico, lo que constaba en el parte médico expedido por el propio facultativo. Posteriormente, durante la toma de declaración y en presencia del letrado que le asistía, manifestó su deseo de recibir asistencia médica, si bien finalmente rechazó el traslado al centro médico. Por los hechos se tramitaron las correspondientes diligencias policiales, que fueron remitidas al Juzgado de Instrucción de Guardia de Madrid. En consecuencia, se dio por finalizada la actuación, conforme a lo dispuesto en el artículo 17 de la Ley Orgánica 3/1981, de 6 de abril, del Defensor del Pueblo.

Situación de la privación de libertad

II. Privaciones de libertad de media duración

II.1. Centros de internamiento de extranjeros

35. Los CIE (centros de internamiento de extranjeros) son **establecimientos públicos de carácter no penitenciario, donde se ingresa a ciudadanos extranjeros pendientes de la tramitación o ejecución de su expulsión o devolución. No tienen carácter penitenciario** y tanto la autorización del ingreso como el internamiento, con una duración máxima de 60 días, están sometidos a control judicial.

Según datos del Ministerio del Interior, en 2013 se han registrado un total de 3.237 entradas irregulares.

Tabla 28
Entradas irregulares por puestos no habilitados en 2013

PUESTOS	2.013
Ceuta	351
Melilla	257
Islas Canarias	196
Península	2.433
Illes Balears	0
TOTAL	3.237

Fuente: Elaboración propia a partir de datos extraídos de la página web del Ministerio del Interior.

36. En relación a las detenciones con ingreso en calabozos de ciudadanos extranjeros por infracción de la Ley de extranjería, según la información facilitada por la Dirección General de la Policía, **durante el año 2.013 se han efectuado 49.406 detenciones, lo que supone un 17,07% menos que las detenciones practicadas en 2012, que ascendieron a 59.575**.

Tabla 29

Detenciones con ingreso en calabozos por infracción de la Ley de Extranjería practicadas por el CNP por comunidades y ciudades autónomas y provincias, en 2013

COMUNIDADES Y CIUDADES AUTÓNOMAS	PROVINCIA	N.º DE DETENIDOS
Andalucía		**8.061**
	Almería	1.472
	Cádiz	2.245
	Córdoba	256
	Granada	1.182
	Huelva	213
	Jaén	183
	Málaga	1.801
	Sevilla	709
Aragón		**702**
	Huesca	99
	Teruel	58
	Zaragoza	545
Principado de Asturias		**349**
Illes Balears		**514**
Canarias		**476**
	Las Palmas	309
	Santa Cruz de Tenerife	167
Cantabria		**396**
Castilla-La Mancha		**1.138**
	Albacete	249
	Ciudad Real	323
	Cuenca	129
	Guadalajara	48
	Toledo	389
Castilla y León		**1.264**
	Ávila	105
	Burgos	200
	León	229

	Palencia	230
	Salamanca	235
	Segovia	56
	Soria	50
	Valladolid	117
	Zamora	42
Cataluña		**5.975**
	Barcelona	4.571
	Girona	743
	Lleida	252
	Tarragona	409
Ceuta		**4.836**
Comunitat Valenciana		**3.882**
	Alacant/Alicante	1.885
	Castelló/Castellón	495
	València/Valencia	1.502
Extremadura		**265**
	Badajoz	182
	Cáceres	83
Galicia		**640**
	A Coruña	205
	Lugo	119
	Ourense	97
	Pontevedra	219
La Rioja		**334**
Comunidad de Madrid		**13.607**
Melilla		**2.653**
Murcia		**1.943**
Navarra		**233**
País Vasco		**2.138**
	Araba/Álava	260
	Gipuzkoa	1.428
	Bizkaia	450
TOTAL GENERAL		**49.406**

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

37. Del total de los 49.406 ciudadanos extranjeros detenidos, **9.002 fueron internados en los distintos CIE,** tal como se refleja en las tablas 29 y 30. De ese total de 9.002 extranjeros internados, han sido expulsados 4.726, a pesar de que con la medida de internamiento se pretende asegurar la repatriación efectiva del ciudadano extranjero, tal y como se muestra en la siguiente tabla. Ello supone que **un 47,51% de los extranjeros internados durante el año 2013 no han sido expulsados, cifra similar a la del año 2012. Destaca el caso del CIE de Tenerife, con un aumento de más del 67% y el CIE de Valencia, con un descenso del 17%.**

Tabla 30
Expulsión de extranjeros internos en CIE en 2013

CIE	NÚMERO DE INTERNADOS	NÚMERO DE EXPULSIONES	PORCENTAJE
Algeciras	2.484	983	39,57
Barcelona	1.584	744	46,96
Las Palmas	212	56	26,41
Madrid	2.694	1.599	59,35
Murcia	1.013	674	66,53
Tenerife	99	87	87,87
Valencia	916	583	63,64
TOTAL	**9.002**	**4.726**	**52,49**

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

Tabla 31

Ciudadanos extranjeros internos en CIE en 2013

CIE ALGECIRAS			
NACIONALIDAD	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
ALBANIA	9	7	2
ANGOLA	1	0	1
ARGELIA	72	69	3
ARGENTINA	6	4	2
ARMENIA	2	2	0
AUSTRALIA	2	1	1
BANGLADESH	3	3	0
BIELORRUSIA	1	1	0
BOLIVIA	22	16	6
BOSNIA-HERZEGOVINA	3	3	0
BRASIL	16	7	9
BURKINA FASO	43	43	0
BURUNDI	3	3	0
CAMERUN	225	199	26
CHAD	249	241	8
CHILE	3	2	1
CHINA	9	6	3
COLOMBIA	20	17	3
COSTA DE MARFIL	31	28	3
CROACIA	1	0	1
CUBA	2	2	0
ECUADOR	6	6	0
EGIPTO	1	1	0
ERITREA	3	2	1
EE.UU.	2	2	0
ETIOPIA	3	3	0
GABON	6	6	0
GAMBIA	23	22	1
GEORGIA	8	8	0
GHANA	37	33	4
GUINEA	114	110	4
GUINEA BISAU	54	54	0
GUINEA ECUATORIAL	1	0	1

HONDURAS	2	2	0
INDIA	5	5	0
IRAN	8	3	5
KAZAJSTAN	2	2	0
KENIA	7	4	3
LIBERIA	16	16	0
LIBIA	3	3	0
LITUANIA	1	1	0
MALAWI	4	4	0
MALI	294	290	4
MARRUECOS	778	756	22
MAURITANIA	8	8	0
MOLDAVIA	4	4	0
NICARAGUA	1	1	0
NIGER	18	18	0
NIGERIA	49	36	13
PAIS DESCONOCIDO	2	1	1
PAKISTAN	7	7	0
PARAGUAY	20	13	7
PERÚ	5	4	1
REPÚBLICA CENTROAFRICANA	18	14	4
REPÚBLICA DE BENIN	5	4	1
REPÚBLICA DEL CONGO	24	20	4
REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO	24	20	4
REPÚBLICA DOMINICANA	6	2	4
RUANDA	4	4	0
RUSIA	7	3	4
SENEGAL	66	63	3
SERBIA	2	2	0
SIERRA LEONA	17	17	0
SIRIA	1	1	0
SOMALIA	19	19	0
SRI LANKA	1	1	0
SUDAFRICA	2	2	0
SUDAN	32	31	1
TANZANIA	1	1	0
TOGO	20	19	1
TUNEZ	2	2	0
TURQUIA	1	1	0

UCRANIA	16	16	0
UGANDA	8	8	0
URUGUAY	1	0	1
VENEZUELA	2	1	1
VIETNAN	1	1	0
YEMEN	1	1	0
YUGOSLAVIA	1	1	0
ZAMBIA	2	2	0
ZIMBABWE	4	4	0
TOTAL	**2.484**	**2.324**	**160**

CIE BARCELONA			
NACIONALIDAD	**TOTAL**	**HOMBRES**	**MUJERES**
ALBANIA	19	19	0
ANGOLA	7	7	0
ARGELIA	287	287	0
ARGENTINA	8	8	0
ARMENIA	4	4	0
BANGLADESH	4	4	0
BOLIVIA	35	35	0
BOSNIA-HERZEGOVINA	8	8	0
BRASIL	11	11	0
BURKINA FASO	9	9	0
BURUNDI	1	1	0
CAMERUN	30	30	0
CHAD	17	17	0
CHILE	14	14	0
CHINA	12	12	0
COLOMBIA	20	20	0
COMORES	4	4	0
COSTA DE MARFIL	12	12	0
CROACIA	2	2	0
CUBA	1	1	0
ECUADOR	35	35	0
EL SALVADOR	2	2	0
FILIPINAS	2	2	0
GABON	13	13	0

GAMBIA	20	20	0
GEORGIA	22	22	0
GHANA	13	13	0
GUATEMALA	1	1	0
GUINEA	86	86	0
GUINEA BISAU	25	25	0
GUINEA ECUATORIAL	1	1	0
HONDURAS	14	14	0
INDIA	14	14	0
IRAK	1	1	0
JORDANIA	1	1	0
KUWAIT	1	1	0
LIBANO	1	1	0
LIBERIA	2	2	0
LIBIA	2	2	0
MACEDONIA	6	6	0
MALI	132	132	0
MARRUECOS	441	441	0
MAURITANIA	1	1	0
MEXICO	7	7	0
MOLDAVIA	3	3	0
MONTENEGRO	1	1	0
NEPAL	2	2	0
NICARAGUA	1	1	0
NIGER	7	7	0
NIGERIA	18	18	0
PAISES BAJOS	1	1	0
PAKISTAN	36	36	0
PALESTINA	4	4	0
PARAGUAY	10	10	0
PERU	13	13	0
REPUBLICA CENTROAFRICANA	18	18	0
REPUBLICA DEL CONGO	3	3	0
REPUBLICA DOMINICANA	23	23	0
RUANDA	2	2	0
RUMANIA	1	1	0
RUSIA	2	2	0
SAHARA	1	1	0
SENEGAL	44	44	0

SERBIA	10	10	0
SIERRA LEONA	3	3	0
SOMALIA	6	6	0
TANZANIA	1	1	0
TOGO	5	5	0
TUNEZ	2	2	0
UCRANIA	7	7	0
UGANDA	1	1	0
URUGUAY	1	1	0
VENEZUELA	10	10	0
TOTAL	**1.584**	**1.584**	**0**

CIE LAS PALMAS			
NACIONALIDAD	**TOTAL**	**HOMBRES**	**MUJERES**
ARGELIA	3	3	0
ARGENTINA	1	1	0
BRASIL	1	1	0
CABO VERDE	1	1	0
CAMERUN	1	1	0
CHAD	3	3	0
CHILE	2	1	1
CHINA	4	4	0
COLOMBIA	8	7	1
COSTA DE MARFIL	3	3	0
GAMBIA	2	2	0
GHANA	11	11	0
GUATEMALA	1	1	0
GUINEA	4	4	0
GUINEA BISAU	1	1	0
HONDURAS	1	1	0
KENIA	1	1	0
LIBERIA	3	2	1
MALI	36	35	1
MARRUECOS	98	93	5
MAURITANIA	1	1	0
NIGERIA	4	2	2
PAKISTAN	1	1	0

SENEGAL	6	6	0
SERBIA	4	4	0
SIRIA	8	6	2
VENEZUELA	3	2	1
TOTAL	**212**	**198**	**14**

CIE MADRID			
NACIONALIDAD	**TOTAL**	**HOMBRES**	**MUJERES**
AFGANISTAN	2	2	0
ALBANIA	22	22	0
ANGOLA	12	7	5
APATRIDA	1	1	0
ARGELIA	76	75	1
ARGENTINA	14	10	4
ARMENIA	4	4	0
BANGLADESH	38	38	0
BENIN	1	1	0
BIELORRUSIA	1	1	0
BOLIVIA	70	65	5
BOSNIA-HERZEGOVINA	13	6	7
BOTSWANA	1	1	0
BRASIL	41	24	17
BULGARIA	1	1	0
BURKINA FASO	11	11	0
CABO VERDE	3	3	0
CAMERUN	47	42	5
CANADA	1	1	0
CHAD	31	31	0
CHILE	17	14	3
CHINA	66	59	7
COLOMBIA	151	140	11
COMORES	4	1	3
COSTA DE MARFIL	15	14	1
COSTA RICA	4	1	3
CROACIA	6	0	6
CUBA	10	6	4

ECUADOR	88	84	4
EGIPTO	1	1	0
EL SALVADOR	9	8	1
ERITREA	1	0	1
ESLOVAQUIA	1	1	0
EE. UU.	5	5	0
ETIOPIA	2	2	0
FILIPINAS	4	4	0
GABON	10	10	0
GAMBIA	30	30	0
GEORGIA	25	24	1
GHANA	48	43	5
GUATEMALA	4	3	1
GUINEA	70	69	1
GUINEA BISAU	41	41	0
GUINEA ECUATORIAL	22	14	8
HONDURAS	11	9	2
HUNGRIA	1	1	0
INDIA	13	13	0
IRAK	3	3	0
IRAN	4	3	1
ISRAEL	1	0	1
ITALIA	4	4	0
JAMAICA	2	2	0
KENIA	4	3	1
LIBANO	3	3	0
LIBERIA	16	16	0
LITUANIA	2	2	0
MALI	115	115	0
MARRUECOS	533	528	5
MAURITANIA	9	9	0
MEXICO	15	14	1
MOLDAVIA	8	6	2
MOZAMBIQUE	1	1	0
MYANMAR	1	1	0
NEPAL	1	1	0
NICARAGUA	10	8	2
NIGER	19	16	3
NIGERIA	197	155	42

PAIS DESCONOCIDO	7	5	2
PAKISTAN	60	60	0
PALESTINA	4	4	0
PANAMA	1	1	0
PARAGUAY	48	29	19
PERU	28	26	2
POLONIA	3	3	0
PORTUGAL	1	1	0
REINO UNIDO	2	2	0
REPUBLICA CENTROAFRICANA	9	6	3
REPUBLICA CHECA	2	2	0
REPUBLICA DE BENIN	1	0	1
REPUBLICA DEL CONGO	9	7	2
REPUBLICA DEMOCRATICA CONGO	5	5	0
REPUBLICA DOMINICANA	80	67	13
RUANDA	2	2	0
RUMANIA	66	62	4
RUSIA	19	11	8
SAHARA	1	1	0
SENEGAL	212	211	1
SERBIA	20	19	1
SIERRA LEONA	12	9	3
SOMALIA	3	3	0
SRI LANKA	2	2	0
SUDAFRICA	1	1	0
SUDAN	10	8	2
SURINAM	1	1	0
TOGO	2	2	0
TUNEZ	11	10	1
TURQUIA	1	1	0
UCRANIA	32	30	2
UGANDA	3	3	0
URUGUAY	5	4	1
VENEZUELA	28	20	8
VIETNAN	2	2	0
YUGOSLAVIA	1	1	0
ZAMBIA	1	1	0
ZIMBABWE	2	1	1
TOTAL	**2.694**	**2.456**	**238**

CIE MURCIA			
NACIONALIDAD	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
ALBANIA	2	2	0
ARGELIA	493	493	0
ARGENTINA	2	2	0
BANGLADESH	1	1	0
BENIN	1	1	0
BOLIVIA	15	15	0
BRASIL	1	1	0
BULGARIA	1	1	0
BURKINA FASO	5	5	0
CAMERUN	6	6	0
CHAD	5	5	0
CHINA	3	3	0
COLOMBIA	12	12	0
COSTA DE MARFIL	8	8	0
COSTA RICA	1	1	0
ECUADOR	20	20	0
EGIPTO	2	2	0
GABON	6	6	0
GAMBIA	9	9	0
GEORGIA	1	1	0
GHANA	6	6	0
GUATEMALA	1	1	0
GUINEA	6	6	0
GUINEA BISAU	6	6	0
GUINEA ECUATORIAL	1	1	0
INDIA	4	4	0
LIBERIA	3	3	0
MACEDONIA	3	3	0
MALASIA	1	1	0
MALAWI	2	2	0
MALI	10	10	0
MARRUECOS	274	274	0
MAURITANIA	3	3	0
MEXICO	1	1	0
NICARAGUA	1	1	0

NIGER	4	4	0
NIGERIA	4	4	0
PAKISTAN	3	3	0
PALESTINA	1	1	0
PARAGUAY	2	2	0
REPÚBLICA DEL CONGO	1	1	0
REPÚBLICA DOMINICANA	4	4	0
RUMANÍA	5	5	0
RUSIA	3	3	0
SENEGAL	34	34	0
SERBIA	1	1	0
SIERRA LEONA	5	5	0
SOMALIA	10	10	0
SUDAN	7	7	0
TÚNEZ	3	3	0
UCRANIA	4	4	0
UGANDA	1	1	0
URUGUAY	2	2	0
YUGOSLAVIA	2	2	0
ZIMBABWE	1	1	0
TOTAL	**1.013**	**1.013**	**0**

CIE TENERIFE			
NACIONALIDAD	**TOTAL**	**HOMBRES**	**MUJERES**
ALBANIA	2	2	0
ARGELIA	2	2	0
ARGENTINA	1	1	0
AFGANISTAN	1	1	0
BANGLADESH	1	1	0
BENIN	1	0	1
BOLIVIA	1	1	0
BRASIL	4	4	0
BURKINA FASO	5	5	0
COLOMBIA	2	1	1
COSTA DE MARFIL	2	2	0
GAMBIA	3	3	0
GUINEA	12	12	0

GUINEA BISAU	1	1	0
GUINEA ECUATORIAL	1	0	1
MALI	15	15	0
MARRUECOS	10	10	0
MAURITANIA	2	2	0
MEXICO	1	1	0
MONTENEGRO	1	1	0
NICARAGUA	1	0	1
NIGERIA	11	7	4
PAIS DESCONOCIDO	1	0	1
PARAGUAY	1	1	0
SENEGAL	12	12	0
UCRANIA	1	1	0
UGANDA	1	0	1
URUGUAY	1	1	0
VENEZUELA	2	1	1
TOTAL	**99**	**88**	**11**

CIE VALENCIA			
NACIONALIDAD	**TOTAL**	**HOMBRES**	**MUJERES**
ALBANIA	10	8	2
ANGOLA	1	1	0
ARGELIA	221	215	6
ARGENTINA	7	6	1
ARMENIA	5	4	1
AZERBAYAN	1	1	0
BANGLADESH	2	2	0
BELGICA	1	1	0
BENIN	1	1	0
BOLIVIA	36	29	7
BOSNIA-HERZEGOVINA	5	1	4
BRASIL	18	8	10
BULGARIA	4	3	1
BURKINA FASO	2	2	0
CABO VERDE	1	1	0
CAMERUN	11	9	2
CHAD	9	9	0

CHILE	8	6	2
CHINA	20	11	9
COLOMBIA	47	42	5
COMORES	1	0	1
COSTA DE MARFIL	6	6	0
CROACIA	5	4	1
CUBA	2	1	1
ECUADOR	34	31	3
GABON	2	2	0
GAMBIA	4	4	0
GEORGIA	6	6	0
GHANA	11	10	1
GUATEMALA	1	0	1
GUINEA	5	5	0
GUINEA BISAU	3	2	1
GUINEA ECUATORIAL	9	8	1
HONDURAS	4	2	2
INDIA	12	12	0
IRAN	1	1	0
ITALIA	2	2	0
KAZAJSTAN	1	0	1
LIBANO	1	1	0
LIBERIA	4	4	0
MACEDONIA	1	1	0
MALI	12	11	1
MARRUECOS	159	148	11
MAURITANIA	2	2	0
MOLDAVIA	4	4	0
NEPAL	4	4	0
NIGER	1	1	0
NIGERIA	33	18	15
NUEVA ZELANDA	1	1	0
PAIS DESCONOCIDO	1	1	0
PAKISTAN	42	42	0
PARAGUAY	5	2	3
PERU	2	2	0
POLONIA	1	1	0
PORTUGAL	1	1	0
REPUBLICA CENTROAFRICANA	6	5	1

REPÚBLICA DEMOCRATICA DEL CONGO	1	1	0
REPÚBLICA DOMINICANA	4	3	1
RUANDA	1	1	0
RUMANIA	22	20	2
RUSIA	11	10	1
SENEGAL	30	30	0
SERBIA	13	11	2
SIERRA LEONA	2	2	0
SOMALIA	4	2	2
SUDAFRICA	1	1	0
SUDAN	3	3	0
TUNEZ	1	1	0
TURQUIA	2	2	0
UCRANIA	15	12	3
URUGUAY	4	3	1
VENEZUELA	2	2	0
YUGOSLAVIA	1	1	0
TOTAL	**916**	**810**	**106**

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

38. En el *BOE* de 15 de marzo de 2014 se publicó el **Reglamento de funcionamiento y régimen interior de los centros de internamiento de extranjeros**, aprobado mediante Real Decreto 162/2014, de 14 de marzo, por lo habrá que esperar a que la Dirección General de la Policía adopte las medidas oportunas y facilite los medios materiales y humanos necesarios para dar cumplimiento a lo establecido en este Reglamento, dentro del plazo de un año desde su entrada en vigor, según dispone la Disposición transitoria única.

A este respecto, el Ministerio del Interior, en su página Web, informa de que ha incrementado los recursos económicos asignados a este tipo de centros, para mejorar tanto sus instalaciones como los servicios para su funcionamiento. A los 8,8 millones de euros anuales de coste de funcionamiento de los actuales centros de internamiento de extranjeros (no se incluyen los gastos de retribuciones de personal), se añadirán otros tres millones de euros adicionales para reforzar los servicios de intérpretes, de asistencia sanitaria, servicios sociales y suministros

varios: kits de aseo personal, vestuario, productos farmacéuticos, etcétera. También se prevé destinar a corto plazo una inversión de 2,56 millones de euros para la mejora y adaptación de los módulos, espacios de ocio y del equipamiento de los CIE.

Finalmente se informa de que, en el diálogo político llevado a cabo entre España y la Comisión Europea, dentro del Marco Financiero Plurianual de la Unión Europea para Asuntos de Interior para el período 2014-2020, también se recoge la posibilidad de financiación comunitaria para la mejora y modernización de los Centros de Internamiento de Extranjeros, y para el sostenimiento de su funcionamiento.

39. En el año 2013 se han visitado los CIE de Barcelona, Madrid, Murcia, Tarifa (Cádiz) y Valencia. Estos CIE ya fueron visitados en años anteriores, pero se consideró necesario hacer un seguimiento de aquellas visitas para comprobar el cumplimiento de las recomendaciones realizadas e identificación de eventuales nuevas deficiencias.

Imagen 4
Ubicación geográfica de los CIE visitados en 2013

40. La Defensora del Pueblo participó personalmente en dos de las visitas realizadas a los CIE, en concreto a los de Tarifa (Cádiz) y Valencia. Se trataba de visitas de seguimiento cuyo objetivo era dar traslado, in situ, a las autoridades competentes, de las conclusiones alcanzadas en las últimas visitas de inspección. La visita realizada al CIE de Barcelona se produjo tras el fallecimiento de un interno. Otras dos visitas, las de **Madrid y Murcia, fueron visitas multidisciplinares, en las que participó un técnico externo, especialista en medicina legal y forense, ya que uno de los objetivos de estas visitas era estudiar y evaluar en profundidad la asistencia sanitaria** que se presta en estos centros.

La metodología seguida durante las visitas, para analizar en profundidad dicha asistencia sanitaria, es la misma que en las visitas realizadas en años anteriores a otros CIE y que ya se expuso en el parágrafo 47 del Informe anual 2012.

41. En las visitas realizadas se analizan casos de internos a los que se había intentado expulsar infructuosamente, bien manteniendo entrevistas con los propios interesados, en el caso de que estuvieran todavía internados, bien revisando sus historias clínicas. En el CIE de Madrid se tuvo que investigar uno de estos casos, durante la visita realizada al mismo y, aunque el interno ya había sido expulsado, se examinó su historia clínica, en la que se pudieron observar varios informes médicos. En el primero de ellos constaba: "Reingresa pues no voló. Niega agresión. Está bien". En un segundo informe, emitido por el servicio médico del CIE y dirigido al director del centro, tras un nuevo intento fallido de expulsión consta lo siguiente: "Interno (...) con número (...) reingresa procedente del aeropuerto refiriendo que fue golpeado por varios agentes. Se observan laceraciones, erosiones, todas ellas en tobillo, nudillos y pie izquierdos y otra aumentada de volumen en el pómulo izquierdo". Posteriormente, el interno es derivado al Hospital 12 de Octubre para valoración. En el escrito remitido a dicho Hospital se hace constar lo siguiente: "Paciente..., que según refiere fue golpeado por varios agentes policiales para meterlo en el avión en el que debía viajar a su país antes de ayer y tiene hematuria constatada por nosotros en el día de hoy. Por lo que rogamos valoren posible ecografía buscando hematoma renal". Por estos hechos se inició la correspondiente actuación por parte del Área de Migraciones e Igualdad de Trato, del Defensor del Pueblo, encontrándose en trámite el expediente.

42. En las entrevistas personales mantenidas con internos durante las visitas, las quejas más generalizadas se referían a la carencia de material lúdico o deportivo; la falta de comunicación con sus letrados; la alimentación; el poco tiempo que tenían para las visitas y que no se les permitía tener contacto físico con sus familiares, sobre todo en los casos en los que había niños. Respecto al

trato que recibían de los funcionarios, **la mayoría no expresó quejas concretas por maltrato físico**, **aunque algunos sí manifestaron un trato verbal incorrecto de algunos funcionarios**. En el CIE de Murcia, una queja generalizada fue la dificultad que tenían los internos para la presentación de quejas, al carecer de papel o bolígrafo e incluso alguno manifestó que no les dejaban depositarla en un buzón que existe para este fin, sino que tenía que entregarla al funcionario y la dificultad para acceder a la consulta médica, por lo que sería necesario informar, de forma más exhaustiva, sobre cuál es la forma de acceder a la consulta médica, bien a través del médico en el reconocimiento médico inicial, o bien, por parte de las autoridades policiales, en la información general que se les proporciona al llegar al CIE.

43. En relación a los registros personales, se han seguido recibiendo quejas al respecto, como en el CIE de Murcia, ya que algunos internos los consideraban humillantes. En los expedientes personales de los internos de cualquier CIE, existe un impreso, que es el mismo para todos, ya sean hombres o mujeres y en el que solo se cumplimentan los apartados relativos al funcionario que lo practica, el nombre del interno, su número de expediente y la hora y la fecha en que se efectuó. **La fundamentación concreta que se exige para su práctica, establecida en la STC 17/2013, de 31 de enero**, a que se hacía referencia en el parágrafo 50 del Informe anual 2012, no se observa en estos documentos, pues la misma **ya se encuentra impresa:** *"*Considera que el interno pudiera guardar entre sus ropas o partes íntimas objetos o instrumentos que pudieran poner en peligro su propia vida, su integridad corporal, la de otras personas o la del propio funcionario o funcionarios que le custodian, o bien se aprecian indicios suficientes de que oculta algún objeto prohibido".

MINISTERIO
DEL INTERIOR

DIRECCIÓN GENERAL
DE LA POLICÍA
COMISARIA DE
CENTRO DE INTERNAMIENTO DE
EXTRANJEROS

DILIGENCIA DE CONSTANCIA DE PRÁCTICA DE DESNUDO INTEGRAL AL INGRESO DE UN INTERNO EN EL CENTRO DE INTERNAMIENTO DE EXTRANJEROS.-

Al objeto de dar cumplimiento a lo dispuesto en la Instrucción 19/2005 de 13 de Septiembre del Secretario de Estado de Seguridad relativa a la práctica de las diligencias de registro personal por las Fuerzas y Cuerpos de seguridad:

El funcionario titular del carné profesional _____ responsable del ingreso y de la custodia del interno en este Centro de Internamiento y por tal motivo habilitado para la realización de esta diligencia , considera que el interno _____, con número de expediente _____ pudiera guardar entre sús ropas o partes íntimas objetos o instrumentos que pudieran poner en peligro su propia vida, su integridad corporal, la de otras personas o la del propio funcionario o funcionarios que le custodian, o bien se aprecian indicios suficientes de que oculta algún objeto prohibido.

Por los motivos expuestos es por lo que siendo las _____ horas del día de la fecha se realiza la práctica de la diligencia de desnudo integral, por no ser posible el uso de otro tipo de fórmula, medio o instrumento que permita conseguir el mismo resultado y produzca una menor vulneración de sus derechos fundamentales.

Dicha diligencia se ha llevado a efecto de forma individual y respetando en todo momento la intervención de funcionarios del mismo sexo que el del detenido. Se ha realizado en dependencias contiguas al calabozo de ingreso y en la forma que menos ha perjudicado la intimidad del interno.

a _____ de _____ de 20___.-

EL FUNCIONARIO

Fdo.: C.P.:

Documento preimpreso para la práctica de desnudo integral

44. Desde el mes de agosto de 2012, **la asistencia médica en los distintos CIE se presta por la empresa CLÍNICA MADRID**. Las dos visitas multidisciplinares tenían como objetivo comprobar si dicha empresa había establecido unas pautas claras de actuación conforme a las recomendaciones efectuadas por esta Institución en visitas anteriores a otros CIE.

45. Se ha podido comprobar que **no existe una asistencia sanitaria permanente**, con el fin de garantizar atención médica y de DUE de forma continua, de acuerdo con el criterio establecido en el parágrafo 53 del Informe anual 2012. Así, en el CIE de Murcia el horario del médico es desde las 8,30 a las 14,30 horas de lunes a viernes, estando localizado el resto del tiempo, incluido sábados, domingos y festivos. El tiempo durante el cual permanece un DUE en el centro es entre las 8 y las 22 horas de lunes a viernes, y no existe guardia de disponibilidad de estos profesionales. En el CIE de Madrid, el horario de los dos médicos es de 8 a 22 horas de lunes a viernes en dos turnos: uno de mañana desde las 8 a las 15 horas y otro de tarde entre las 15 y las 22 horas. Los sábados, domingos y festivos tienen un horario entre las 10 y las 13 horas. Los DUE cubren un horario de 8 a 22 horas todos los días de la semana, incluyendo festivos.

46. Tampoco se han establecido los conciertos necesarios para garantizar una **asistencia especializada** adecuada, incluyendo la asistencia psicológica, psiquiátrica y la bucodental, de acuerdo con el criterio establecido en el parágrafo 54 del Informe anual 2012.

47. No existe un **registro de demandas de asistencia sanitaria y de las citas programadas** por los servicios sanitarios, de acuerdo con el criterio establecido en el parágrafo 57 del Informe anual 2012.

48. No se han adoptado las **medidas** necesarias en los pases de consulta **para garantizar el derecho a la intimidad del interno**, permitiendo que se pueda cerrar la puerta de acceso al despacho médico.

49. **La historia clínica** de los internos **no está adaptada al modelo que viene recogido en la Ley 41/2002**, de acuerdo con el criterio establecido en el parágrafo 56 del Informe anual 2012.

50. Por otra parte y dado que no se realizan **analíticas destinadas a detectar el consumo de sustancias tóxicas o la existencia de enfermedades infecto-contagiosas** de la forma más inmediata posible, tras la visita al CIE de Madrid, se remitió una Sugerencia para que se efectuaran. La DGP ha informado de que queda a criterio del facultativo, tras el reconocimiento médico que se efectúa cuando se produce el primer ingreso de un interno, el realizarlas o no.

51. **El idioma sigue siendo un obstáculo para la comunicación fluida entre los servicios sanitarios y los internos** que demanden atención medica, de acuerdo con el criterio establecido en el parágrafo 92 del Informe anual 2012.

52. **En relación al establecimiento de un programa específico de prevención de suicidios**, a que se hacía referencia en el parágrafo 54 del Informe anual 2012, **se formuló una Recomendación**, después de la visita al CIE de Barcelona, tras el fallecimiento de un interno. La DGP ha informado de que **se ha dictado una Instrucción** de la Comisaría General de Extranjería y Fronteras, relativa a las medidas de actuación preventivas de suicidios en estos centros.

Durante la visita se consultó el expediente administrativo del interno fallecido y su expediente médico, se recabó información de los funcionarios, se entrevistaron a varios internos, entre ellos los que pernoctaban en la misma celda del fallecido y se solicitaron las grabaciones de la habitación donde se le separó temporalmente y donde tuvo lugar el hecho luctuoso. Todo ello motivó la apertura de un expediente en el Área de Migraciones e Igualdad de Trato de esta Institución, que se encuentra en trámite.

Habitación de separación temporal en el CIE de Barcelona

Imagen de la habitación en el monitor de videovigilancia

53. Por lo que se refiere a la **descripción de las lesiones,** se han vuelto a comprobar las mismas deficiencias que se expusieron en el parágrafo 55 del Informe anual 2012, sin que se haya tomado la decisión de **fotografiar las mismas para adjuntar al parte judicial.**

54. Se ha tenido conocimiento, por la respuesta dada por el Gobierno a una pregunta escrita de dos Senadores, de que **los partes facultativos extendidos a los internos, en el CIE de Barcelona,** que reflejen alguna lesión, de cualquier etiología, **se remiten al juzgado de guardia de Barcelona,** tal como se ponía de relieve en el parágrafo 58 del Informe anual 2012.

55. La convivencia en un mismo CIE de ciudadanos extranjeros que van a ser expulsados del territorio nacional, unos **provenientes de prisión y otros ingresados por mera estancia irregular en nuestro país,** a que se hacía referencia en el parágrafo 59 del Informe anual 2012, se ha seguido observando en las visitas realizadas en 2013, lo que **parece que va a ser subsanado,** tal como ha venido reclamando esta Institución, de acuerdo con el nuevo Reglamento.

56. Durante el año 2013 ha habido un total de 13.986 repatriaciones de ciudadanos extranjeros, según los datos facilitados por la Dirección General de la Policía, habiendo aumentado el número de expulsiones no cualificadas en un 6,13% y disminuido el número de las cualificadas en un 13,93%.

Tabla 32
Repatriaciones de extranjeros en situación irregular durante 2012 y 2013

	2.012	2.013	Diferencia
Devoluciones*	6.271	5.002	-1.269
Expulsiones no cualificadas**	1.321	1.402	+81
Expulsiones cualificadas***	8.809	7.582	-1.227
TOTAL	**16.401**	**13.986**	**-2.415**

Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos del Ministerio del Interior.

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

** Personas interceptadas en una localidad española carentes de documentación.

*** “El Ministerio del Interior creó en 2009 la Brigada de Expulsión de Delincuentes Extranjeros del Cuerpo Nacional de Policía (BEDEX), cuya misión es la repatriación de delincuentes extranjeros con numerosos antecedentes penales y/o judiciales (ver parágrafo 59), vinculados con terrorismo, bandas organizadas, violencia de género o cualquier otro hecho delictivo de especial gravedad y que suponen una amenaza para la seguridad pública.”. Esta distinción corresponde a la explicación de los datos que facilita el propio Ministerio del Interior.

57. En relación a **la ausencia de servicios de asistencia social** a que se hacía referencia en el parágrafo 60 del Informe anual 2012, que fue observada en todos los CIE, menos en los de Barcelona y Madrid, **existen previsiones en el nuevo Reglamento,** tal como había informado a esta Institución la DGP.

58. Sigue sin subsanarse la deficiencia puesta de relieve en el parágrafo 61 del Informe anual 2012, sobre la **falta de notificación a los internos del momento en que van a ser expulsados,** sin que la Comisaría General de Extranjería y Fronteras haya unificado criterios aplicables a todos lo centros, en base a los Autos de los distintos Juzgados en funciones de control de estancia.

59. Respecto del sistema de **videovigilancia** en estos Centros, se ha seguido insistiendo en que debe seguirse el criterio establecido en los parágrafos 261 y 477 del Informe Anual 2010. Tras la visita al **CIE de Madrid** se han tenido que formular **dos Sugerencias, que han sido aceptadas por la DGP, para que, cuando se produzca algún incidente, se extraigan de oficio las imágenes del mismo y que algún responsable de este centro, debidamente autorizado, pueda acceder al visionado de las imágenes previamente grabadas**. **En el CIE de Murcia, se ha aceptado la Sugerencia de instalar cámaras en la sala de ocio del módulo familiar, donde se suele ingresar a las mujeres.**

60. Durante la visita al **CIE de Murcia** se pudo comprobar que, los funcionarios que prestaban servicio en el turno de mañana, se encontraban sin identificar. Esta **falta de cumplimiento del deber de identificación,** a la que se hacía referencia en el parágrafo 63 del Informe anual 2012, en relación al CIE de Algeciras, debe ser objeto de una corrección disciplinaria efectiva, tal como ha venido informando

a esta Institución la DGP, cada vez que se ha puesto en su conocimiento este incumplimiento.

61. En el CIE de Madrid se formuló una sugerencia para que se informara por escrito e individualmente a todos los funcionarios, de **que las llamadas a los internos por megafonía se debían efectuar diciendo su nombre y apellidos y número de expediente** y que constara, mediante la firma del funcionario, la recepción de dicha información, lo que ha sido aceptado por la DGP.

62. En las visitas llevadas a cabo este año, se ha seguido observando la **carencia de folletos sobre protección internacional** en distintos idiomas elaborados por la Oficina de Asilo y Refugio (OAR), conforme a lo señalado en el parágrafo 64 del Informe anual 2012, así como que quedara constancia escrita de que se había ofrecido la posibilidad al interno de solicitar asilo o refugio, incorporando dichas circunstancias a la ficha del interno. Tras la visita al CIE de Murcia, donde se comprobó que esta información solo se facilitaba a aquellos internos que arribaban a las costas españolas en patera y, únicamente, en árabe, la DGP ha comunicado que existe información al respecto en varios idiomas como inglés, francés, árabe, chino, ruso o ucraniano. No obstante, las hojas informativas y resumidas que se entregan han resultado ineficaces hasta la fecha, por lo que resulta imprescindible que se modifique el sistema actual de información y se vuelvan a repartir a los internos folletos explicativos en su idioma. Por otra parte, **se considera prioritario que se informe a todos los internos y no solo a los procedentes de pateras, lo que es la protección internacional, quién puede pedirla, etcétera, hasta que se editen estos folletos.** A este respecto, se inició una actuación por parte del Área de Migraciones e Igualdad de Trato, del Defensor del Pueblo, que continúa en trámite.

63. En la visita efectuada al **CIE de Madrid,** se pudo comprobar, tal como se hacía referencia en el parágrafo 65 del Informe anual 2012, que **se habían efectuado las reformas necesarias para que todas las habitaciones contaran con lavabo e inodoro en su interior,** tal como se muestra en la siguiente fotografía.

Aseo en el interior de los dormitorios del CIE de Madrid

64. En este sentido y respecto del CIE de Barcelona, se ha tenido conocimiento del Auto de 15 de enero de 2014, de los Juzgados de Instrucción n.º 1 y n.º 17 de Barcelona, en cuyo Fundamento Jurídico 7 se establece lo siguiente: "Se estima que la inexistencia de tazas de *water* en los dormitorios constituye una limitación arquitectónica que atenta contra la dignidad humana, en cuanto que hace depender de otra persona (un policía) la satisfacción de este tipo de necesidad corporal, que, además, suele ser urgente y no admite demora. Por ello, deberían acometerse las obras necesarias para realizar la instalación de tazas de *water* en cada dormitorio".

65. Por otra parte, **en el CIE de Madrid** se pudo comprobar que también **se habían hechos reformas en la sala de ocio de mujeres, dotando a la misma de aseos. Esta misma obra fue observada en el CIE de Murcia,** donde las salas de ocio también contaban con aseos de reciente construcción. No obstante, en este CIE los internos se quejaban de que el acceso nocturno a los aseos no

era permanente (“por las noches no llaman a los funcionarios para ir al aseo porque no acuden y tienen que orinar en el lavabo”).

Aseos en la sala de ocio del CIE de Murcia

66. También se han recibido quejas de los internos, respecto de las llamadas telefónicas desde el exterior. En el CIE de Madrid se volvió a comprobar que, en el horario habilitado para ello, el teléfono de la sala de control se encontraba descolgado, sin que se haya instalado una centralita, como había informado en su momento la DGP. En el CIE de Murcia, por el contrario, no se permitía recibir llamadas del exterior, al igual que no se permite en el CIE de Algeciras, aludiendo a problemas de seguridad, lo que se ha corregido en el nuevo Reglamento.

67. No obstante lo anterior y como esta Institución ha podido comprobar en algún centro de estas mismas características en países de la UE, en concreto en la visita realizada al Centro de Retención Administrativa (CRA) MESNIL AMELOT de París, **se podría permitir el uso de teléfonos móviles sin cámaras,** lo que permitiría, tanto la recepción de llamadas desde el exterior, como minimizar el

coste que supone, actualmente, a los internos, la compra de tarjetas telefónicas. **El uso de estos teléfonos conllevaría un cierto control por parte de los responsables del centro,** como puede ser la obligación de devolverlos en los horarios establecidos de descanso o aquellos otros controles necesarios para salvaguardar la seguridad de algún interno en concreto.

68. Debe insistirse y así se ha venido haciendo por parte de esta Institución, **que los CIE deben contar con material de ocio y lectura, así como material deportivo adecuado,** dado el tiempo libre con que cuentan los internos, que pueden permanecer hasta 60 días ingresados, y las quejas sobre la falta de actividades y entretenimiento que, sobre este aspecto, se reciben en las visitas a estos centros, como las presentadas por los internos en el CIE de Murcia.

69. La falta de partida presupuestaria aducida por la DGP, para la **adquisición de lavadora y secadora en los centros que carecen de ellas,** como en el caso del CIE de Murcia entre otros, provoca que los internos tengan que lavar su propia ropa, por lo que se debería estudiar la posibilidad de adquirir estos electrodomésticos, de acuerdo con el criterio expresado en el parágrafo 68 del Informe anual 2012, **con el fin de que los internos puedan mantener los más elementales niveles de higiene y limpieza de su vestimenta,** teniendo en cuenta el tiempo en el que pueden llegar a permanecer en el centro y que el nuevo Reglamento establece, entre los deberes de los internos, el mantener un adecuado aseo e higiene.

Interno lavando su ropa en la pila del patio en el CIE de Murcia

Ropa colgada en la valla del patio del CIE de Murcia

II.2. Establecimientos Disciplinarios Militares

70. En los Establecimientos Disciplinarios Militares (EDM) cumplen arresto, por la comisión de faltas graves, previstas en el artículo 8 de la Ley Orgánica 8/1998 de 2 de diciembre, del régimen disciplinario de las Fuerzas Armadas, los miembros de las mismas, durante un período que va desde un mes y un día a dos meses aunque, en el caso de concurrencia de dos o más sanciones de arresto, el artículo 69 de la citada norma establece el cumplimiento de un período máximo de cuatro meses de privación de libertad.

Según la información facilitada por la Secretaría de Estado de Defensa, durante el año 2013 se produjeron los siguientes arrestos en los distintos EDM.

Tabla 33
Arrestos en los EDM durante el año 2013

EDM gestionados por el Ejército de Tierra					**EDM gestionados por el Ejército del Aire**		**EDM gestionados por la Armada**	**TOTAL**
EDM Centro (Colmenar Viejo, Madrid)	EDM Ceuta	EDM Melilla	EDM Tenerife (San Cristóbal de la Laguna, Santa Cruz de Tenerife)	EDM Las Palmas (Las Palmas de Gran Canaria)	EDM Norte (León)	EDM Las Palmas (Las Palmas de Gran Canaria)	EDM Sur (San Fernando, Cádiz)	
48	**26**	**18**	**23**	**11**	**31**	**0**	**20**	**177**

***** *Fuente:* Elaboración propia según datos facilitados por la Secretaría de Estado de Defensa (Ministerio de Defensa)

71. **Durante el año 2013 solo se ha visitado el EDM Centro, en Colmenar Viejo (Madrid),** visita de seguimiento de la efectuada en el año 2010.

72. Los internos **manifestaron** que habían tenido una reunión con un cabo 1º para exponerle **su queja por el trato que recibían de las dos únicas mujeres que había en la plantilla**, al considerar que eran "más maleducadas que sus compañeros y les trataban con menos respeto". La única mujer que se encontraba arrestada, con el empleo de soldado, manifestó que se sentía incomoda con los

registros personales que se le hacían, aunque solo le revisaban los bolsillos del pantalón y las botas. También se quejó de la minuciosidad en el registro de su ropa interior, aunque manifestó que, últimamente, esta revisión se hacía a través del escáner. Por último, **los arrestados consideraban que no tenían intimidad en las llamadas telefónicas, porque el personal de custodia que controlaba la centralita, "colgaba cuando quería y se podía enterar de las conversaciones".**

73. Se comprobó que, el buen estado de mantenimiento y limpieza de estas dependencias, observado en la visita efectuada en el año 2010, **seguía manteniéndose.** De igual manera, **la alimentación, los útiles de aseo y la ropa de cama proporcionada a los internos eran correctos.** Las condiciones de vida eran las mismas que en la anterior visita, teniendo **acceso al aire libre,** observándose que **existía material de ocio adecuado,** aunque, por motivos presupuestarios, solo se adquiría un periódico general y otro deportivo.

74. Respecto de la visita efectuada en el año 2010, donde sólo existían videocámaras para los distribuidores internos de las dependencias y para los patios, se ha comprobado que ha aumentado el número de las mismas, hasta un total de 15, que realizan grabaciones continuas las 24 horas del día, cubriendo en la actualidad las zonas comunes. Las grabaciones de imágenes en blanco y negro se conservan durante 15 días y las obtenidas en color solamente 12. El visionado y la búsqueda de imágenes lo puede realizar cualquier miembro que se encuentre de servicio, pero la extracción sólo la pueden realizar cinco personas debidamente acreditadas.

75. La asistencia sanitaria que se presta a los internos no ha variado desde la última visita **y se lleva a cabo por miembros del Cuerpo militar de sanidad,** dos días a la semana en el propio EDM y, en su caso, por parte de los médicos de hospitales o centros de salud públicos. En casos de urgencia se avisa al servicio del 112. En **el EDM disponen del correspondiente dispensario para el reconocimiento de los internos, realizándose un examen médico a todos los internos a su llegada al centro, en el plazo máximo de 24 horas** y, en el caso de mujeres embarazadas, se estaría a lo que dispusieran los servicios médicos,

evitando incluso el ingreso en el EDM, suspendiendo el cumplimiento de la sanción.

76. Las **visitas de familiares** de internos se llevan a cabo en unas salas, a la entrada del EDM, en horario de mañana y tarde. Los **amigos** pueden acudir sólo en horario de tarde. En relación a las **visitas vis a vis,** que no están autorizadas, se puede dar el caso de que se acumulen varias sanciones por falta grave a cumplir en un EDM, por lo que la estancia del arrestado podría llegar hasta cuatro meses. Esto supone que un arrestado podría permanecer privado de libertad más tiempo que una persona que ha cometido un delito, pero, en cambio, este sí tendría derecho al vis a vis al cumplir condena en una prisión militar que tiene espacio habilitado para ello. Por ello, al no estar específicamente prohibido este tipo de visitas en la Orden Ministerial 97/1993, **se solicitó del Ministerio de Defensa que incluyera, en el Libro de Normas de Régimen Interior, esta posibilidad. El citado ministerio ha informado de que se estaba pendiente del informe de los servicios jurídicos, sobre el cambio normativo, y del estudio para adecuar las instalaciones según lo recomendado.**

77. Respecto de los **registros personales,** aunque se considera que esta práctica está debidamente regulada en el artículo 10 de la LO 9/2011, de derechos y deberes de los miembros de las Fuerzas Armadas, **debería especificarse en el Libro de Normas de Régimen Interior los casos en que procede y las personas que deben llevarlo a cabo, estando pendiente la modificación del informe de los servicios jurídicos del Ministerio de Defensa.**

78. A su ingreso en el centro se informa adecuadamente al interno de sus derechos, así como de las normas de vida y convivencia que rigen el centro. **Se pone a disposición de los arrestados el correspondiente procedimiento para la presentación de quejas, sugerencias o solicitudes,** que se elevan por conducto reglamentario al director del centro para su comprobación y contestación, dándose justificante de su presentación con el correspondiente número de registro. Si fuese necesario, se elevan las quejas al mando. **Del examen de los expedientes personales se pudo comprobar, por una parte,**

que se procura atender las quejas de los internos dentro de las posibilidades de interpretación de la normativa vigente y, por otra, la rapidez en dar respuestas a peticiones y quejas.

79. En los diversos EDM visitados por el MNP se han constatado diferentes prácticas en relación con el uso del teléfono móvil por los internos. Así, en el EDM Norte se ha autorizado su uso, excepcionalmente, sobre todo al comunicar con un país sudamericano. En el EDM de Tenerife se autoriza su uso cuando las cabinas no funcionan o si se autoriza excepcionalmente; las llamadas se hacen en la sala de ocio de los vigilantes y entregando el teléfono apagado al acabar. En el EDM Centro se permite el acceso a los meros efectos de consultar los números de la agenda. Por su parte, en el artículo 10.2 de la Orden Ministerial 97/1993 se establece que las comunicaciones se harán a través de centralita. Por ello, **debería especificarse en el Libro de Normas de Régimen Interior que se podrá acceder al teléfono móvil, al menos, para que el interesado acceda a los números que tiene guardados en el mismo aunque luego la llamada se realice a través de centralita. Y también en casos excepcionales autorizados por el mando o por avería de la central telefónica.**

Por otra parte, durante la visita al **EDM Centro** se constató que el sistema técnico, mediante el cual se realizan las llamadas telefónicas a través de centralita, podría no preservar la intimidad de dichas llamadas, si hubiera voluntad para ello por parte de los encargados de dicha central telefónica. Por ello, **debería establecerse un sistema de comunicación que salvaguarde debidamente el derecho a la intimidad en las comunicaciones. En ambos casos, el Ministerio de Defensa ha informado de que se estaba pendiente del informe de los servicios jurídicos, sobre el cambio normativo del Libro de Normas de Régimen Interior, y de que se iba a proceder a un estudio del cambio de la normativa que regula las comunicaciones telefónicas para atender la recomendación de esta Institución.**

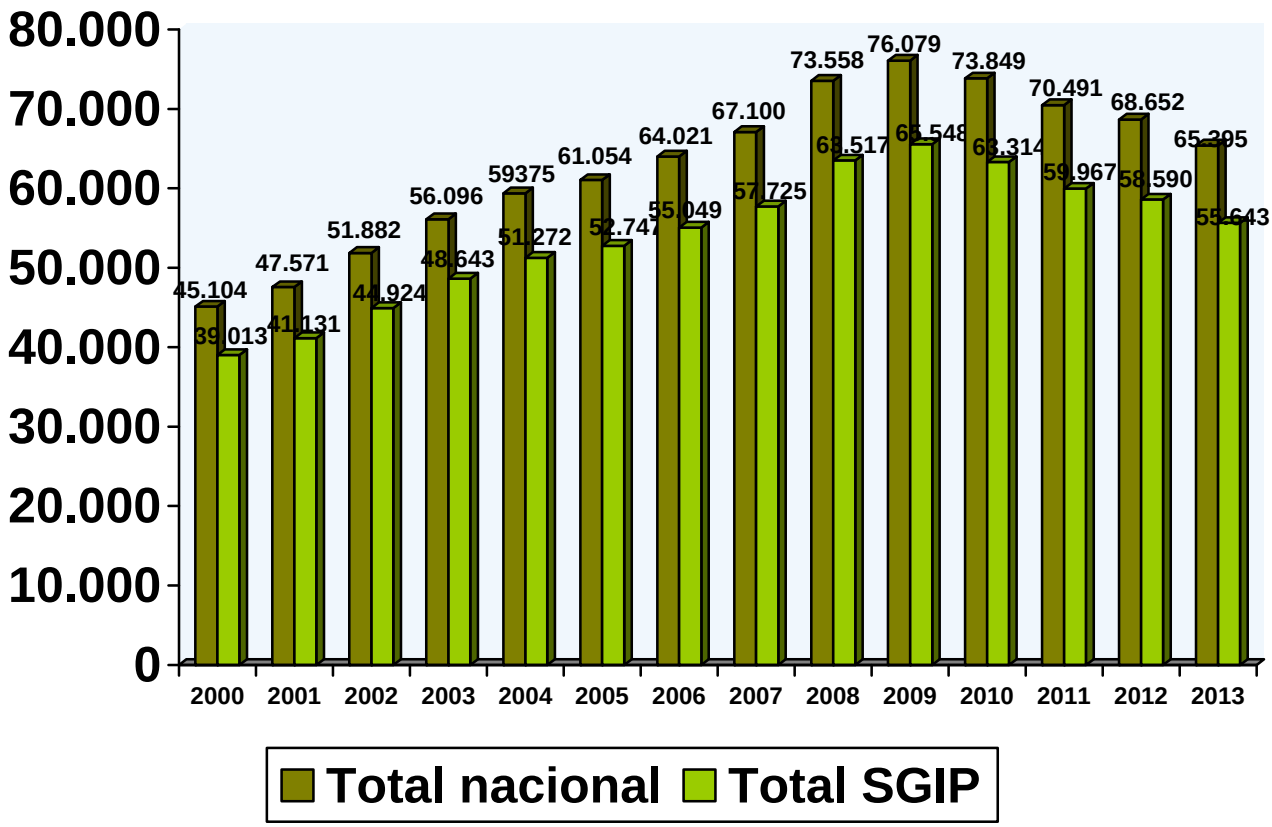
Situación de la privación de libertad

III. Privaciones de libertad de larga duración

III. 1. Centros penitenciarios dependientes de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP) y del Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña

80. La población penitenciaria en España **continúa la tendencia a la disminución,** habiéndose reducido en casi 9000 personas en los últimos cuatro años, lo cual ha tenido un impacto favorable en algunos centros penitenciarios (CP) que tenían una ocupación por encima de su capacidad óptima.

Tabla 34
Evolución de la población penitenciaria española



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

El descenso de los internos en centros penitenciarios, en función de su sexo, situación procesal-penal y Administración competente se puede comprobar en la siguiente tabla, en la que además se observa que también **continúa el descenso de internos preventivos.** Mientras que en el año 2012 el porcentaje de internos que se encontraban pendientes de juicio era del 15,8% del total, en el año 2013 este porcentaje fue del 13,8%.

Tabla 35
Distribución de la población reclusa dependientes de la SGIP y el Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña, por sexo y situación procesal-penal en 2013

	SGIP			CATALUÑA				
2012	**PREVEN-TIVOS**	**PENA-DOS**	**TOTAL SGIP**	**PREVEN-TIVOS**	**PENA-DOS**	**TOTAL CATA-LUÑA**	**TOTAL**	**%**
HOMBRES	8.270	45.754	54.024	1.611	7.786	9.397	63.421	92,39%
MUJERES	852	3.714	4.566	158	507	665	5.231	7,61%
TOTAL	9.122	49.468	**58.590**	1.769	8.293	**10.062**	**68.652**	100%
2013	**PREVEN-TIVOS**	**PENA-DOS**	**TOTAL SGIP**	**PREVEN-TIVOS**	**PENA-DOS**	**TOTAL CATA-LUÑA**	**TOTAL**	**%**
HOMBRES	7.056	44.231	51.287	1.405	7.712	9.195	60.482	92,48%
MUJERES	710	3.646	4.356	121	514	649	5.005	7,52%
TOTAL	7.766	47.877	**55.643**	1.526	8.226	**9.752**	**65.395**	100%

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

En las siguientes tablas se muestra la distribución de la población reclusa según el grado de tratamiento y por comunidades autónomas, respectivamente.

Tabla 36
Distribución de la población reclusa penada según el grado de tratamiento en 2013

GRADOS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%
Primer Grado	1.060	78	1.138	2%
Segundo Grado	38.662	2.711	41.373	73,75 %
Tercer Grado	7.683	1.032	8.715	15,55 %
Sin Clasificar	4.538	339	4.877	8,70 %
TOTAL	51.943	4.160	56.103	100 %

Tabla 37
Distribución de la población reclusa por comunidades autónomas, sexo y situación procesal-penal en 2013

CC. AA	PREVENTIVOS		TOTAL PREVENTIVOS	PENADOS		TOTAL PENADOS	TOTAL GENERAL
	Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres		
Andalucía	1.773	109	1.882	11.959	972	12.931	14.813
Aragón	170	16	186	1.949	97	2.046	2.232
Asturias	103	9	112	1.129	131	1.260	1.372
Baleares	237	26	263	1.320	107	1.427	1.690
C.A. Ceuta	77	3	80	98	18	116	196
C.A. Melilla	98	8	106	209	14	223	329

Canarias	500	73	573	2.789	181	2.970	3.543
Cantabria	67	4	71	552	17	569	640
Castilla La Mancha	214	9	223	1.613	26	1.639	1.862
Castilla y León	288	28	316	4.584	318	4.902	5.218
Cataluña	1.405	121	1.526	7.712	514	8.226	9.752
Extremadura	125	11	136	1.006	53	1.059	1.195
Galicia	340	31	371	3.058	189	3.247	3.618
La Rioja	39	10	49	299	17	316	365
Madrid	1.793	267	2.060	5.942	737	6.679	8.739
Murcia	221	21	242	1.260	118	1.378	1.620
Navarra	51	5	56	236	17	253	309
País Vasco	112	16	128	1.074	148	1.222	1.350
C. Valenciana	848	64	912	5.154	486	5.640	6.552
TOTAL	**8.461**	**831**	**9.292**	**51.943**	**4.160**	**56.103**	**65.395**

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

81. Según la información facilitada por la SGIP, durante el año 2013 se llevaron a cabo **105 informes de inspección por denuncias sobre malos tratos,** de los cuales 85 fueron archivados, 13 se encontraban pendientes de resolución judicial, 6 se encontraban en trámite y uno fue transformado en información reservada. Además, se realizaron **4 informaciones reservadas,** de las que una se encontraba pendiente de resolución judicial, dos estaban en trámite y otra dio lugar a un expediente disciplinario. Los dos expedientes disciplinarios iniciados se encontraban pendientes de resolución judicial. Respecto de las investigaciones llevadas a cabo en el año 2012, y a las que se hizo referencia en el parágrafo 73

del Informe anual 2012, un expediente disciplinario finalizó con la sanción a un funcionario con 15 días de suspensión de funciones por ser autor de una “falta grave de consideración con los administrados”.

La Generalitat de Cataluña ha informado que en el año 2013 intensificó su labor inspectora y, en consecuencia, se incoaron **36 informaciones reservadas y 106 diligencias informativas** de investigación por supuestas irregularidades, disfunciones, faltas y/o delitos por parte del personal penitenciario en el ejercicio de sus funciones. No obstante, todas las diligencias informativas incoadas por denuncias de malos tratos fueron archivadas al no observarse indicios y/o pruebas de la comisión de aquellos.

82. En el año 2014 se llevaron a cabo ocho visitas a CP, siete de ellos competencia de la SGIP –los CP de Córdoba, Puerto I y Puerto III (Cádiz), Segovia, Sevilla, Sevilla II y Villabona (Asturias)-, y uno dependiente del Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña, el CP de hombres de Barcelona (conocido como “la Modelo”). En cinco participó la Defensora del Pueblo, y en la de Barcelona la Adjunta Segunda del Defensor del Pueblo.

Imagen 5
Ubicación geográfica de los centros penitenciarios visitados en 2013

83. Las visitas a los CP de Puerto I y Puerto III (Cádiz), Segovia y Villabona (Asturias) fueron **visitas multidisciplinares** de dos y tres días de duración, llevadas a cabo con la asistencia técnica de técnicos externos especialistas en Medicina Legal y Forense. En dichas visitas se examinaron múltiples cuestiones referidas al trato que se dispensa a los internos, siguiendo la metodología explicada en el parágrafo 75 del Informe anual 2012.

En las visitas a los CP de Córdoba y de hombres de Barcelona, en cambio, el objetivo fundamental era **verificar el cumplimiento de las observaciones concretas realizadas por el Comité de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes del Consejo de Europa** (CPT) en las inspecciones giradas a dichos CP en la visita que realizó a España en el mes de junio del año 2011 y cuyo informe se hizo público el 30 de abril de 2013. Dichas observaciones hacían referencia, principalmente, a la aplicación de medios coercitivos en los citados centros. En la visita al CP Puerto III (Cádiz), aunque fue más completa y de carácter multidisciplinar, también se analizaron las cuestiones a las que se había referido el CPT en su informe.

Por último, a las visitas a los CP de Sevilla y Sevilla II asistió **el Defensor del Pueblo Andaluz** y en ellas se recabó información sobre los antecedentes que constaban en la Institución, en particular la atención médica que se presta a los internos.

84. En cuanto a las **características de los centros visitados**, ha de señalarse que eran exclusivos de hombres el CP de hombres de Barcelona, Puerto I (Cádiz), Segovia y Sevilla II. En el CP de Sevilla sólo había 6 mujeres en el momento de la visita.

El CP Puerto I (Cádiz), además, es el único centro específico para internos clasificados en primer grado. Este régimen es aplicado a aquellos penados que, bien inicialmente, o bien por una involución en su personalidad o conducta, sean clasificados en primer grado por tratarse de internos extremadamente peligrosos o manifiestamente inadaptados a los regímenes ordinarios y abierto, como así disponen los artículos 10 de la Ley Orgánica General Penitenciaria (LOGP) y 89 del Reglamento Penitenciario (RP). Asimismo, el artículo 10 LOGP establece, en su apartado segundo, la posibilidad de aplicar este régimen a los internos preventivos “con carácter de excepción y absoluta separación de los penados, dando cuenta a la autoridad judicial correspondiente”.

85. Por lo que respecta a su capacidad y tamaño, salvo los CP de Puerto I (Cádiz) y Segovia, que tenían una **ocupación** respectivamente de 208 y 377 internos en el momento de la visita, el resto son centros grandes con una ocupación entre los 1.200 y los 1.600 internos.

En los CP de hombres de Barcelona y Puerto III (Cádiz) se apreció un descenso de la ocupación en los últimos años. En particular, en el centro de Barcelona, **los problemas de masificación detectados por el CPT en su visita del año 2011 se habían atenuado,** pasando de más de 1.800 internos a 1.535 en el momento de la visita, y a 1.330 a comienzos del año 2014. No obstante, el número de internos no debería sobrepasar los 1.200. A este respecto, el Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña ha informado que el objetivo es reducir paulatinamente la ocupación del centro hasta su clausura, prevista para el período 2015-2016. A ello contribuirá la próxima apertura de los CP Puig de les Basses (Girona) y Mas d´Enric (Tarragona).

86. La asistencia sanitaria que se presta en los CP es una de las cuestiones a las que se presta más atención en las visitas del Defensor del Pueblo en su condición de MNP. **La dotación de médicos ha de ser suficiente** en función de la ocupación del centro. En el CP Puerto I, en el momento de la visita sólo una de las cuatro plazas de facultativos médicos contempladas en la relación de puestos de trabajo se encontraba ocupada. Dicha dotación resulta insuficiente y plantea disfunciones, tanto en la asistencia clínica de urgencia, como en la derivada de la adopción de medios coercitivos y, en general, todas aquellas que requieran de una evaluación médica. En consecuencia, se ha formulado una sugerencia para que, con carácter prioritario, se adopten las medidas necesarias para subsanar la insuficiencia de facultativos médicos con carácter permanente.

87. Algunos centros, como el CP de Segovia, no cuentan con presencia de médico, DUE ni auxiliares durante las 24 horas del día. A pesar de existir una guardia localizada, esto no garantiza una asistencia inmediata en caso de que fuera necesario. En consecuencia, se ha formulado una sugerencia para que el centro disponga de asistencia sanitaria **médica presencial durante las 24 horas del día,** conforme a lo señalado en el parágrafo 83 del Informe anual 2012.

88. Además, **la frecuencia de la consulta a demanda ha de ser adecuada.** En el CP Villabona (Asturias), esta se desarrolla un día a la semana en cada módulo, y debe valorarse la procedencia de realizarla con más frecuencia, con el fin de evitar una petición excesiva de consultas urgentes, criterio que ha sido aceptado por la SGIP, que ha dado las instrucciones pertinentes al centro.

89. Como se indicó en el parágrafo 87 del Informe anual 2012, los CP **deberían habilitar un registro de demandas de asistencia sanitaria** tanto ordinaria como urgente y de las citas programadas por los servicios sanitarios, con el fin de verificar que las solicitudes de asistencia médica son atendidas. En el CP de Segovia el registro de demandas de asistencia sanitaria ordinaria se realiza a través de hojas sueltas y no existe un registro de peticiones de asistencia urgente, como tampoco en el CP Villabona (Asturias). En el CP de Segovia se ha establecido un libro de peticiones de asistencia urgente, lo que, sin embargo, en el CP Villabona (Asturias) se ha rechazado. Se han formulado sugerencias en ambos casos para el establecimiento de los libros de los que carecen.

90. La diversidad de nacionalidades existentes en algunos CP hace que el idioma pueda suponer un problema a la hora de llevar a cabo una correcta atención médica, pues dificulta la comunicación entre facultativo e interno. Aunque se suele recurrir a otro interno para que haga las veces de intérprete, esto puede afectar la intimidad del paciente. En consecuencia, se ha formulado una recomendación a la SGIP con el fin de que se adopten las medidas necesarias para que el idioma no suponga un obstáculo para la comunicación fluida entre los servicios sanitarios y los internos que demanden atención, con el fin de garantizar que la misma se lleve a cabo de forma correcta, sin errores achacables a la comunicación y sin afectar a su intimidad, como, por ejemplo, a través de servicios de interpretación telefónica, conforme a lo recogido en el parágrafo 80 del Informe anual de 2012.

91. El Área de Seguridad y Justicia del Defensor del Pueblo inició en 2013 una actuación de oficio con la SGIP, debido a las **restricciones** que al parecer se estaban imponiendo **para acceder a un nuevo tratamiento para enfermos afectados de hepatitis C.** En la visita realizada al CP de Sevilla con el Defensor

del Pueblo Andaluz se solicitó información sobre esta cuestión, dada la delicada situación de un interno del centro al que se le había prescrito la citada terapia en el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, pese a lo cual llevaba esperando más de un año a que se le facilitasen los fármacos. La tramitación del mencionado expediente ha continuado en 2014 y se dará cuenta de su resultado en el próximo Informe Anual del Defensor del Pueblo.

92. En las visitas realizadas en 2013 **no se han detectado problemas significativos en los traslados de los internos a centros sanitarios externos** por falta de dispositivo policial para la conducción. Según la información facilitada por la SGIP, en los tres CP que en 2012 tenían mayor porcentaje de pérdida de citas médicas se ha logrado una importante disminución en las pérdidas de consultas: del 26,04% al 4,95% en el CP de Sevilla, del 23,11% al 0% en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla, y –algo menor- del 29,01% al 24,42% en el CP de Jaén. Dicha mejora pudo comprobarse en las visitas a los CP de Sevilla y Sevilla II.

93. Las historias clínicas de los internos continúan sin estar informatizadas, por lo que **sería recomendable la instauración de la historia clínica electrónica** y su conexión con el sistema de las correspondientes redes públicas de servicios sanitarios, conforme a lo recogido en el parágrafo 91 del Informe anual 2012.

94. El uso de la telemedicina es aún muy limitado en la mayoría de los CP. En el CP de Segovia, por ejemplo, se emplea únicamente para el estudio de electrocardiogramas, y en el CP Puerto I no se utilizaba, siendo conveniente la **potenciación de la telemedicina** para consultas médicas que lo permitan, con el fin de reducir la demora y el desplazamiento de los internos, de conformidad con el parágrafo 88 del Informe anual 2012.

95. Según la información facilitada por la SGIP, los psicólogos tienen atribuidas, dentro de sus funciones, la atención psicológica a los internos. No obstante, en algunas visitas se aprecia que la ratio de internos por cada profesional hace imposible que se puedan llevar a cabo **consultas de psicoterapia,** lo que **sería**

muy recomendable habida cuenta la incidencia de los trastornos de salud mental entre la población penitenciaria.

96. De igual manera, en algunas visitas se ha observado que la atención psiquiátrica no era suficiente para el número de internos con patologías psiquiátricas. En la visita al CP Sevilla II se tuvo conocimiento de la ruptura en el mes de noviembre de 2012 del convenio de colaboración existente entre la SGIP y la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, en cuyo marco especialistas en psiquiatría atendían a reclusos afectados de patologías de salud mental. Como consecuencia, el Área de Seguridad y Justicia del Defensor del Pueblo inició una actuación de oficio con la SGIP, de la que ha dado cuenta en el Informe Anual 2013, en el que se señala que se ha firmado un nuevo convenio en el mes de agosto de 2013. Sin perjuicio de ello, **deben realizarse las gestiones necesarias para que todos los CP dispongan de asistencia especializada psiquiátrica con una frecuencia adecuada.** Así, por ejemplo, en el CP Puerto III (Cádiz) se observó que la dotación de especialistas médicos en psiquiatría era insuficiente –lo que ya fue puesto de manifiesto por el CPT en la visita realizada en el año 2011-, toda vez que únicamente asiste un psiquiatra una vez al mes para una población de 1.350 internos. En consecuencia, se ha formulado una Sugerencia para que el citado CP disponga de mayor frecuencia de asistencia psiquiátrica. La SGIP, sin embargo, ha rechazado la Sugerencia, al considerar que la asistencia psiquiátrica que se viene prestando por el Servicio Andaluz de Salud es suficiente.

97. En la visita a los **CP Puerto I** (Cádiz), **Segovia y Villabona** (Asturias), de la documentación examinada y entrevistas realizadas pudo concluirse que **el PAIEM** (programa marco para la atención integral a los enfermos mentales) **se encuentra poco desarrollado** en dichos centros, por lo que se deben dedicar los esfuerzos que sean necesarios para que el citado programa continúe desarrollándose, con la participación del equipo médico, posibilitando actuaciones terapéuticas integrales e intentando incluir en él a la mayor cantidad posible de internos que lo necesiten, conforme a lo señalado en el parágrafo 94 del Informe anual 2012. En el CP Sevilla II, además del PAIEM, se cuenta con un módulo para internos con problemas de salud mental.

98. Los establecimientos penitenciarios deben disponer de los mecanismos adecuados para detectar enfermedades mentales, de modo que puedan adoptarse las medidas terapéuticas convenientes, en lugar de medidas puramente restrictivas y de contención, que incluso pueden agravar determinadas patologías. Debe mencionarse el caso particular de un interno del CP Puerto I (Cádiz), que acumulaba en su expediente multitud de incidentes, medios de contención, sanciones y traslados de CP (21 en los últimos 12 años, aproximadamente dos centros por año). En la entrevista que se mantuvo con él y en la que participó el técnico externo médico forense, se pudo constatar que no se encontraba en pleno uso de sus facultades mentales. La celda del interno estaba vacía, sin pertenencias, se había quitado el cristal de la ventana para impedir que el interno lo rompiera y se lo comiera, lo que había pasado en una ocasión anterior. El interno salía diariamente al patio y esporádicamente al gimnasio. En su historial clínico constaba que estaba diagnosticado de retraso mental y personalidad antisocial, que era refractario al tratamiento farmacológico y que la situación de aislamiento le producía una mayor inquietud y una conducta más inadaptada. La situación de este interno se puso en conocimiento del Área de Seguridad y Justicia del Defensor del Pueblo, que inició una actuación de oficio con la SGIP, con el fin de conocer por qué no se había valorado la posibilidad de promover la suspensión de la ejecución de la condena y sustitución en su caso por una medida de seguridad, en aplicación del artículo 60 del Código Penal, por trastorno mental grave sobrevenido, lo que parecería más adecuado en atención al estado psicológico del interno que la adopción de medidas restrictivas y traslado de establecimientos, que en todo caso parecían empeorar la enfermedad mental del paciente.

En el CP Puerto III (Cádiz) también se encontró a un interno en situación delicada. La técnica externa le realizó una entrevista y examinó su historia clínica. El interno presentaba un cuadro psicopatológico agudo, habiendo sido atendido dos semanas antes por la psiquiatra y encontrándose pendiente de revisión dos meses después. Ante la agudización de su proceso, la técnica externa estimó que lo más adecuado sería el traslado del interno a la enfermería para un control más directo, así como requerir consulta externa psiquiátrica. No obstante, la SGIP ha

informado que, tras haber sido valorado por diferentes psiquiatras, no se ha podido evidenciar una patología psiquiátrica concreta.

99. La SGIP y el Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña han informado de que en el año 2013 se produjeron 224 fallecimientos en CP: 162 en CP dependientes de la SGIP y 62 en CP dependientes de Cataluña.

Tabla 38
Fallecimientos de internos en CP dependientes de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias en el año 2013

TIPOLOGÍA	TOTAL	PRISIÓN	HOSPITAL	OTROS
Natural		36		
Suicidio		29		
Drogas		27		
VIH/SIDA		1		
Accidental		2		
Pendiente		2		
Agresión		0		
Otras Causas		0		
	162	97	64	1*

* Traslado a hospital

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

Tabla 39
Fallecimientos de internos en CP dependientes de la Generalitat de Cataluña en el año 2013

TIPOLOGÍA	TOTAL	PRISIÓN	HOSPITAL	OTROS
Natural	0			
Suicidio	10			
Drogas	2			
VIH/SIDA	2			
Accidental	0			
Pendiente	0			
Agresión	0			
Otras Causas	48			
	62	23	19	20* **

* 10 De permiso
** 10 En familia

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

En el CP Puerto I (Cádiz), unas semanas antes de la visita falleció un interno que había ingresado hacía sólo un mes procedente de otro CP, desconociéndose la causa del deceso en dicho momento. Según se indicó, la información reservada sobre el fallecimiento se iba a llevar a cabo por el propio centro. **A juicio de esta Institución, sería más adecuado que dicha investigación se llevase a cabo por los servicios centrales de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias y abarcando no sólo a este centro, sino también a aquellos en los que estuvo el interno poco antes de fallecer.**

100. De los fallecimientos que tuvieron lugar en el año 2013, 39 fueron por suicidio. De la información facilitada en el **CP Villabona** (Asturias) se desprende que en el año 2013 se produjeron antes de la visita dos fallecimientos por suicidio,

ninguno de los internos fallecidos estaba incluido en ese momento en el PPS (Programa de Prevención de Suicidios) y que en el 2012 hubo cuatro intentos de suicidio, de los cuales solamente uno estaba incluido en el programa, lo que indicaría que **habría que intentar mejorar en la aplicación práctica del programa para detectar el riesgo suicida con mayor eficacia.** Además, los internos de apoyo del PPS no reciben ninguna formación específica para desempeñar las tareas que se les encomiendan, lo que debería subsanarse. La SGIP ha aceptado el criterio de esta Institución y, en consecuencia, se han realizado modificaciones en el procedimiento de intervención del PPS y se van a aumentar los controles de la programación de cursos de formación.

En el CP Puerto I (Cádiz), por su parte, la revisión de las historias clínicas de los internos reveló que, en los reconocimientos realizados a su ingreso, no se emplean de forma rutinaria los formularios normalizados del PPS, con la correspondiente aplicación de las escalas de valoración del riesgo de suicidio, lo que debería subsanarse.

101. En el **CP Puerto I** (Cádiz) se recogieron varios testimonios de internos que manifestaron que les habían realizado registros integrales sin bata o que habían cacheado su celda sin estar presentes, por lo que **debe efectuarse una revisión de la aplicación en el centro del protocolo de cacheos personales y de celdas,** así como verificarse que existen batas a disposición de los internos, de acuerdo con lo expresado en el parágrafo 136 del Informe anual 2011.

102. En caso de sospecha de que un interno oculta en su cuerpo sustancias estupefacientes, la SGIP adopta un protocolo recogido en el punto 3.5 de la Instrucción 3/2011, referida al Plan de intervención general en materia de drogas en la institución penitenciaria. El referido apartado 3.5 establece que, si tras llevar a cabo un cacheo con desnudo integral persistiera la sospecha de que un interno porta en el interior de su cuerpo alguna sustancia estupefaciente, se le ofrecerá la posibilidad de someterse a un examen radiológico y, en caso negativo, el director del centro solicitará a la autoridad judicial competente autorización judicial para el mismo.

Según la SGIP, la realización de exploraciones radiológicas en estos casos se apoya en el artículo 23 LOGP y el artículo 68 RP, los cuales se refieren únicamente a registros y cacheos, medidas que, a juicio de esta Institución, no son asimilables a las citadas pruebas y que en todo caso son menos lesivas que estas, por lo que no puede constituir la previsión legal específica de la medida limitativa del derecho a la intimidad que requieren el artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos y la Sentencia 207/1996, de 16 de diciembre, del Tribunal Constitucional. En consecuencia **se ha efectuado una Recomendación al Ministerio de Interior para que acometa una iniciativa o reforma legislativa, de forma que la exploración radiológica de internos en CP se contemple expresamente en una ley orgánica** en sus aspectos más esenciales, sin perjuicio de que mediante una norma de inferior rango se lleve a cabo una regulación más detallada en la que se incluyan, entre otros aspectos, todos y cada uno de los presupuestos y requisitos de la intervención, las características que debe reunir el consentimiento informado del interno a la medida, los criterios a tener en cuenta en orden a la aplicación del principio de proporcionalidad (la racionalidad de las sospechas, la gravedad del delito...), la necesidad de requerir una orden judicial de intervención corporal en caso de que el interno se niegue a que se le realice el examen radiológico y el contenido de dicha solicitud al Juez de Vigilancia Penitenciaria, etcétera. Dicha Recomendación ha sido rechazada, sin perjuicio de lo cual, dada la importancia de la cuestión, esta Institución ha solicitado de nuevo que se tengan en cuenta sus planteamientos.

103. Con independencia de la necesidad de que una medida limitativa de derechos fundamentales haya de ser contemplada mediante ley orgánica, dado que se trata de una medida de control de naturaleza médica pero adoptada por motivos regimentales, esta Institución debe manifestar sus reservas al respecto, al tiempo que señalar que **han de ser criterios muy fundamentados y restrictivos los que justifiquen su realización.** La Directiva 97/43/Euratom, del Consejo de la Unión Europea, relativa a la protección de la salud frente a los riesgos derivados de las radiaciones ionizantes en exposiciones médicas, establece que las organizaciones responsables y las personas que utilizan la radiación ionizante deberán reducir la exposición innecesaria de los pacientes a la radiación. Y, como señala la “Guía de indicaciones para la correcta solicitud de pruebas de

diagnóstico por imagen" de la Dirección General de Medio Ambiente de la Comisión Europea, las medidas de protección radiológica comienzan por no realizar pruebas innecesarias.

A juicio de esta Institución, cualquier conflicto existente entre la dignidad y los derechos de los internos y el deber de la Administración penitenciaria de mantener la seguridad y el buen orden regimental del Centro, deberá resolverse **estudiando las alternativas posibles y ponderando el riesgo/beneficio que puede producirse en cada caso.** Salvo que los servicios médicos considerasen que la vida del interno corre peligro por tener en su interior un objeto extraño o sustancia estupefaciente, otras medidas menos lesivas para los derechos de los internos podrían asegurar igualmente el fin que se pretende, como su traslado a una dependencia que contenga un sistema de inodoro controlado que posibilite la recuperación de la sustancia estupefaciente, realizando el oportuno seguimiento médico y control del interno.

104. En el CP Puerto I (Cádiz) se comprobó que, en caso de sospecha de que los internos puedan ocultar drogas en su cuerpo y de que éstos no den su consentimiento para someterse a controles radiológicos, habitualmente se procede a la sujeción mecánica del interno hasta la eventual expulsión de la sustancia por medios naturales o que dé el consentimiento al control radiológico. En el caso concreto de un interno, tras unas horas de inmovilización, accedió a realizarse el examen radiológico, siendo el resultado negativo. En el CP Puerto III también se observó la aplicación de dicha medida a un interno. **No puede compartirse que en casos como estos pueda considerarse que el interno haya accedido voluntariamente a someterse al citado examen, toda vez que puede inferirse que su motivación era evitar la inmovilización, ni que la medida de sujeción mecánica fuese la idónea,** dado que el artículo 72 RP establece que los medios coercitivos "sólo se aplicarán cuando no exista otra medida menos gravosa para conseguir la finalidad perseguida", como la citada en el párrafo anterior. Respecto al caso observado en el CP Puerto III (Cádiz)), la SGIP ha informado que la inmovilización se adoptó para evitar que el interno se causase daños a sí mismo, tras haber adoptado otras medidas.

105. La referida Instrucción 3/2011 contempla en su anexo 6 (a) un documento de consentimiento informado de exploración radiológica/ecografía que, no obstante, no incluye información alguna sobre la prueba que se va a realizar. Aunque su afectación a la salud es limitada, las exploraciones radiológicas no son medidas inocuas, por lo que se ha formulado una **Recomendación para que se modifique el documento de consentimiento informado de la SGIP para la realización de exploraciones radiológicas** con el fin de que, para la mayor garantía de los derechos de los internos, se les informe por escrito, en términos comprensibles para los mismos y de forma suficiente y adecuada, de la naturaleza y efectos de la prueba radiológica que se le quiere realizar y de las consecuencias que para su salud puede tener llevar en su interior cuerpos extraños o sustancias estupefacientes. La SGIP ha informado que se va a llevar a cabo una revisión de dichos documentos.

106. Asimismo, a juicio de esta Institución, **en la solicitud al juez de vigilancia penitenciaria de una orden judicial de examen radiológico,** en su caso, debería incluirse información sobre los riesgos y consecuencias de la prueba que se va a realizar al interno, las razones específicas por las que se requiere dicho examen, las pruebas del mismo tipo que se le han realizado al menos en el último año y su resultado, así como cualquier otra información que pueda ser relevante. La SGIP ha contestado que se incluirá información sobre la realización de pruebas radiológicas anteriores a los internos.

107. Respecto al cumplimiento de sanciones disciplinarias, en la información examinada en el CP Puerto I (Cádiz) se pudo observar que, cuando hay varias sanciones de aislamiento cuya acumulación supera los 14 días, su cumplimiento se produce de forma consecutiva, iniciándose la segunda al día siguiente de haber finalizado la primera. Dicha práctica también se observó en algunos casos aislados en los CP Puerto III (Cádiz) y Villabona (Asturias). Esta Institución considera que, en beneficio de los internos, **se debería dejar al menos un día de descanso en el cumplimiento de sanciones cuando su cumplimiento suponga más de 14 días de aislamiento.**

108. En cuanto a **la comunicación al juez de vigilancia penitenciaria de la aplicación de medios coercitivos**, en el CP Puerto I (Cádiz) se comprobó que tiene lugar como pronto al día siguiente de la medida, contrariamente a lo dispuesto en el artículo 72 RP, que dispone que **deberá ser inmediata.** Además, en dicho centro se observaron tres casos de empleo de la fuerza física imprescindible en los que parece que la fecha y hora de cese no fueron debidamente registradas, desconociéndose si se comunicaron correctamente al juez de vigilancia penitenciaria, lo que se ha comunicado a la SGIP.

Por otra parte, en la comunicación al juez de vigilancia penitenciaria, aparte de la fecha y hora de inicio y cese, y de los motivos de adopción de la medida, a juicio de esta Institución **sería conveniente que se incluyeran los siguientes aspectos:** si la medida ha sido autorizada por el director, o si solo se le ha comunicado el informe del médico sobre la existencia o no de impedimentos para adoptar la medida, la duración total de la medida si se trata del cese, y si los hechos han motivado o no la incoación de expediente disciplinario.

109. En las visitas se prestó especial atención a la **aplicación de la sujeción mecánica,** observándose que en una parte importante de las inmovilizaciones realizadas en los CP de Segovia, Puerto I y Puerto III (Cádiz) durante el año anterior a las respectivas visitas, la duración fue superior a las 12 horas, llegando en muchos casos a las 24 horas. Asimismo, en el CP Puerto III (Cádiz), a algunos internos les fueron aplicadas sujeciones mecánicas varias veces mediando poco tiempo entre ellas. Se trata, pues, de sujeciones por largos períodos de tiempo, que deberían estar excepcionalmente justificadas, por su grave afectación para los derechos de los internos. La contención mecánica no es un medio de castigo sino de contención y ha de durar el tiempo mínimo imprescindible para que cesen las razones que la motivaron. En consecuencia, se ha trasladado a la SGIP que **debería revisarse el empleo de las sujeciones mecánicas que se realiza en los citados CP.**

110. En el CP Puerto I (Cádiz) se pudo observar que se realizaron dos **inmovilizaciones prolongadas a un interno de forma consecutiva** y mediando 5 minutos entre ellas, en los que se le había soltado para que pudiese comer.

Aunque en el Libro Registro de aplicación de medios coercitivos figura como una sola inmovilización, se tramitó y comunicó al juez de vigilancia penitenciaria como dos. No obstante, parece que lo más correcto hubiera sido registrarla como una sola aplicación, ya que no puede entenderse que desatar al interno para comer suponga cesar la medida. Además, en este caso no se registró ni se dio cuenta al Juzgado de Vigilancia Penitenciaria de la fuerza física que hubo de emplearse para volver a atar las correas al interno.

111. La falta de presencia médica las 24 horas tiene implicaciones directas en la adopción de medios coercitivos. Así, en el CP Puerto I (Cádiz), se aplicó en un caso una inmovilización de carácter regimental cuando, del relato de los hechos, parece que un abordaje sanitario hubiera sido más adecuado, ya que no consta que el interno actuara de forma agresiva, sino que únicamente se hace referencia a su angustia y nerviosismo por problemas familiares. Teniendo en cuenta que el artículo 72 RP establece que los medios coercitivos sólo deberán emplearse "cuando no exista otra manera menos gravosa para conseguir la finalidad perseguida", parece que hubiera sido más acertado un abordaje médico de la situación, lo que se ha trasladado a la SGIP. En este centro también se hallaron varios casos en los que, a pesar de que **el inicio de la sujeción mecánica fue ordenado por los servicios médicos, fueron tratadas como inmovilizaciones regimentales.**

112. El control por parte de los funcionarios de las sujeciones mecánicas que se realizan a los internos se efectúa periódicamente. A este respecto, debe reiterarse la Recomendación ya formulada a la SGIP en el sentido de que **aquellas personas que sean inmovilizadas han de ser permanentemente supervisadas**, de acuerdo con lo reflejado en el parágrafo 103 del Informe anual 2012. La SGIP ha manifestado que no dispone de recursos humanos suficientes para llevar a cabo una supervisión permanente.

Sin perjuicio de dicho criterio de supervisión permanente, **en algunas visitas pudo observarse que** ni siquiera se cumplía lo establecido en la Instrucción 3/2010 de la SGIP, de 6 de marzo, de protocolo de actuación en materia de seguridad, **no quedando constancia de que se hubiera realizado como**

mínimo cada hora un control por los funcionarios del estado en el que se encuentran los internos inmovilizados. Dicha deficiencia se apreció con carácter generalizado en el CP Puerto I (Cádiz), por lo que se formuló una Sugerencia para que se subsanase con carácter inmediato. En el caso del CP Puerto III (Cádiz), se detectó en un solo caso de los examinados. Con independencia de que esta deficiencia pudiera deberse a un olvido en la documentación de la supervisión o a una negligencia en el obligatorio control por parte de los funcionarios, se ha indicado a la SGIP que deben intensificarse en el citado centro tanto la vigilancia por los funcionarios de los internos que se hallen inmovilizados, como el control de dicha tarea por los mandos superiores, conclusión que ha sido aceptada por la SGIP.

113. En los CP Puerto I y CP Puerto III (Cádiz) se recogieron varios testimonios de internos que no pudieron hacer sus necesidades fisiológicas o debieron hacérselas encima durante el tiempo que estuvieron inmovilizados. En consecuencia, se ha indicado a la SGIP que **debe extremarse el control realizado por los funcionarios en relación a las condiciones higiénicas** de los internos, así como en cuanto a la temperatura, ventilación y condiciones en que se desarrolla la inmovilización y, en la medida de lo posible, desatarles para que puedan atender sus necesidades fisiológicas, reflejándolo en el libro de seguimiento de la medida. La SGIP ha aceptado el criterio del Defensor del Pueblo.

114. En el examen de expedientes de aplicación de sujeciones mecánicas en los CP Puerto I y Puerto III (Cádiz), se observaron varios casos en los que se dejaba constancia de que los internos habían conseguido soltarse las correas, lo que, al no haber un control constante, puede suponer un riesgo de autolesión. En consecuencia, se considera que **debería revisarse cómo se realiza en los citados CP la aplicación de la sujeción mecánica** y, de ser necesario, mejorar la formación del personal en esta área. La SGIP ha informado que en el CP Puerto III (Cádiz) se imparten semestralmente cursos sobre la utilización correcta de los medios coercitivos. Además, debe destacarse positivamente que en este centro se cuenta con un manual de sujeciones mecánicas a disposición de los funcionarios en el departamento especial.

115. En el informe de la visita realizada al **CP de Córdoba** en 2011 por el CPT se dejaba constancia del uso de esposas metálicas para la realización de inmovilizaciones. Aunque en la visita del MNP se indicó que se habían impartido instrucciones para el empleo de las sujeciones de material textil –cuya existencia y estado de uso pudo constatarse-, algunos internos manifestaron que **se seguían utilizando las esposas metálicas.** La SGIP ha informado al respecto que las esposas únicamente se utilizan para contenciones de escasa duración (como para traslados entre departamentos), siendo obligatorio el uso de las sujeciones de material textil para inmovilizaciones.

116. En las visitas también **se examina que el estado de las instalaciones donde se realizan las inmovilizaciones es correcto.** En el CP de Córdoba pudo comprobarse que, en la celda de sujeciones mecánicas, se había sustituido el bloque de hormigón que hacía de cama por una estructura metálica con un colchón, cumpliendo las recomendaciones del CPT tras su visita a este centro en el año 2011. Por su parte, en el CP Puerto I (Cádiz), las camas para la sujeción mecánica se encuentran junto a la pared, lo que facilita que los internos puedan autolesionarse, como había ocurrido en varias ocasiones, lo que debería subsanarse. Finalmente, en el CP Puerto III (Cádiz) se encontró sucia una de las celdas de sujeciones, a pesar de que habían pasado más de 10 días desde su último uso. Se ha indicado a la SGIP que deben darse instrucciones para que se proceda a la limpieza de las celdas inmediatamente tras su uso, lo que ha sido aceptado.

Cama de sujeción mecánica en el CP Córdoba

Cama de sujeción mecánica en el CP Puerto I (Cádiz)

Cama de sujeción mecánica en el CP Puerto III (Cádiz)

117. La mayoría de los CP no disponen de videovigilancia en las celdas de sujeciones mecánicas. Son una excepción que constituye una buena práctica tanto los CP dependientes del Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña, como algunos CP de la SGIP. Es el caso del CP de Córdoba y de una de las dos celdas de inmovilización del CP Puerto I (Cádiz), en los que, sin embargo, no se graban las imágenes. Debe recordarse que, a juicio de esta Institución, el sistema de videovigilancia debería cubrir y grabar las imágenes de todas las celdas donde se realizan las sujeciones mecánicas. La SGIP ha rechazado dicho criterio, señalando que no es posible la observación constante de los monitores de videovigilancia por el personal, dados los efectivos disponibles.

Imagen de las celdas de sujeciones mecánicas del CP Puerto I (Cádiz) que dispone de videovigilancia

118. En el **CP Villabona (Asturias), el departamento de aislamiento presenta unas características arquitectónicas precarias y muy restrictivas** incluso para unas instalaciones de esta naturaleza. Destaca la malla metálica que cubre los patios del módulo, que son calificados por los internos como "jaulas", lo que es incompatible con unas instalaciones cuya finalidad es que personas privadas de libertad que pueden permanecer hasta 22 horas encerradas en su celda disfruten de la posibilidad de estar en un espacio al aire libre. Por ello se considera, con independencia de la deseable retirada de las mallas metálicas referidas, que el uso de este departamento debería limitarse al cumplimiento de sanciones de aislamiento en celda y para la aplicación del aislamiento provisional, pero no utilizarlo como módulo de destino permanente de internos en régimen cerrado. Dado que la SGIP ha rechazado el criterio de esta Institución, se ha formulado una sugerencia en dicho sentido.

Una celda y el patio del departamento de aislamiento del CP Villabona (Asturias)

119. Por lo que respecta a la **aplicación del artículo 75 RP,** con independencia de que el criterio adoptado por la SGIP no sea acorde con el manifestado por el Defensor del Pueblo, como se dejó de manifiesto en el parágrafo 104 del Informe anual 2012, en las visitas se revisa que su aplicación cumpla al menos la Instrucción 3/2010, de 6 de marzo, de la SGIP, de protocolo de actuación en materia de seguridad. **Por parte de la SGIP se ha informado que,** a raíz de las conclusiones alcanzadas en las visitas realizadas por el MNP, **la aplicación del artículo 75 RP se ha incluido como aspecto a valorar en las visitas de la Inspección Penitenciaria.** Asimismo, en el mes de mayo de 2013, la Subdirección General de Tratamiento y Gestión Penitenciaria dictó la Orden de Servicio N.º 4/2013, en la que se recordaba a las direcciones de los diferentes CP el carácter de excepcionalidad y subsidiariedad que establece la citada Instrucción y el procedimiento adecuado para la aplicación de las medidas.

120. Por lo que respecta a las visitas realizadas en 2013, en el CP Puerto I (Cádiz) se revisaron numerosos expedientes, observando que la aplicación del **artículo 75.1 RP** se producía con cierta frecuencia. En el CP Puerto III (Cádiz), por su parte, se observó que en más del 50% de los expedientes examinados la

duración de las limitaciones regimentales fue superior al mes, en dos casos fue superior a los dos meses y en otros dos superior a los tres meses. Asimismo, se pudo observar que en un caso concreto no se concretaban las limitaciones específicas en el acuerdo de aplicación. Por otra parte, la aplicación del artículo 75.1, con la prohibición de salir al patio durante dos días en determinados casos en los que existían sospechas de que los internos portaban drogas no parecía suficientemente justificada. Por todo lo anterior se ha indicado a la SGIP que debería revisarse la aplicación del artículo 75.1 RP en ambos centros. Respecto al CP Puerto III (Cádiz), la SGIP ha informado que se aceptan las observaciones de esta Institución y, en consecuencia, se han dado las instrucciones oportunas a la dirección del centro.

121. En cuanto al **artículo 75.2 RP,** en más del 20% de las ocasiones en que se aplicó en el año anterior a la visita al CP Puerto I (Cádiz) su duración fue superior a los 3 meses, llegando en un caso a los 6 meses y en otro a los 7 meses. Esta medida, aún estando destinada a la protección de los internos, no deja de ser excepcional y de suponer limitaciones regimentales, por lo que **se deberían adoptar las medidas necesarias para disminuir su duración,** en la línea de lo señalado en el parágrafo 111 del Informe anual 2012.

122. La actuación médica en casos de lesiones, aplicación de medios coercitivos o cumplimiento de la sanción de aislamiento es también objeto de examen durante las visitas. Por lo que respecta a dicha actuación en la aplicación de medios coercitivos, y con independencia de que **los facultativos médicos** actúen de acuerdo con las previsiones legales y reglamentarias vigentes, a juicio de esta Institución **deberían desempeñar un papel más activo,** particularmente en la aplicación de sujeción mecánica, respecto a la verificación de la permanencia o cese de las razones que justificaron su adopción, a que la medida se prolonga únicamente durante el tiempo mínimo imprescindible, a la supervisión de las condiciones en que se lleva a cabo (estado de la celda, de la cama, condiciones básicas de higiene...), y al uso de medicación concomitante. Todo ello forma parte de las funciones propias del personal médico de los CP, desde la perspectiva de la protección de la salud de los internos y de su participación en la supervisión de las condiciones en las que se produce la aplicación de medios

coercitivos. Además, dichas actuaciones deberían quedar reflejadas en formularios establecidos a tal fin para su cumplimentación tras las supervisiones periódicas del médico, sin perjuicio de que en la historia clínica ya se deje constancia de ello.

Tras la visita al CP de hombres de Barcelona se formuló una Recomendación al Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña para que se dicten las instrucciones necesarias a tal fin. La citada recomendación ha sido aceptada y, en consecuencia, aprovechando la integración de los servicios sanitarios penitenciarios en el Departamento de Salud de la Generalitat desde el mes de enero de 2014, se van a revisar los protocolos de actuación para mejorar la intervención médica en la aplicación de las medidas de sujeción mecánica.

123. En el CP Villabona (Asturias), de las entrevistas realizadas a los internos, pudo concluirse que la **exploración médica** (incluyendo en algunos casos la auscultación) y la dispensación de fármacos en caso de aislamiento provisional o sanción de aislamiento **se realiza a través de las puertas de barrotes,** sin proceder a su apertura, lo que debería limitarse únicamente a aquellos casos en los que sea estrictamente necesario porque existan sospechas justificadas de riesgo. La SGIP ha aceptado el criterio de esta Institución.

En similar sentido, en el CP Puerto I (Cádiz), según manifestaron algunos de los internos entrevistados, en ocasiones las consultas médicas ordinarias y los reconocimientos médicos en caso de medios coercitivos y sanción de aislamiento se realizan delante de los funcionarios. Aun entendiendo que en determinados casos pueda ser necesario extremar **las medidas de seguridad,** estas **no deberían** ser tales que **vulneraran la confidencialidad** entre el médico y los pacientes, y el derecho a la intimidad de éstos.

124. En el CP Puerto III (Cádiz), el informe médico previo al cumplimiento de la sanción de aislamiento lo realiza el médico del módulo donde reside el interno, en base a su historia clínica y sin reconocerle personalmente, por lo que se ha debido efectuar un **recordatorio del deber legal establecido en el artículo 254.1 RP de que las sanciones de aislamiento se cumplan con informe**

médico y reconocimiento del médico del establecimiento, recordatorio que ha sido aceptado por la SGIP, que ha dado las órdenes oportunas a la dirección del CP.

125. La visita del médico es obligatoria e indisponible para el recluso que se encuentra cumpliendo una sanción de aislamiento o aislamiento provisional, por lo que no cabe que rechace la presencia del facultativo para que verifique las condiciones en las que se está cumpliendo la sanción. La SGIP comparte dicho criterio y, en consecuencia, ha dado las instrucciones oportunas.

126. En la mayoría de los casos de sujeciones mecánicas y aislamientos provisionales que fueron examinados en el CP Puerto I (Cádiz), **no había constancia de que el médico hubiese reconocido personalmente a los internos al inicio de la medida,** indicando si existía o no impedimento clínico para la misma, si se apreciaban o no lesiones y –en el caso de las sujeciones mecánicas- si la situación era o no susceptible de abordaje desde una perspectiva sanitaria, proceder que no se ajusta a la citada Instrucción 3/2010, de 6 de marzo, de protocolo de actuación en materia de seguridad. En alguna ocasión, el reconocimiento médico tuvo lugar al día siguiente o en el momento del cese y en otros muchos ni siquiera había constancia de que hubiese llegado a producirse. En consecuencia, se ha formulado a la SGIP un Recordatorio del deber legal establecido en el artículo 72.2 RP, que establece que cuando se aplique la medida de aislamiento provisional el interno será visitado diariamente por el médico.

127. Resulta importante la documentación de la atención médica que se presta a los internos a los que se aplican medios coercitivos o que cumplen sanción de aislamiento. En el CP Puerto I (Cádiz) dicha información con frecuencia no se encuentra reflejada en el historial clínico del interno ni en el libro de registro de aplicación de medios coercitivos. En el CP Puerto III (Cádiz), por su parte, la mayoría de los internos entrevistados que estaban cumpliendo sanción de aislamiento manifestaron que no les había visto el médico, algunos pese a haberlo solicitado. En el libro de asistencia médica del departamento, no obstante, se había anotado que varios internos no requirieron o rechazaron la visita médica.

Para evitar posibles contradicciones y el incumplimiento del artículo 254.1 RP y la posible privación del derecho a la asistencia sanitaria de los internos, **debería establecerse un mecanismo que permita al interno acreditar que ha solicitado asistencia médica**, lo que ha sido aceptado por la SGIP.

En cuanto al **registro del seguimiento médico de las inmovilizaciones,** se ha formulado una **recomendación a la SGIP con el fin de que se dote a las enfermerías de todos los CP de un libro específico para el registro de las sujeciones mecánicas** de carácter sanitario, con el fin de facilitar su supervisión y evitar que la información permanezca dispersa, como ocurre en la actualidad. **La recomendación ha sido aceptada,** y, en consecuencia, se ha modificado la "Hoja de Control de Situaciones Especiales", con el fin de que se incluya en el mismo el seguimiento médico de todas las sujeciones mecánicas. Dicho documento permanecerá en dependencias sanitarias. No obstante, se desconoce si dichas hojas conforman un documento único, con formato libro, de modo que no se pueda perder la información que se recoja en el mismo, como podría ocurrir de constituir hojas sueltas, por lo que se ha solicitado a la SGIP que informe al respecto.

Por otra parte, en el CP Puerto III (Cádiz) no se encontró en todos los expedientes de sujeción mecánica el informe médico en el que constase la inexistencia de impedimentos clínicos para su aplicación, así como tampoco de los obligatorios controles posteriores por parte de los médicos, en los casos en los que la medida se prolongó varios días. En consecuencia, se han formulado sendas Sugerencias a la SGIP para que se asegure que en todos los expedientes de medios coercitivos del CP Puerto III (Cádiz) se incorporen dichos documentos y para que se deje constancia del seguimiento de la aplicación de medios coercitivos en un libro establecido a tal fin. La SGIP ha respondido que la historia clínica constituye el soporte único de la información sanitaria correspondiente a cada interno y ha recordado a todos los CP la obligatoriedad de documentar adecuadamente en las historias clínicas de los internos las actuaciones médicas o de enfermería que se lleven a cabo en los casos de aplicación de medios coercitivos.

128. En los partes de lesiones se sigue observando que en algunos casos la calidad de las descripción de las lesiones es mejorable, así como que en ocasiones no se cumplimenta el apartado de manifestaciones del interno o, si se había hecho, era de forma demasiado escueta, como en los CP Puerto I (Cádiz), Puerto III (Cádiz), Segovia y Villabona (Asturias). Por tanto, esta Institución debe insistir en que **los partes de lesiones deben cumplimentarse de forma adecuada,** realizando una descripción pormenorizada de las lesiones apreciadas -lo que incluye referencias al tamaño, coloración y presumiblemente data por evolución-, así como un juicio de compatibilidad entre las lesiones apreciadas y el origen que les atribuye el recluso que en todo caso ha de ser recabado por facultativo actuante, de acuerdo con el criterio manifestado por el Defensor del Pueblo en el parágrafo 115 del Informe anual 2012. Asimismo, es necesario que se haga constar la hora y el lugar concreto donde se realiza el reconocimiento y que aparezca identificado el médico que lo suscribe. Todo ello resulta de fundamental importancia a la hora de la posterior calificación jurídica de los hechos. La SGIP ha aceptado el criterio del Defensor del Pueblo y, en consecuencia, se han enviado recordatorios en tal sentido a todos los CP.

129. A juicio de esta Institución, las fotografías métricas de las lesiones que puedan presentar los internos como consecuencia de aplicación de medios coercitivos o por cualquier otro motivo, enriquecerían el contenido de los partes de lesiones, facilitando una eventual investigación judicial al proveer al médico forense de más información para valorar la etiología de la lesión y la compatibilidad entre los mecanismos referidos de producción, habida cuenta que el reconocimiento del forense puede producirse con bastante posterioridad a que la misma haya tenido lugar. En consecuencia, se ha formulado una **recomendación** al Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña **para que se dicten las instrucciones necesarias para que se proceda a tomar fotografías de las lesiones** que puedan presentar los reclusos y se incorporen a los correspondientes partes de lesiones, siempre con el consentimiento previo de la persona lesionada, conforme al criterio de esta Institución manifestado en el parágrafo 115 del Informe anual 2012. La recomendación ha sido rechazada por la citada Administración, al igual que hizo en su día la SGIP, como se dejó constancia en el parágrafo 144 del Informe anual 2011.

130. En **ocasiones los partes de lesiones no se remiten de forma sistemática a la autoridad judicial** competente y no se entrega copia a los internos. En los casos de los CP Puerto III (Cádiz) y Villabona (Asturias), se ha formulado un recordatorio del deber legal, establecido en el artículo 262 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, con el fin de que siempre que tenga lugar un parte de lesiones como consecuencia de aplicación de medios coercitivos, peleas entre internos, autolesiones o lesiones que pueda presentar el interno a su ingreso en el centro, se pongan en conocimiento del juzgado de guardia a la mayor brevedad posible, no correspondiendo a la Administración determinar si se han de remitir los partes de lesiones al juzgado o no, de acuerdo con lo expuesto en el parágrafo 114 del Informe anual 2012. El citado recordatorio ha sido aceptado por la SGIP.

131. En las entrevistas confidenciales realizadas a los internos, en alguna ocasión relatan haber sido víctimas o testigos de malos tratos o actuaciones incorrectas por parte del personal. Si así lo desean, la información es facilitada al Área de Seguridad y Justicia del Defensor del Pueblo para que inicie una actuación con la Administración, con el fin de dilucidar los hechos. Sin embargo, a menudo los internos no proveen de los datos necesarios para ello o no quieren que dichas circunstancias sean investigadas. En dichos casos se les informa de la posibilidad tanto de poner los hechos en conocimiento del Juez de Vigilancia Penitenciaria como de presentar más adelante una queja al Defensor del Pueblo, incluso facilitándoles un impreso para ello.

Sin perjuicio de las eventuales quejas que puedan presentar los internos, las visitas del Defensor del Pueblo en su condición de MNP tienen como **uno de sus objetivos principales comprobar si existen mecanismos suficientes que permitan detectar situaciones que puedan ser consideradas como de malos tratos o de tortura.** A este respecto, resulta fundamental que los internos dispongan de un sistema eficaz de emisión de quejas y reclamaciones. Los internos pueden ejercer diversos mecanismos de defensa y de denuncia: en primer lugar a través de los múltiples profesionales que se relacionan con los internos y de las autoridades del CP, o dirigiéndose al Juez de Vigilancia Penitenciaria, a la justicia penal mediante denuncia al juzgado de guardia y al Defensor del Pueblo o los comisionados autonómicos, en aquellos casos en los

que dispongan de competencias para hacerlo. Se tendrá que garantizar que el sistema es absolutamente confidencial, formulándose las instancias y solicitudes en sobre cerrado.

Por lo que respecta a las investigaciones internas que se lleven a cabo por la Administración penitenciaria ante denuncias de malos tratos, es criterio de esta Institución, reiterado en los informes anuales del Defensor del Pueblo, que las mismas deben ser efectuadas por personal especializado no perteneciente a la plantilla del CP donde se han producido los hechos. Además, aunque la existencia de versiones contradictorias entre internos y funcionarios es habitual, la investigación de presuntas conductas irregulares ha de ser exhaustiva, con independencia del juicio de verosimilitud que puedan suscitar a la Administración en un primer análisis, debiendo escucharse la versión del interno en un ambiente que genere confianza en la persona que expone su problema, y debiendo permitírsele la presentación y/o solicitud de pruebas. En este sentido, se estima que la existencia de grabaciones realizadas por los sistemas de videovigilancia constituye un elemento de prueba fundamental para complementar las investigaciones, de ahí la importancia que otorga esta Institución a que dichos sistemas cubran todos los espacios, con la única excepción de aquellos que podrían afectar a la intimidad (celdas y baños).

132. En cuanto a los programas de tratamiento que se aplican en los CP debe destacarse que continúan en aumento los **Módulos de Educación y Respeto,** en la línea señalada en el parágrafo 118 del Informe anual 2012. En el CP Puerto I (Cádiz), que como se ha señalado anteriormente es un centro exclusivo para internos clasificados en primer grado, en el año 2011 se puso en funcionamiento un módulo de respeto con el fin de “alcanzar patrones conductuales normalizados que le permitan retornar en las mejores condiciones adaptativas al segundo grado”.

133. En los CP Puerto I, Puerto III (Cádiz) y Sevilla II se estaba **aplicando el Programa de intervención en régimen cerrado,** previsto en la Instrucción 17/2011 de la SGIP, comprobándose su progreso en particular en el CP Puerto III (Cádiz). En el CP Puerto I (Cádiz), por su parte, se indicó que debido a la

particularidad de que todo el centro es específico de internos en régimen cerrado (aunque no todos participan en dicho programa), no se realizan las evaluaciones que contempla la citada Instrucción, lo que a juicio de esta Institución resultaría conveniente, con el fin de conocer el número de bajas por progresión a segundo grado, aplicación del artículo 100.2 RP u otras razones, así como que se realizase una valoración global del programa. En cualquier caso, debe destacarse en este centro el régimen de vida que se aplica a los internos, que cuenta con una mayor flexibilidad que el régimen cerrado que se aplica en las prisiones ordinarias, con el fin de procurar la adaptación e integración de estos internos al régimen ordinario de vida y reducir al menor tiempo posible la permanencia en la situación regimental del régimen cerrado.

134. Para atender a internos con discapacidad intelectual existen en los CP programas especializados llevados a cabo en colaboración con la Confederación Nacional de Organizaciones a favor de las personas con discapacidad intelectual (FEAPS). El CP de Segovia dispone de un módulo de discapacitados que está compuesto por la Unidad Educativa Especial y la Unidad de Penados discapacitados intelectuales o sensoriales. En la Unidad Educativa Especial, que fue inaugurada en 2004 y es la primera de España, se encuentran internos que están cumpliendo una medida de seguridad privativa de libertad de internamiento en centro educativo especial. La existencia de este módulo supone una buena práctica que viene a cubrir una necesidad existente en el sistema penal y penitenciario.

La mayor parte de los internos que residen en este módulo tienen como diagnóstico principal una discapacidad intelectual generalmente leve-moderada, a menudo acompañado de otras patologías o trastornos, como trastornos de personalidad o de conducta (falta de control de impulsos, auto o heteroagresividad física o verbal), drogodependencias y/o alcoholismo, patologías psiquiátricas, patologías neurológicas y discapacidad sensorial (sordomudez, discapacidad visual, etcétera).

135. En el módulo de discapacitados del CP Segovia se aplica el principio de comunidad terapéutica del artículo 115 RP, por lo que la Junta de Tratamiento

asume funciones de Consejo de Dirección y Comisión Disciplinaria en relación a los internos. Actualmente esta medida carece de desarrollo normativo, por lo que el Consejo de Dirección del CP elaboró dos protocolos de funcionamiento que han sido aprobados por las Subdirecciones Generales de Gestión Penitenciaria y de Tratamiento y Gestión Penitenciaria.

Los objetivos generales **del módulo de discapacitados** consisten en trabajar en colaboración con las familias de los internos, enseñar a estos estrategias que les proporcionen autonomía personal y buscar una alternativa para su tratamiento cuando esté próxima la fecha de su puesta en libertad. Respecto a los objetivos específicos, se trata de promover hábitos de limpieza y aseo personal, dotarles de formación profesional y académica, promover hábitos pre-laborales, promover la educación para la salud, entrenarles en habilidades sociales, corregir comportamientos delincuenciales adquiridos y mantener permanentemente informada a la familia.

Patio del módulo de discapacitados del CP de Segovia

136. Según se observó, los **internos de apoyo del módulo de discapacitados** no reciben formación para tratar con los usuarios del programa (a pesar de colaborar en las tareas de tratamiento de forma permanente con el equipo de intervención). La SGIP ha informado que, aunque no reciben formación reglada, los internos de apoyo son formados por el Equipo de Tratamiento del módulo. Por otra parte, en la visita se observó que tienen un contacto limitado con internos de otros módulos, lo que sería conveniente. La SGIP ha participado que los internos de apoyo son asistidos por el personal de tratamiento y, en caso de agotamiento, se procura un cambio a otras actividades productivas.

137. La Unidad Terapéutica Educativa para el tratamiento de toxicomanías (UTE) es un proyecto pionero del CP de Villabona (Asturias), que se ha extendido a otros centros, como a los CP de Sevilla y Sevilla II. Desde su inicio en 1991, la UTE del citado centro se fue ampliando y en el momento de la visita disponía de 5 módulos de la prisión, en los que se ubicaban 3 UTE. La metodología de trabajo consiste en grupos terapéuticos de autoayuda que actúan sobre los aspectos cognitivos-conductuales en un contexto de espacio educativo que rompe con el tradicional sistema carcelario. Para ello los internos deben respetar unas reglas que se concretan en el llamado "contrato terapéutico" que han de firmar a su entrada en la UTE.

Aunque el modelo de intervención de la UTE ha sido objeto de reconocimiento en diversos ámbitos y constituye un referente de intervención penitenciaria en España, durante la visita se comprobó que se estaba produciendo una reorganización interna que podría suponer cambios sustanciales del proyecto, por lo que **el Área de Seguridad y Justicia del Defensor del Pueblo ha iniciado una actuación de oficio con la SGIP.**

138. En cuanto a las actividades lúdicas y deportivas, debe señalarse que el CP Puerto I (Cádiz) **no dispone de monitor ocupacional o deportivo,** carencia que se ve agravada por el hecho de que ninguna ONG colabora con el centro llevando a cabo programas específicos. En consecuencia, deberían adoptarse las medidas necesarias para subsanar esta situación.

139. Durante la visita al CP Segovia se pudo observar que **algunos funcionarios no portaban su identificación preceptiva,** lo que debería subsanarse, de conformidad con el parágrafo 125 del Informe anual 2012. La SGIP ha reiterado al personal la obligación de portar el distintivo de identificación.

140. L**a alimentación es en ocasiones objeto de queja por los internos.** En el CP Puerto I (Cádiz), por ejemplo, un número significativo de internos se quejó de que la cantidad de comida había disminuido desde hacía unos meses, lo que fue confirmado por algunos funcionarios, y también se recibieron algunas quejas sobre la calidad de la misma, lo que se ha puesto en conocimiento de la SGIP. En el CP de Segovia, por el contrario, la alimentación del centro fue valorada muy positivamente por la mayoría de los internos entrevistados.

141. Como en años anteriores, en las visitas se han **detectado carencias en cuanto a la cobertura de los sistemas de videovigilancia,** pues habitualmente hay dependencias del centro que no están cubiertas por los mismos, por lo que se ha debido reiterar el criterio de esta Institución, expresado en los parágrafos 334 y 477 del Informe anual 2010 y 120 del Informe anual 2011. Particular importancia tiene el hecho de que en la mayoría de los CP de la SGIP no se cuente con videovigilancia en las celdas donde se realizan las inmovilizaciones, como se ha señalado anteriormente. La SGIP ha informado que, en la medida en que las disponibilidades presupuestarias lo permitan, se instalarán sistemas de videovigilancia en aquellos centros en los que, por su antigüedad, el coste resulte más eficiente y tenga unos resultados más favorables. Así, según se ha indicado, se han instalado estos sistemas en algunos CP como Badajoz, Castellón, Cuenca, Madrid I, Melilla y Valladolid. Asimismo, por lo que respecta al protocolo para la grabación y almacenamiento de las imágenes capturadas por los sistemas de videovigilancia, se ha participado que está en elaboración una instrucción reguladora de la videovigilancia en el ámbito penitenciario.

En el CP de Segovia, además, había varias cámaras estropeadas y se producían cortes en el suministro de luz que suponían la interrupción de las grabaciones. La SGIP ha informado que las cámaras se están sustituyendo progresivamente y que las averías ya se han subsanado.

142. En algunos CP, como Puerto I (Cádiz) y Villabona (Asturias), las celdas no disponen de un **sistema centralizado de apertura mecánica**, lo que sería recomendable con el fin de posibilitar una evacuación urgente y rápida en situaciones de emergencia, de acuerdo con el parágrafo 156 del Informe anual 2011. No obstante, la SGIP ha manifestado que actualmente no es posible la instalación de estos sistemas en los centros que no disponen de ellos por el alto coste que implica, así como por la dificultad de efectuar este tipo de actuaciones en CP en funcionamiento.

143. La antigüedad de los centros visitados era dispar. El más antiguo era el CP de hombres de Barcelona, de 1904; a continuación el CP Puerto I (Cádiz), de 1981; el CP de Sevilla, de 1989; el CP Villabona (Asturias), de 1991; el CP de Segovia, de 2000; el CP de Córdoba de 2002; el CP Puerto III (Cádiz), de 2007; y, el más reciente, el CP Sevilla II, del año 2008. La antigüedad de las instalaciones es patente en los CP de hombres de Barcelona y de Puerto I (Cádiz). Respecto al primero debe señalarse que está previsto su cierre cuando las disponibilidades presupuestarias lo permitan. En cuanto al segundo, deben destacarse las siguientes deficiencias: las cañerías desprenden mal olor, hay una excesiva presencia de mosquitos, no dispone de calefacción ni aire acondicionado en los espacios para uso de los internos, algunos espacios se encontraban en un estado de mantenimiento deficiente, con presencia de humedades en algunas celdas, los patios de los módulos no tienen ninguna zona techada que permita su uso en condiciones climatológicas adversas y las celdas disponen de placa turca en lugar de inodoro antivandálico.

Placa turca en una celda del CP Puerto I (Cádiz)

Por lo que respecta a las conclusiones y resoluciones formuladas por el Defensor del Pueblo en relación a las instalaciones de CP visitados en años anteriores, debe señalarse que el Consejo de Ministros del 5 de julio de 2013 aprobó una modificación del Plan de Amortización y Creación de Establecimientos Penitenciarios (PACEP), en la que se incluyen obras de mejora propuestas por esta Institución.

III. 2. Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios

144. Una medida de seguridad es la consecuencia jurídica que se aplica a una persona que ha tenido un comportamiento delictivo del que ha sido declarada exenta de responsabilidad criminal. En estos casos, el juez o tribunal podrá aplicar, si fuere necesaria, una medida no privativa de libertad o una medida de internamiento para tratamiento médico o educación especial en un establecimiento adecuado al tipo de anomalía o alteración psíquica que se aprecie.

En el caso de personas con enfermedad mental, **las medidas de seguridad privativas de libertad pueden cumplirse en unidades u hospitales psiquiátricos penitenciarios, en centros penitenciarios ordinarios o en centros psiquiátricos de la red pública sanitaria.** La escasez de alternativas para el cumplimiento de medidas de seguridad, no obstante, da lugar a que en la mayor parte de los casos los jueces designen como lugar de cumplimiento las prisiones y los psiquiátricos penitenciarios. Las administraciones que disponen de centros de este tipo son las dos que ejercen competencias en materia penitenciaria: la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, dependiente del Ministerio del Interior y el Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña.

La declaración de inimputabilidad de los internos define que estos tienen la condición de enfermos, no de penados. En consecuencia, la **regulación de estos establecimientos difiere completamente de la del resto de espacios penitenciarios** y se recoge en los artículos 183 a 191 RP.

145. La Secretaría General de Instituciones Penitenciarias dispone de dos hospitales psiquiátricos penitenciarios (HPP), situados en Fontcalent (Alacant/Alicante) y Sevilla. Por su situación geográfica, el HPP de Sevilla está previsto para el ingreso de la población penitenciaria masculina de Andalucía, Canarias, Extremadura y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, mientras que el HPP de Alicante se ocuparía del resto del territorio nacional y de la totalidad de la población psiquiátrica penitenciaria femenina, si bien en la práctica

no siempre es así. En estos HPP se pueden encontrar personas declaradas inimputables a las que se les ha impuesto el cumplimiento de una medida de seguridad en centro psiquiátrico penitenciario, personas que, inmersas en un procedimiento judicial penal, precisan que se les haga una valoración o peritaje psiquiátrico, y penados a los que se ha impuesto una medida de seguridad por enfermedad mental sobrevenida.

146. El sistema penitenciario catalán dispone de una red asistencial creada a través del acuerdo alcanzado en el año 2001 entre los Departamentos de Justicia y de Sanidad de la Generalitat de Cataluña y los Servicios de Salud Mental de la Orden Hospitalaria Sant Joan de Déu. Mediante dicho acuerdo, la citada Orden Hospitalaria asume la gestión de los recursos psiquiátricos penitenciarios de Cataluña. Los dispositivos especializados que conforman la red son los siguientes:

Tabla 40

Recursos especializados de la red psiquiátrica del sistema penitenciario catalán

RECURSO	PERFIL DE LOS PACIENTES
Unidad Psiquiátrica Polivalente del CP Quatre Camins	Pacientes de media/larga estancia, con problemas de conducta y que no necesitarían un trabajo intenso de rehabilitación. ▪ Consulta externa/tratamiento ambulatorio–hospital de día. ▪ Unidad de rehabilitación.
Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Penitenciaria del CP Brians-1 (UHPP-C)	Pacientes agudos y descompensados. ▪ Unidad de agudos. Pacientes con clínica psicótica aguda grave o muy descompensados. Se intentan estancias máximas de dos semanas y su paso posterior a la unidad de subagudos. ▪ Unidad de subagudos. Pacientes con clínica psicótica productiva pero sin especiales problemas de manejo. Los pacientes pueden pasar varios meses en ella, en función del tipo y duración de la medida. ▪ Unidad de media/larga estancia. ▪ Unidad de tránsito a la comunidad. Prepara el paso a la comunidad en pacientes que están con medida de seguridad.

Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica Penitenciaria del CP Brians–2 (URPP)	Pacientes crónicos con perfil rehabilitador y sin trastornos de conducta graves. ▪ Unidad de observación en crisis. ▪ Unidad de rehabilitación intensiva para trastorno mental grave.

Aparte de estos recursos especializados, las enfermerías de los CP de Brians-1, de hombres de Barcelona y de mujeres de Barcelona tienen un área de psiquiatría específica atendida también por personal de Sant Joan de Déu. Atienden a pacientes penados con enfermedad mental que no pueden manejarse en el módulo correspondiente de la prisión y requieren ingreso en la enfermería, pero no tienen una clínica suficientemente grave para su ingreso en una unidad especializada.

En el sistema penitenciario catalán, la derivación de un determinado interno a una unidad para el tratamiento de su salud mental se realiza en consideración a su estado psiquiátrico, no a su situación jurídico-procesal. De esta forma, las personas que se encuentran cumpliendo medidas de seguridad pueden estar internadas en la enfermería psiquiátrica de un CP o en una de las unidades especializadas, según el criterio clínico, mientras que los penados con patologías psiquiátricas pueden estar, bien en dichas unidades o en un módulo ordinario con tratamiento ambulatorio.

147. En el año 2011, el MNP realizó la primera visita a un lugar de privación de libertad de esta tipología, el HPP de Alicante, y **en el año 2013 se visitaron el HPP de Sevilla y la UHPP-C (Barcelona).** El primero se encuentra ubicado en el complejo del CP Sevilla I y el segundo en el interior del CP Brians 1 (Barcelona). Todas las visitas fueron multidisciplinares, formando parte del equipo de visita psiquiatras y psicólogos.

Imagen 6
Ubicación geográfica de los hospitales psiquiátricos penitenciarios visitados en 2013

148. La UHPP-C funciona a todos los efectos como un centro hospitalario inserto dentro de un centro penitenciario y es el personal sanitario el que toma las decisiones clave respecto al paciente, incluido el traslado entre las diferentes unidades de la red. El HPP de Sevilla, en cambio, tiene una **estructura organizativa** similar a los CP ordinarios y los psiquiatras tienen un papel únicamente clínico. En consecuencia, se ha formulado una Recomendación a la SGIP con el fin de que se adopten las medidas necesarias para dotar a la estructura organizativa de los HHPP de Fontcalent (Alacant/Alicante) y Sevilla de

un carácter más asistencial, con el fin de que se asemejen a instituciones hospitalarias.

149. En el momento de la visita, el HPP de Sevilla tenía una **ocupación** de 180 personas. Según se informó, la población media del centro es de 182 pacientes y, aunque las plazas formales son 184, se trata de un espacio inicialmente diseñado para 120, lo que dificulta el manejo de los pacientes. La SGIP ha informado que contribuye a la sobreocupación la escasez de recursos externos para continuidad asistencial y las dificultades para derivar a pacientes a recursos sociosanitarios autonómicos, así como que predomine el criterio judicial de ingreso y alta. En consecuencia, se ha formulado una sugerencia a la SGIP con el fin de que se planteen estrategias respecto a la situación actual de sobreocupación.

Tabla 41
Ocupación de los hospitales psiquiátricos de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias según sexo y situación procesal-penal a 31 de diciembre de 2013

CENTROS	PREVENTIVOS		PENAS DE PRISIÓN		MEDIDAS DE SEGURIDAD		TOTAL
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	
Hospital Psiquiátrico Sevilla	11	0	12	0	147	0	170
Hospital Psiquiátrico Alicante	5	0	14	4	265	33	321
TOTAL	16	0	26	4	412	33	491
%	3,25	0,00	5,29	0,81	83,93	6,72	100,00

En cuanto a la UHPP-C (Barcelona), en el momento de la visita el número de pacientes era de 46, frente a las 63 plazas disponibles. Según se informó, la ocupación media ronda entre el 80 y el 90%.

Tabla 42
Pacientes de la UHPP-C por unidades y situación jurídico-procesal en 2012

	AGUDOS	SUBAGUDOS	REHABILITACIÓN-1	REHABILITACIÓN-2	TOTAL	%
Penados	113	1	0	0	**114**	67,05
Preventivos	35	0	0	0	**35**	20,59
Preventivos en evaluación	2	0	0	0	**2**	1,18
Medidas de Seguridad	18	0	1	0	**19**	11,18
TOTAL	**168**	**1**	**1**	**0**	**170**	100,00

Tabla 43
Ingresos y altas de pacientes de la UHPP-C por unidades en 2012

	AGUDOS	SUBAGUDOS	REHABILITACIÓN-1	REHABILITACIÓN-2	TOTAL	%
Primer Ingreso	90	0	1	0	91	33,96
Primer Reingreso	53	1	0	0	54	20,15
Reingreso	25	0	0	0	25	9,33
Cambio de unidad	2	82	12	2	98	36,56
TOTAL ADMISIONES	**170**	**83**	**13**	**2**	**268**	**100,00**
Altas	88	81	11	0	180	63,38
Altas cambio de unidad	86	14	3	1	104	36,62
TOTAL ALTAS	**174**	**95**	**14**	**1**	**284**	**100,00**
Urgencias	0	0	0	0	245	0

150. Por lo que respecta al **perfil de los pacientes,** el HPP de Sevilla dispone de tres módulos para pacientes sin perfil específico y un módulo que acoge a pacientes diversos: pacientes con descompensación de su patología previa que requieren de mayor supervisión (unidad de agudos), aislamiento de pacientes con conductas disruptivas, pacientes de nuevo ingreso, pacientes con movilidad reducida, pacientes incluidos en el plan de prevención de suicidios y pacientes orgánicos graves. Dado que algunas de las funciones asumidas por este módulo parecen incompatibles entre sí, sería conveniente que se dispusiese de espacios y recursos específicos para no entorpecerse mutuamente. La SGIP ha informado que no es posible dado el actual nivel de ocupación.

Por su parte, la UHPP-C (Barcelona) es la unidad de referencia en el sistema penitenciario de Cataluña, para pacientes agudos que precisen de un régimen de ingreso hospitalario o que puedan beneficiarse de algunos de los programas específicos que se desarrollan en la unidad.

151. En el HPP de Sevilla, la información que se entrega a los pacientes al ingreso es adecuada, si bien sería deseable que dicha información estuviera disponible en idiomas diferentes del español, que se entregara tanto a los pacientes como a sus familiares y que se colocase de manera visible en varios lugares del centro. La SGIP ha participado que, cuando la disponibilidad presupuestaria lo permita, la información se dispondrá en otros idiomas.

152. Dada la particularidad del internamiento en estos centros, el equipo multidisciplinar debe emitir un informe cada seis meses sobre el estado y evolución del paciente **para el debido control judicial.** En base a dicha información, el Juez de Vigilancia Penitenciaria podrá formular al Juez o tribunal sentenciador, al menos con carácter anual, propuesta de mantenimiento, cese, sustitución o modificación de la medida de seguridad privativa de libertad. En el HPP de Sevilla se observó que, en el informe que se remite al Juez de Vigilancia Penitenciaria, no se completa el apartado de programas de intervención. A juicio de esta Institución **la información que se remite periódicamente al juez de**

vigilancia penitenciaria debe ser exhaustiva, criterio que ha sido aceptado por la SGIP.

153. Estos establecimientos deben disponer de actividades rehabilitadoras, así como programas individuales de rehabilitación para cada paciente. Se ha formulado una recomendación a la SGIP para que tanto en este centro como en el HPP de Fontcalent (Alacant/Alicante) se aumente el personal asistencial, con el fin de reforzar las posibilidades reales de realizar intervenciones individuales y actividades de rehabilitación. La SGIP ha aceptado la Recomendación, si bien queda pendiente de llevarla a cabo cuando lo permitan las circunstancias económicas. Por otra parte, se considera que en el HPP de Sevilla deberían adoptarse las medidas necesarias para que se lleve a cabo un plan individualizado de intervención con los pacientes que incluya una evaluación y una propuesta de objetivos terapéuticos y actividades, y que se actualice periódicamente. La SGIP ha aceptado y, en consecuencia, el Equipo Multidisciplinar del centro ha elaborado un modelo específico de plan individualizado de intervención.

154. La falta de actividades durante gran parte del día fue objeto de queja por parte de muchos pacientes. En el HPP de Sevilla, se ha formulado una sugerencia para que se replantee el horario de actividades y se refuercen las mismas, con el fin de evitar que haya muchos momentos del día en los que los pacientes no tengan nada que hacer, sobre todo aquellos con mayores posibilidades de rehabilitación.

Además, tanto en el HPP de Sevilla como en la UHPP-C (Barcelona), muchas actividades y salidas, aunque son calificadas de “terapéuticas”, son más bien ocupacionales o de entretenimiento. Se han formulado sendas sugerencias con el fin de que se **amplíe el número de actividades de rehabilitación,** entendiendo como tales el entrenamiento específico de habilidades, de acuerdo con un plan individualizado construido a partir de una evaluación personal. El Departamento de Justicia ha rechazado la Sugerencia, mientras que la SGIP en el momento de elaboración de este informe no ha contestado la misma.

155. El HPP de Sevilla dispone de una escuela con una maestra que depende de la Consejería de Educación, Cultura y Deporte de la Junta de Andalucía. Dado que en el curso 2012/2013 se matricularon 88 alumnos, de los cuales terminaron el curso 47, **convendría incorporar otro profesional para poder dar una mejor atención educativa** a los pacientes. La citada Consejería ha participado que se estudiará dicha posibilidad en función de la demanda. Por otra parte, se observó la **ausencia de coordinación entre la maestra y el resto de profesionales del equipo multidisciplinar,** en particular el psicólogo. Esta integración en el proceso con el resto de profesionales sería aconsejable, con el fin de que se establezca un plan conjunto de trabajo y que la maestra reciba pautas por escrito o recomendaciones para el trato con los pacientes más difíciles, criterio que ha sido aceptado por la SGIP.

156. El **alta en los HPP** se puede producir por diversos motivos, principalmente por cumplimiento de la medida de seguridad (o condena, en el caso del sistema penitenciario catalán) o a través del programa de rehabilitación (con autorización judicial).

En el caso del HPP de Sevilla, con carácter previo a la excarcelación, la Administración penitenciaria solicita la colaboración de otras administraciones públicas con competencia en la materia para que el tratamiento psiquiátrico de los internos continúe, si es necesario, después de su puesta en libertad y para que los enfermos cuya situación personal y procesal lo permita puedan ser integrados en los programas de rehabilitación y en las estructuras intermedias existentes en el modelo comunitario de atención a la salud mental. Debe señalarse a este respecto que en el HPP de Sevilla se observó una mejor coordinación con la Administración y los recursos socio-sanitarios que en la visita realizada en el año 2011 al HPP de Fontcalent (Alacant/Alicante), donde ingresan pacientes de muchas comunidades autónomas y por tanto supone un mayor esfuerzo conectar con los servicios autonómicos de salud y las correspondientes alternativas sociales. Constituye una buena práctica en este sentido el “Protocolo de derivación de pacientes a la red pública de Salud Mental por acuerdo entre el Servicio Andaluz de Salud, FAISEM (Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental) y el Hospital Psiquiátrico

Penitenciario", que está en elaboración para facilitar que los pacientes puedan ser atendidos en un entorno alternativo antes de haber cumplido el tiempo de privación de libertad que hubiera supuesto la pena máxima, siendo necesario avanzar en esta vía. La SGIP ha informado al respecto que está prevista la convocatoria de la Comisión de análisis de casos de enfermos mentales sometidos a procesos judiciales de la Comunidad Autónoma de Andalucía para avanzar en este campo.

Por otra parte, se ha formulado una recomendación a la SGIP para que se refuerce **la preparación de la salida y el acompañamiento del paciente** en los primeros pasos del proceso de reinserción social, dando el adecuado soporte previo y posterior al entorno familiar y articulando la transferencia del paciente a los dispositivos clínicos y de servicios sociales de área.

En el sistema penitenciario catalán, l**a idea de una red de dispositivos de pequeño tamaño constituye una buena práctica** que permite realizar programas adaptados, trabajar la inserción comunitaria y no perder el vínculo del paciente con el entorno. Igualmente, resulta remarcable el Servicio de Medidas Penales Alternativas, que vela específicamente por el seguimiento de estas medidas. Son asimismo destacables los protocolos de evaluación de riesgo, tanto los generales de las instituciones penitenciarias catalanas, como los específicos de la UHPP-C (Barcelona), que emplean escalas de valoración objetiva que permiten efectuar una valoración sobre el riesgo leve, moderado o grave que presenta un paciente, lo que puede facilitar la toma de decisiones administrativas y judiciales.

157. El artículo 188.4 RP establece que las disposiciones de régimen disciplinario no serán de aplicación a los pacientes de los HPP. En caso de **transgresiones a las normas de convivencia,** se aplican medidas en función del contexto y del paciente, lo que fue objeto de queja por parte de pacientes de ambos centros. Respecto al HPP de Sevilla, se ha formulado una sugerencia a la SGIP con el fin de que se dicten las instrucciones oportunas, para que las medidas que se adopten en caso de transgresiones de las normas de convivencia sigan los procedimientos adecuados para la adopción de medidas terapéuticas como la

prescripción médica y la inserción en un marco terapéutico, estando pendiente de respuesta. En cuanto a la UHPP-C (Barcelona), se ha formulado una sugerencia al Departamento de Justicia de la Generalitat, para que se mejore la comunicación del sentido y la lógica de las normas a los pacientes, Sugerencia que ha sido rechazada.

158. Ante **situaciones de descontrol de impulsos o alteraciones conductuales,** cuando fracasa la contención verbal, se adoptan medidas de aislamiento y medios coercitivos.

En el HPP de Sevilla, el jefe de servicio puede decidir -generalmente a propuesta del psiquiatra o del facultativo de guardia- el traslado del paciente al módulo de agudos. Posteriormente, el hecho se valora por el equipo multidisciplinar, que en su caso acuerda la medida terapéutica adecuada: 1) traslado al módulo de agudos, en una habitación individual y con un contacto restringido con otros internos; 2) traslado al módulo de agudos en una habitación con videovigilancia, para pacientes con alto riesgo suicida; 3) traslado al módulo de agudos en aislamiento, saliendo al patio sin contacto con otros pacientes; 4) Vigilancia Especial Regimental (VER), para pacientes que por su actitud intimidan, amenazan o extorsionan al resto, o que han agredido a un funcionario u otro interno recientemente. En el régimen VER el paciente está en el módulo de agudos en una habitación individual, sale una hora al patio sin coincidir con el resto de pacientes, y se manejan medidas especiales de seguridad y prevención de actos de violencia, como el cacheo diario de habitación y pertenencias. Se observó que la medida dura aproximadamente una semana.

Habitación de observación del módulo de agudos en el HPP de Sevilla

En la UHPP-C (Barcelona), ante dichas situaciones se aplica el “Régimen de Vida con Separación del Paciente del Entorno” (RVSE) y el “Régimen de Vida Restringido” (RVR). En el RVSE, el paciente queda, solo o con otros pacientes, en una habitación libre de objetos potencialmente peligrosos (sala M-13 o “Mille”), en la que puede ser observado por el personal de enfermería. Sólo hay una mesa central y varias sillas ancladas al suelo. El paciente permanece en ella desde algunas horas hasta días, siendo re-evaluada la medida en los pases de guardia y por el psiquiatra referente. El RVR se realiza en la propia habitación del interno. Este permanece encerrado, se suspenden las actividades y sólo se mantiene la salida al patio en momentos en que no hay otros internos.

Sala M-13 o “Mille” de la UHPP-C

159. En ambos centros se comprobó que **las referidas medidas estaban bien protocolizadas y registradas,** no apreciando evidencias de un uso excesivo o inadecuado o de su empleo con fines puramente punitivos. No obstante, en las comunicaciones al juez de vigilancia penitenciaria que realiza el HPP de Sevilla convendría ofrecer explicaciones en profundidad sobre la necesidad de adoptar la medida, más allá de los términos estandarizados “conducta disruptiva”, “inquietud psicomotriz”, etcétera, como se pudo observar en muchos expedientes. La SGIP ha indicado que se ha trasladado el criterio de esta Institución a los facultativos médicos para su valoración.

160. Por otra parte, en el HPP de Sevilla debe destacarse el caso de un paciente que había estado en régimen VER en 4 ocasiones en el último año, constando en la historia clínica agresiones a otros internos y a funcionarios, en el marco de su enfermedad psiquiátrica. A pesar de ello, en las fechas en que se aplicó el régimen VER no constaba consulta con el psiquiatra, ni recomendaciones o pautas de intervención psicológica para el personal. A juicio de esta Institución, sería deseable que estas medidas de aislamiento regimental, cuando se aplican, se enmarcaran en un plan más global y se reflejaran en el plan individualizado de intervención. La SGIP ha indicado que se estudiará.

161. En cuanto a las **contenciones mecánicas**, en el CP de Brians-1 (Barcelona) existen dos procedimientos: el sanitario y el regimental. El primero se aplica en la UHPP-C y el segundo en el resto del centro (incluida la enfermería psiquiátrica). Mientras que en la inmovilización sanitaria se mantiene al paciente boca arriba, con el fin de fomentar la auto-regulación y la estabilización, en la "regimental" la persona es contenida boca abajo. En la inmovilización sanitaria se comprobó que se dispone de cuñas que se colocan bajo el colchón para evitar que el paciente pueda vomitar y asfixiarse. A juicio de esta Institución, sería conveniente revisar los protocolos de contenciones existentes y unificar criterios que maximicen la función de las mismas, así como evaluar el modo en que se aplican. El Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña ha informado que los diferentes protocolos derivan de los distintos objetivos de la medida en cada caso.

En ambos centros se comprobó que las sujeciones mecánicas estaban adecuadamente registradas, si bien en la UHPP-C (Barcelona) se observó que, en algunos casos, en los formularios que se remiten al juez de vigilancia penitenciaria no se había cumplimentado la casilla de valoración médica, referida a si se apreciaron o no lesiones con posterioridad a la desinmovilización, por lo que se ha efectuado una sugerencia al Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña con el fin de que se cumplimenten todos los apartados de dicho documento, lo que ha sido rechazado al considerar el mencionado departamento que los formularios se cumplimentan correctamente. En la UHPP-C (Barcelona), además, se visionaron dos registros de videovigilancia de sendas contenciones mecánicas.

Habitación preparada para contención mecánica del HPP de Sevilla

Habitación preparada para contención mecánica de la UHPP-C de Barcelona

162. En el HPP de Sevilla, cuando un interno agrede a otro, el parte de lesiones del agredido se remite al juzgado de guardia pero **no se adjunta ningún documento en el que se dé cuenta del estado mental del agresor,** con carácter general y en el momento de la agresión, lo que sería deseable. La SGIP ha aceptado este criterio.

163. La sobremedicación tiene varias implicaciones importantes para la salud y bienestar de los pacientes: riesgos derivados de los efectos secundarios cardiovasculares (altas tasas de síndrome metabólico, obesidad mórbida...), problemas neuromotores a corto término (dificultades de la marcha) y a medio y largo plazo (discinesias, temblores y otros), un aspecto desaseado y de cronicidad que influye en la imagen y autoestima del paciente, una sensación de embotamiento y lentitud y dificultan los programas de rehabilitación. Por ello, en las visitas se revisan las historias clínicas de algunos pacientes, analizando el historial médico y psiquiátrico y, sobre todo, la trayectoria farmacológica de los internos y las pautas actuales de prescripción. En el HPP de Sevilla, en un número significativo de las historias clínicas consultadas, existían combinaciones de medicación y dosis altas. En consecuencia, a juicio de esta Institución, **deberían revisarse las dosis y combinaciones de medicación de los pacientes,** criterio que ha sido aceptado por la SGIP.

164. En cuanto a la **atención sanitaria**, en el HPP de Sevilla se observó que se carecía de algunos medios técnicos sanitarios de bajo costo y alto impacto (como un espirómetro, un electrocardiograma más moderno e instrumental de cirugía menor), así como la escasez de programas para pacientes crónicos. Por parte de la SGIP se ha solicitado un informe al subdirector médico del centro sobre dichas necesidades. En el CP Brians-1 (Barcelona), la experiencia piloto del centro de atención y seguimiento de toxicomanías (CAS) es un ejemplo de buena práctica.

165. Por lo que respecta a la **gestión de la información clínica,** sería conveniente que se alcanzase un acuerdo entre la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias y la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía para que los profesionales del HPP de Sevilla pudieran acceder a la información clínica del Servicio Andaluz de Salud, con el fin de disponer de los antecedentes médicos de los pacientes y evitar pruebas duplicadas, entre otras ventajas. La SGIP ha informado que se insistirá en este extremo en la próxima reunión de la comisión de seguimiento del convenio entre ambas administraciones.

166. En el HPP de Sevilla no se emplea el Protocolo de Prevención de Suicidios (PPS) de la SGIP, sino el **Protocolo de Riesgo de Suicidio** (PRS), que supone

el traslado al módulo 2 y la adopción de ciertas medidas de precaución, como la retirada de pertenencias y objetos potencialmente peligrosos. La SGIP ha informado que el PRS está adaptado a las características de los pacientes psiquiátricos y se cuenta con el adecuado seguimiento y control de los pacientes por parte de los psiquiatras y el personal auxiliar.

167. Tanto en el HPP de Sevilla como en la UHPP-C (Barcelona) se realizan periódicamente **cursos para la formación continua del personal** (por ejemplo, de resolución pacífica de conflictos o manejo de enfermos mentales), lo que ha de valorarse positivamente.

168. La mayoría de los internos entrevistados en el HPP de Sevilla y la UHPP-C (Barcelona) valoraron la profesionalidad y el trato del personal sanitario y no sanitario de manera muy favorable. Igualmente, **la valoración del centro** por parte de los familiares entrevistados fue **muy positiva.**

169. En cuanto a las **instalaciones,** el HPP de Sevilla fue inaugurado en 1990 y se encuentra dentro del complejo del CP Sevilla I, pese a mantener una estructura funcional, administrativa y de seguridad completamente independiente. Para lo único que depende del CP Sevilla I es para la elaboración de la comida y para la seguridad exterior. La localización en el interior de un complejo penitenciario y las propias instalaciones, no obstante, suponen una limitación al uso normalizado como institución sociosanitaria: el aislamiento de núcleos de población, la escasez de espacios en habitaciones, zonas comunes y patios, espacios más pensados para la rehabilitación de los pacientes, la arquitectura penitenciaria, falta de accesibilidad, etcétera. La SGIP ha informado que se estudiará la mejora de la accesibilidad al centro.

Una habitación triple del HPP de Sevilla

Uno de los patios del HPP de Sevilla

Jardines del HPP de Sevilla

Por su parte, la UHPP-C (Barcelona) está situada en el CP de Brians-1. Aunque el CP data del año 1991, la unidad se creó en 2003. La unidad dispone de unas instalaciones modernas y de inspiración sanitaria, pero de espacio muy limitado, con áreas comunes pequeñas y un patio de dimensiones muy reducidas Por ello, se ha efectuado una sugerencia al Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña con el fin de que se adopten las medidas necesarias para paliar el limitado espacio de las instalaciones de la UHPP-C, que resultan adecuadas para estancias cortas pero no para pacientes que deben permanecer meses o incluso años en ellas. El citado departamento ha rechazado la sugerencia, indicando que se llevan a cabo actividades en dependencias del CP de Brians-1, así como en el exterior.

Habitación estándar de las unidades de subagudos y pre-rehabilitación

Patio de la UHPP-C

170. En el HPP de Sevilla la **alimentación** fue valorada de forma negativa por la gran mayoría de internos que fueron entrevistados. La SGIP ha informado que se ha dado orden al Subdirector médico para que realice una mayor supervisión sobre la calidad de la misma.

171. El **traslado de los pacientes** entre el HPP de Sevilla y el HPP de Fontcalent (Alacant/Alicante) o a otros CP supone que el paciente recorre una ruta por diversos centros penitenciarios durante varios días o incluso semanas hasta llegar a su destino. De esta manera, el traslado desde Sevilla a Alicante puede implicar hasta dos semanas desde que el paciente sale de Sevilla hasta que llega a su destino, pasando por diversos centros penitenciarios. Este largo itinerario supone para los pacientes del HPP una situación estresante, en un contexto en el que es probable que no pueda garantizarse la toma adecuada, completa y a las horas pertinentes de su medicación habitual. La SGIP ha informado que, en aquellos casos más graves en los que por parte de los servicios médicos se desaconseja el traslado ordinario, se solicita el traslado en conducción especial y directa, si bien de los datos remitidos parece que sólo muy excepcionalmente se acuerda este tipo de traslados. A juicio de esta Institución, **sería más adecuado que, con carácter previo a que se determine la forma en que habrá de llevarse a cabo la conducción, el médico informe si,** de ser **el traslado** realizado de forma ordinaria en una conducción regular –de cuyas condiciones concretas deberá tener conocimiento: número de horas de cada recorrido, pernoctaciones en centros y duración total del traslado-**podría afectar al estado y evolución del paciente,** teniendo en cuenta su patología, su estado pasado y actual, el riesgo de alteraciones en la toma de medicación y demás circunstancias de interés, con el fin de que con dicha información se pueda valorar más adecuadamente la conveniencia de realizar el traslado de forma especial, para salvaguardar la salud de los pacientes.

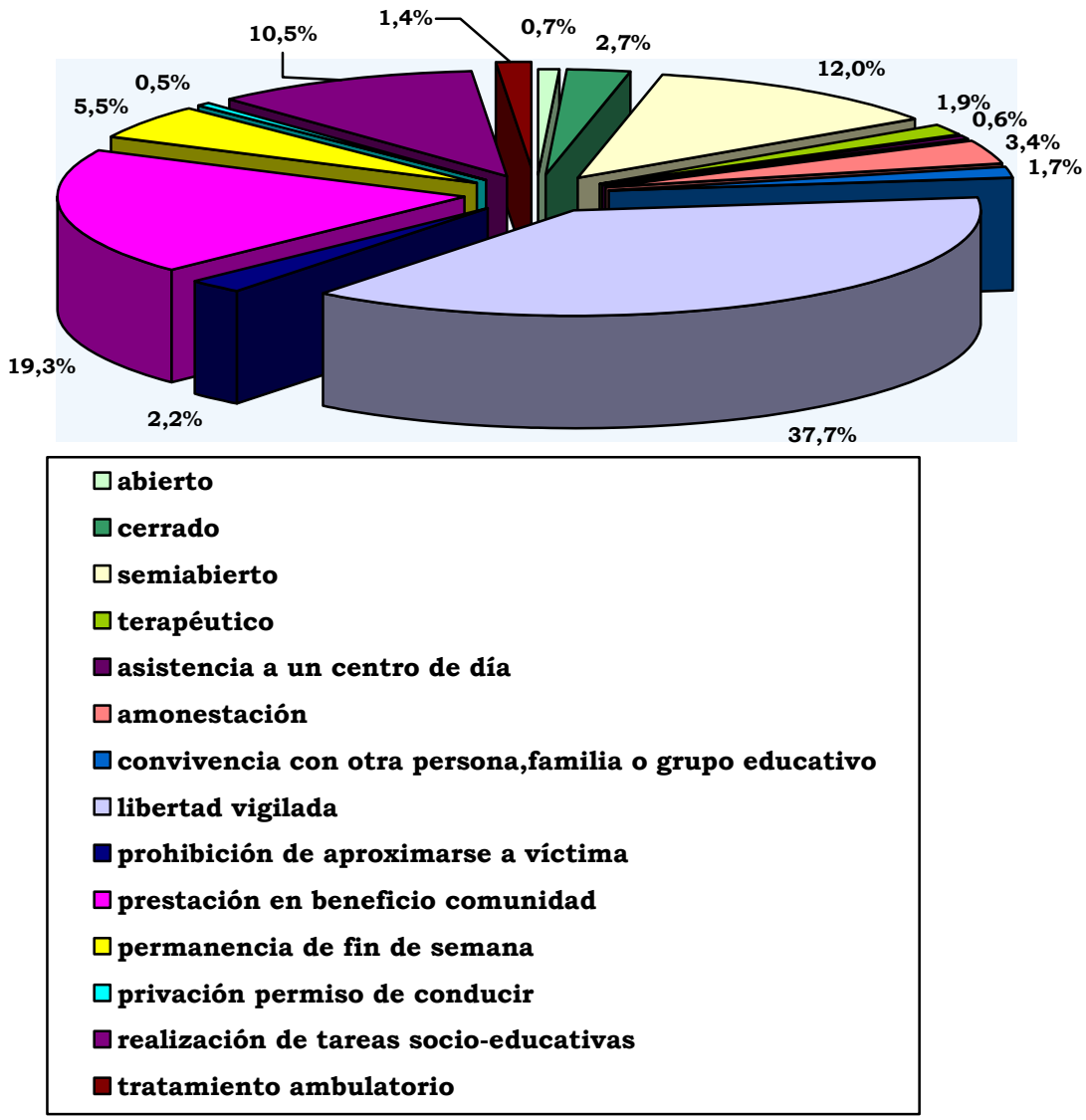
III. 3. Centros para menores infractores

172. Según un estudio elaborado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) y publicado en septiembre de 2013, en el año 2012 se inscribieron, en el Registro de Sentencias de Responsabilidad Penal de los Menores, un total de 16.172 sentencias firmes, lo que supuso un descenso del 5,1% respecto al año anterior. La tasa de menores de 14 a 17 años condenados por cada 1.000 habitantes en el mismo rango de edad fue de 9,3, frente a la de 9,7 registrada el año anterior. Por sexo, los menores varones cometieron el 83,3% de las infracciones y las mujeres el 16,7%.

En el año 2012 los jueces adoptaron 25.393 medidas, lo que supuso un aumento del 7,1% respecto al año anterior.

173. Los cuadros que se exponen a continuación están referidos a las medidas impuestas judicialmente a menores infractores con base en los datos de ámbito nacional y autonómico del año 2012, recogidos en la última estadística publicada por el INE. En la siguiente imagen se exponen más detalladamente las medidas de internamiento en sus distintos regímenes por lo que afectan al derecho a la libertad.

Imagen 7
Tipo de medidas judiciales impuestas a menores en 2012



Fuente: Explotación del INE del Registro Central de Sentencias de Responsabilidad Penal de los Menores.

Tabla 44

Medidas ejecutadas en 2012 en las comunidades y ciudades autónomas, según el régimen de internamiento

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	INTERNAMIENTO ABIERTO	INTERNAMIENTO SEMIABIERTO	INTERNAMIENTO CERRADO	INTERNAMIENTO TERAPÉUTICO EN RÉGIMEN CERRADO, SEMIABIERTO O ABIERTO
Andalucía	37	616	29	133
Aragón	2	101	5	18
Principado de Asturias	0	120	8	1
Illes Balears	6	143	12	16
Canarias	5	56	3	78
Cantabria	0	21	1	13
Castilla-La Mancha	62	144	30	28
Castilla y León	8	71	18	11
Cataluña	6	347	351	26
Ceuta	0	15	13	0
Comunitat Valenciana	12	611	48	42
Extremadura	1	31	0	6
Galicia	5	147	74	33
La Rioja	0	26	4	0
Comunidad de Madrid	15	265	56	47
Melilla	0	31	4	5
Murcia	14	172	17	0
Navarra	0	42	2	3
País Vasco	9	99	5	10
TOTAL	**182**	**3.058**	**680**	**470**

Fuente: Explotación del INE del Registro Central de Sentencias de Responsabilidad Penal de los Menores.

Tabla 45

Medidas adoptadas en 2012, según el régimen de internamiento y el sexo del menor

	INTERNAMIENTO ABIERTO	INTERNAMIENTO SEMIABIERTO	INTERNAMIENTO CERRADO	INTERNAMIENTO TERAPÉUTICO EN RÉGIMEN CERRADO, SEMIABIERTO O ABIERTO
Hombres	150	2.729	629	410
Mujeres	32	329	51	60
TOTAL	**182**	**3.058**	**680**	**470**

Fuente: Explotación del INE del Registro Central de Sentencias de Responsabilidad Penal de los Menores.

Tabla 46

Medidas adoptadas en 2012, según el régimen de internamiento y la nacionalidad del menor

	INTERNAMIENTO ABIERTO	INTERNAMIENTO SEMIABIERTO	INTERNAMIENTO CERRADO	INTERNAMIENTO TERAPÉUTICO EN RÉGIMEN CERRADO, SEMIABIERTO O ABIERTO
Nacionales	145	2.080	359	384
Extranjeros	37	978	321	86
TOTAL	**182**	**3.058**	**680**	**470**

Fuente: Explotación del INE del Registro Central de Sentencias de Responsabilidad Penal de los Menores.

174. A continuación, se expone una tabla en la que se recoge la información facilitada por las comunidades y ciudades autónomas, acerca de las denuncias o quejas que han recibido durante el año 2013 por la presunta comisión de torturas,

malos tratos, tratos crueles o inhumanos sufridos por internos en centros para menores infractores.

Tabla 47

Denuncias y quejas en 2013 por presuntos malos tratos en centros para menores infractores

COMUNIDAD O CIUDAD AUTÓNOMA	INFORMACIÓN	DENUNCIAS/QUEJAS
Andalucía	3 denuncias presentadas en los Juzgados de Instrucción correspondientes. Todas fueron archivadas por no aparecer elementos de cargo en ningún caso.	3
Aragón	Sin denuncias	0
Asturias	1 denuncia ante el Juzgado de Menores por el trato recibido por un trabajador. La denuncia fue objeto de archivo por parte de la Fiscalía de Menores al no considerarse la actuación del trabajador como constitutiva de infracción penal alguna.	1
Illes Balears	3 denuncias. La empresa de seguridad de Es Pinaret sancionó disciplinariamente a un vigilante de seguridad por dos faltas relacionadas con el trato directo hacia los menores internos en el centro, que fueron apartados temporalmente. Suspensión de entrada de manera indefinida de cuatro vigilantes de seguridad en Es Pinaret hasta que no concluya la investigación iniciada por la Policía Nacional. Suspensión de entrada de un vigilante de seguridad en Es Fusteret hasta que no se haya resuelto la denuncia interpuesta.	3
Canarias	Sin denuncias	0
Cantabria	Sin denuncias	0
Castilla-La Mancha	Sin denuncias	0
Castilla y León	Sin denuncias	0
Cataluña	1 denuncia	

	Separación del servicio de un vigilante de seguridad del Centro L´Alzina como consecuencia de una actuación desproporcionada durante contención física de un menor.	1
Ceuta	12 denuncias en el Centro de Menores Infractores "Punta Blanca" que fueron trasladadas al Juzgado de Menores.	12
Comunitat Valenciana	Sin denuncias	0
Extremadura	Sin denuncias	0
Galicia	Sin denuncias	0
La Rioja	Sin denuncias	0
Comunidad de Madrid	Sin denuncias	0
Melilla	Sin denuncias	0
Murcia	Sin denuncias	0
Navarra	Se han tramitado cuatro denuncias contra trabajadores del centro de medidas judiciales de Ilundain, de las que 2 se archivaron y en otras 2 la denuncia no prosperó.	4
País Vasco	Sin denuncias	0

Fuente: Elaboración propia a partir de datos facilitados por las comunidades y ciudades autónomas.

175. Durante el año 2013 se han llevado a cabo **seis visitas a centros para menores infractores (CMI)**, según se ha reflejado en las tablas 48 y 49. La visita al centro de "Las Lagunillas", en Jaén, ha sido de seguimiento de la realizada en el año 2011 y la de "Albaidel", en Albacete, se ha efectuado como seguimiento de las dos que se llevaron a cabo en el 2011. Dos de los centros visitados eran terapéuticos: "Montefiz", en Ourense, y la Unidad Terapéutica de "Els Til·lers", en Mollet del Vallés, Barcelona. Todas ellas, salvo el centro de "Albaidel", fueron visitas multidisciplinares en las que participaron técnicos externos expertos en psiquiatría y psicología. Además, dos Vocales del Consejo Asesor del MNP participaron en la visita que se realizó a la Unidad Terapéutica de "Els Til·lers".

176. Todos los centros visitados son de titularidad pública. El de "Albaidel", en Albacete y el de "Sograndio", en Oviedo, son de gestión pública. El de "Las Lagunillas", en Jaén, está gestionado por la Fundación DIAGRAMA; el de "Montefiz" y "Monteledo", en Ourense, por la Fundación Internacional O´Belén y la

Fundación Camiña Social, respectivamente, y el de “Els Til·lers”, por la Fundación Sant Joan de Dèu.

Imagen 8

Ubicación Geográfica de los centros para menores infractores vi**sitados** en 2013

177. La capacidad de cada centro visitado y el número de plazas que estaban ocupadas los días de la visita se exponen en el siguiente cuadro.

Tabla 48
Plazas y ocupación de los centros para menores infractores visitados

CENTROS VISITADOS	NÚMERO DE PLAZAS	OCUPACIÓN
CMI Albaidel (Albacete)	31	20*
CMI Els Til·lers (Mollet del Vallès, Barcelona)	12	12
CMI Las Lagunillas (Jaén)	56**	46***
CMI Montefiz (Ourense)	23	23
CMI Monteledo (Ourense)	45	28
CMI Sograndio (Oviedo, Asturias)	68	39****

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

* Es la ocupación de la 3ª visita, en la 1ª estaban ocupadas 23 plazas y en la 2ª, 21.
** El Centro Las Lagunillas dispone de 56 plazas pero están concertadas con la Administración 48 plazas.
*** Es la ocupación de la 2ª visita, en la 1ª estaban ocupadas, 37
**** Dos de los menores en régimen de fin de semana.

178. La distribución de los internos en los distintos centros, según los regímenes de internamiento acordados y tipo de resolución judicial era el siguiente:

Tabla 49

Regímenes de internamiento y tipo de resolución judicial de los centros para menores infractores visitados

CMI Albaidel	
Régimen de internamiento	**N.º menores**
Régimen semiabierto	15
Régimen cerrado	5
Resolución judicial	**N.º menores**
Firme	15
Cautelar	5

CMI Els Til·lers	
Régimen de internamiento	**N.º menores**
Régimen semiabierto	3
Régimen terapéutico semiabierto	4
Régimen cerrado	4
Régimen terapéutico cerrado	1
Resolución judicial	
Firme	6
Cautelar	6

CMI Las Lagunillas	
Régimen de internamiento	**N.º menores**
Régimen abierto	1
Régimen semiabierto	43
Régimen cerrado	1
Régimen fin de semana	1
Resolución judicial	**N.º menores**
Firme	36
Cautelar	10

CMI Montefiz	
Régimen de internamiento	**N.º menores**
Régimen terapéutico semiabierto	18
Régimen terapéutico cerrado	5
Resolución judicial	**N.º menores**
Terapéutico firme	14
Terapéutico cautelar	9

CMI Monteledo	
Régimen de internamiento	**N.º menores**
Régimen semiabierto	12
Régimen cerrado	16
Resolución judicial	**N.º menores**
Firme	11
Cautelar	17

CMI Sograndio	
Régimen de internamiento	**N.º menores**
Régimen semiabierto	29
Régimen terapéutico semiabierto	2
Régimen cerrado	5
Régimen terapéutico cerrado	1
Régimen fin de semana	2
Resolución judicial	**N.º menores**
Firme	34
Cautelar	5

179. Se continúa observando la falta de cumplimiento al completo de los criterios recogidos y desarrollados en el parágrafo 477 del Informe anual 2010 y en el parágrafo 142 del Informe anual 2012, acerca del **sistema de videovigilancia.** El centro de "Sograndio" dispone de una cobertura muy limitada que no incluye

zonas comunes ni las habitaciones de aislamiento provisional. El de “Las Lagunillas” y el de “Monteledo” tampoco recogen la totalidad de los espacios comunes y el de “Montefiz” carecía de sistema de videovigilancia alguno. No obstante, las administraciones responsables de estos centros tendrán en cuenta el criterio trasladado cuando la disponibilidad presupuestaria permita llevarlo a cabo.

En el caso de “Albaidel” se formuló una Sugerencia con el fin de que se retirasen las cámaras instaladas en las dos salas de visita, ya que podrían vulnerar la intimidad personal y familiar de los menores internados. La Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha no ha aceptado la Sugerencia trasladada porque entiende que estas son estancias expuestas al paso de sustancias no permitidas y de objetos no autorizados por parte de los familiares de los menores y que supondrían un grave riesgo para la integridad de los mismos, así como de los otros residentes internos.

Monitores de visualización en “Els Til·lers”

180. En relación a los **trámites de ingreso o acogida de los menores,** se ha comprobado que estos están suficientemente documentados, de acuerdo con el criterio establecido en el parágrafo 143 del Informe anual 2012. Igualmente, y de acuerdo con el parágrafo 146 del Informe anual 2012, la información proporcionada a los internos se explica en lenguaje claro, comprensible y en diversos idiomas, incluyendo en su contenido todo lo relacionado con el funcionamiento interno, derechos y deberes, normas disciplinarias y medios para formular peticiones, quejas y recursos. Aunque en "Sograndio" se observó que la información facilitada no se adecuaba al nivel formativo ni de conocimiento de la lengua española de muchos de los internos, la Dirección General de Justicia e Interior del Gobierno del Principado de Asturias ha aclarado que esta circunstancia se subsana en las entrevistas que los educadores mantienen a estos efectos con todos los menores. Se ha procedido a subsanar la falta de entrega de ejemplares del reglamento interno del centro ("Monteledo") y la copia a los interesados de las quejas y peticiones formuladas ("Els Til·lers" "Montefiz", "Monteledo" y "Sograndio").

181. En la visita de seguimiento realizada al centro "Albaidel" se ha vuelto a constatar la falta de reconocimiento médico dentro de las 24 horas siguientes al ingreso de un menor, tal y como exige el Protocolo de Ingresos del establecimiento, como se reflejó en el parágrafo 179 del Informe anual 2011. Esta circunstancia ha motivado la emisión de una Sugerencia que ha sido aceptada por la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

182. Se ha seguido observando la deficiencia puesta de relieve en los parágrafos 476 del Informe anual 2010 y 147 Informe anual 2012, relativa a la **falta de información por escrito de la posibilidad de interponer un procedimiento de hábeas corpus** ("Las Lagunillas", "Montefiz", "Monteledo"). Al respecto se han formulado sendas sugerencias a la Consejería de Justicia e Interior de la Junta de Andalucía, que ha aceptado el criterio de esta Institución, y a la Consejería de

Trabajo y Bienestar de la Junta de Galicia, cuya contestación se encuentra pendiente en el momento de elaboración del presente informe.

183. Tal y como se indicaba en el parágrafo 177 del Informe anual 2011, los **expedientes personales de los menores, una vez cumplida la medida, no podrían quedar archivados en el centro,** lo que no se llevaba a cabo en "Sograndio" y en "Las Lagunillas". En este último centro se está elaborando una instrucción con el fin de regular el paso de la documentación de los expedientes a las correspondientes Delegaciones del Gobierno.

184. Se ha podido comprobar que algunos centros carecían de un **Registro específico de aplicación de medios de contención.** En "Sograndio" se ha creado uno tras la visita realizada por esta Institución y en "Els Til·lers" y "Las Lagunillas" se han formulado sendas Sugerencias que han sido aceptadas por el Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña y la Consejería de Justicia e Interior de la Junta de Andalucía.

En otras ocasiones, aunque se ha subsanado, no se hace constar si se ha utilizado la medida de aislamiento provisional ("Las Lagunillas", "Monteledo"), o la duración de los medios aplicados ("Sograndio"). Igualmente, de conformidad con lo señalado en el parágrafo 152 del Informe anual 2012, se ha formulado una sugerencia a la Dirección General de Justicia e Interior del Gobierno del Principado de Asturias, para que se establezcan unos protocolos de uso simultáneo de medios de contención y el aislamiento provisional, que ha sido aceptada.

Cama utilizada para la contención en el Centro de “Montefiz” (Ourense)

185. Las **medidas de aislamiento se deberían llevar a cabo en un espacio especialmente diseñado** a tal fin, reuniendo las mismas condiciones de habitabilidad que el resto de los espacios o habitaciones que se utilicen en el centro, sin perjuicio de estar dotado de las condiciones necesarias para que el menor no pueda atentar contra su integridad física o la de otras personas. Estas condiciones de habitabilidad no se observaron en “Montefiz”, aunque se ha procedido a subsanar esta deficiencia.

En “Sograndio”, las habitaciones de aislamiento son conocidas, tanto por los internos como por el personal del centro, como “camarillas” y la única diferencia con el resto es que, en estas, las puertas tienen un ventanuco que permite la visualización del interior. Tras la visita de esta Institución, se ha procedido a realizar las reparaciones necesarias para evitar los malos olores emanados de la

placa turca ubicada en el aseo de las habitaciones o camarillas. Igualmente, se ha procedido a subsanar las deficiencias relativas a las ventanas de estas habitaciones, situadas en las plantas segunda y tercera que, al estar abiertas permanentemente, provocaban que la temperatura del interior de las mismas no fuera adecuada.

Habitación de separación de grupo en “Sograndio”

186. Se han observado deficiencias en las habitaciones de los menores que podrían afectar a su seguridad, tales como la **falta de sistemas sonoros de llamadas o la apertura mecánica de las puertas** (“Las Lagunillas”, “Montefiz” y “Sograndio”). Tanto la Consejería de Justicia e Interior de la Junta de Andalucía como la Consejería de Trabajo y Bienestar de la Junta de Galicia procederán a subsanar estas carencias, cuando la disponibilidad presupuestaria lo permita o cuando se realicen mejoras en los centros. La Dirección General de Justicia e

Interior del Principado de Asturias no lo considera necesario, ya que acuden a la llamada de los menores de forma inmediata.

187. En la unidad terapéutica de “Els Til·lers” y en “Montefiz” no se aplica el **régimen disciplinario** previsto en la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores, en base a la excepción del artículo 59.3 del Real Decreto 1774/2004, que entiende que no será aplicable a aquellos menores que estén cumpliendo una medida de internamiento terapéutico impuesta como consecuencia de una anomalía o alteración psíquica o de una alteración en la percepción que les impida comprender la ilicitud de los hechos o actuar conforme a aquella comprensión, mientras se mantengan en tal estado. Al considerar que son ajenas a un ámbito disciplinario, las medidas de contención no se comunican al juez de menores ni son susceptibles de ser recurridas. No obstante, en la Unidad Terapéutica de “Els Til·lers” de los 12 menores internados en el momento de la visita, 7 cumplían una medida judicial en régimen que no era de carácter terapéutico al entender que era el centro más adecuado para ellos. En consecuencia, se ha formulado una Sugerencia que ha sido aceptada por el Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña para que, en aquellos casos en los que haya menores ingresados en régimen de internamiento no terapéutico, se solicite a la autoridad judicial el cambio de medida a internamiento terapéutico, en base a lo establecido en la Ley Orgánica 5/2000.

188. Del examen de los **expedientes disciplinarios** de los centros de “Las Lagunillas” y “Sograndio” se observó que todos los trámites estaban perfectamente documentados no mediando, desde el inicio hasta la resolución del expediente, mas de tres días. Esta misma circunstancia también concurría en “Montefiz”, en donde igualmente se comunicaba de inmediato al juzgado y fiscalía la resolución correspondiente. En “Monteledo” se dispone, además, de un programa informático exclusivo de expedientes disciplinarios. En “Montefiz” y “Sograndio” se han cursado instrucciones para que, cuando se produzca una reducción de la sanción impuesta a un menor por buen comportamiento, se anote en su expediente disciplinario.

189. Se ha detectado un **uso excesivo de la sanción disciplinaria de separación de grupo** ante la comisión de faltas muy graves o graves en el centro de “Sograndio”. En efecto, se comprobó que en los 79 expedientes disciplinarios incoados se había impuesto la sanción de separación de grupo en 78 ocasiones. Sería aconsejable el uso alternativo de otras sanciones como la privación de salidas de fin de semana, la privación de salidas recreativas o la privación de participar en actividades recreativas, de acuerdo con el criterio expuesto en el parágrafo 155 del Informe anual 2012. A este respecto, la Dirección General de Justicia e Interior del Principado de Asturias ha comunicado que actualmente ésta es la práctica habitual. Del mismo modo, la reiteración de la imposición de la sanción de separación de grupo en este centro da lugar a que se acumulen tiempos de separación que superan en mucho el plazo máximo de 7 días por lo que, en casos de separaciones largas, una vez superados los 7 días, se conduce al menor con un guardia de seguridad a una habitación vacía (normalmente la que se usa para recibir visitas), y allí permanecen por espacio de media hora. Una vez transcurrido este tiempo, se les vuelve a encerrar en la habitación de separación hasta que vuelve a expirar el período máximo permitido. En este caso, tras la visita del Defensor del Pueblo, se ha rectificado esa práctica y se aplica un intervalo horario de, al menos, 12 horas desde la finalización de la primera sanción y el comienzo de la siguiente.

El reglamento del centro propone a los menores en situación de separación el disfrute de tiempo libre por espacio de dos horas que comienzan de modo obligatorio y por razones de organización interna a las 08:00 horas. Este horario hace que en muchas ocasiones los internos decidan no salir de la habitación aunque, tras la visita realizada por la Institución, a aquellos menores que no salen al patio por la mañana se les brinda la oportunidad de hacerlo por la tarde.

190. Tal y como se recoge en el parágrafo 156 del Informe anual 2012, **se ha seguido observando la falta de comunicación a los abogados de los menores internos de las sanciones disciplinarias que se les impongan.** La

Consejería de Trabajo y Bienestar de la Junta de Galicia ha adoptado el criterio de esta Institución respecto de los centros “Montefiz” y “Monteledo”. A este respecto se formuló a la Secretaría de Estado de Justicia una recomendación, en relación a la modificación del apartado segundo del artículo 76 del Real Decreto 1774/2004, de 30 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores, en el sentido de imponer a los centros para menores infractores la obligación de comunicar al abogado del menor todas las sanciones disciplinarias que se le impongan o de clarificar en qué casos sería preceptiva dicha comunicación, al menos cuando la sanción fuera de separación de grupo, impuesta por falta grave o muy grave. La Secretaría de Estado de Justicia ha valorado positivamente la recomendación y va a comenzar a trabajar en el estudio de su incorporación al citado reglamento.

191. Respecto a la **asistencia sanitaria y psicológica,** “Las Lagunillas” dispone de un médico, un auxiliar de enfermería y dos psicólogas. La psiquiatra de referencia acude al centro cada 15 días y, aunque no atiende urgencias psiquiátricas, sí se encuentra disponible para atender llamadas telefónicas y resolver dudas acerca de tratamientos prescritos o ajustar dosis de medicación ante una situación de urgencia. En el momento de la visita se encontraban 7 menores en tratamiento psiquiátrico por patologías tales como trastornos adaptativos, cuadros depresivos, trastornos por déficit de atención con hiperactividad y trastornos disociales. En “Sograndio” la coordinación con los Servicios de Salud Mental del Principado se establece, principalmente, entre el médico del centro y los distintos profesionales del Servicio de Salud Mental con el objetivo de seguir una misma línea de trabajo y evitar que se solapen las intervenciones.

Según se observó, los internos de la Unidad Terapéutica de “Els Til·lers” cumplen criterios claros de ingreso, es decir, todos los ingresos están correctamente indicados desde el punto de vista psiquiátrico, la medicación está correctamente indicada y se trabaja especialmente la motivación y adherencia al tratamiento, respetando la voluntariedad del destinatario. La atención médica en “Montefiz” se lleva a cabo por un médico y una enfermera de una empresa contratada por lo

que, al no estar integrados dentro de la red sanitaria pública (el centro depende del Complexo Hospitalario Universitario de Ourense), tienen una escasa comunicación con el médico de atención primaria y los especialistas, quedando reducida la interconsulta a analíticas y otras pruebas complementarias que se solicitan puntualmente, emisión de recetas y asistencias a urgencias. También se dispone de un psiquiatra y una ATS mediante un contrato de servicio, si bien el psiquiatra, en su actividad laboral diaria, se encuentra integrado en la red sanitaria pública, lo que facilita la coordinación de los menores, aunque debería de ser incluido en las actividades terapéuticas como referente.

El centro "Monteledo" no dispone de personal de enfermería, realizando las labores propias de éste el médico o el educador, lo que no resulta conveniente a pesar de que la Consejería de Trabajo y Bienestar manifestó que su presencia no es obligatoria.

Se ha constatado que los psicólogos de "Montefiz" y de "Monteledo" demuestran implicación y compromiso en comprender y apoyar la adaptación de los menores en el centro. Igualmente, el personal sanitario de "Sograndio" tiene formación adecuada, con perfiles especializados en atención a la población atendida, realizando un trabajo de equipo multidisciplinar con buena coordinación al respecto.

192. También se observó que **no todo el personal del centro de "Monteledo" conoce de la existencia de un protocolo de prevención de suicidios,** aunque se han tomado medidas para asegurar su conocimiento y disponibilidad.

193. En la sala de enfermería de la Unidad Terapéutica de "Els Til·lers", las medicaciones se encuentran en dos armarios en la pared, clasificadas según "medicación psiquiátrica" o "medicación somática" bajo llave. Sin embargo, las ampollas de medicación para administración intramuscular y otros fármacos de uso frecuente se encuentran en la pared, a la vista, con fácil acceso libre, al igual que los fármacos en la nevera y otros objetos de riesgo como tijeras o agujas, y productos de riesgo biológico en el cubo abierto en el suelo, por lo que se ha

notificado al personal médico que haga las propuestas de medidas correctoras necesarias para subsanar dichas deficiencias.

Objetos de riesgo de la sala de enfermería de “Els Til·lers”

Medicación de la sala de enfermería de “Els Til·lers”

194. Tal y como se manifestó en el Informe anual 2011, sería recomendable la **presencia de una figura adulta que oriente y acompañe al menor durante su estancia en el centro.** En “Monteledo” se observó que no existía la figura de un tutor de referencia asignado, ya que los educadores iban cambiando por períodos de rotación, en función de la distribución de recursos y responsabilidades de cada momento; se ha aceptado el criterio trasladado a la Administración correspondiente.

195. En relación a la conservación de **muestras “testigo” de la comida suministrada** en los centros, con el fin de que puedan ser analizadas ante una eventual intoxicación, se ha observado que esta práctica no se llevaba a cabo en “Montefiz” aunque se ha subsanado como consecuencia de la visita del Defensor del Pueblo.

III. 4. Centros sociosanitarios

196. En el año 2013 se llevaron a cabo **dos visitas a centros de atención sociosanitaria:** el Centro Asistencial “El Pinar” (Teruel) y el Centro Residencial “Santa Teresa de Arévalo”, de Arévalo (Ávila). Ambas visitas fueron multisdisciplinares y contaron con la participación de médicos, psiquiatras y psicólogos. Las principales cuestiones que se examinaron fueron el procedimiento de ingreso y la legalidad de la estancia involuntaria de algunos residentes, el funcionamiento interno, las condiciones de vida, la atención sanitaria y psicosocial, el uso de las sujeciones mecánicas y farmacológicas, la adecuación en términos cuantitativos y cualitativos del personal, y la adecuación de las instalaciones, entre otras.

Imagen 9
Ubicación geográfica de los centros sociosanitarios visitados en 2013

El Centro Asistencial “El Pinar” (Teruel) es titularidad del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS), organismo autónomo dependiente del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia del Gobierno de Aragón. Anteriormente era un hospital psiquiátrico infantil, función que desarrolló hasta su reconversión en centro asistencial en el año 1988. Actualmente presta atención residencial y asistencial a personas mayores de 18 años con discapacidad intelectual moderada, severa y profunda, con grados de dependencia II y III. Entre los residentes se encuentran personas con diagnóstico psiquiátrico (procedentes del anterior hospital psiquiátrico), personas con diagnóstico de discapacidad intelectual y personas con ambos diagnósticos. Dispone de 112 plazas residenciales y 10 de estancias diurnas, de las cuales, en el momento de la visita, estaban ocupadas 101 y 10 respectivamente.

Por su parte, el Centro Residencial “Santa Teresa de Arévalo”, en Arévalo (Ávila), es un centro de titularidad privada, perteneciente a la sociedad Casta Servicios Sociosanitarios, S. A., y al Grupo EPTISA. Anteriormente era un hospital psiquiátrico y hoy en día está dedicado al internamiento en régimen de media y larga estancia de pacientes psiquiátricos, psicogeriátricos y con retraso mental. Según se informó, dispone de plazas concertadas con las Consejerías de Sanidad y de Familia y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid, la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de Castilla y León y la Diputación Provincial de Ávila. Asimismo, administraciones como la Agencia Madrileña de Tutela de Adultos, el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, el Servicio Gallego de Salud y compañías aseguradoras abonan plazas individuales. El resto son plazas que se pagan de forma privada por los residentes o sus familias. En el momento de la visita, el centro contaba con 297 plazas, de las cuales estaban ocupadas 262.

197. En las visitas se pudieron observar **deficiencias en cuanto a la falta de autorización judicial para el internamiento** de personas que no disponen de capacidad para dar su libre consentimiento al mismo, tanto si están incapacitadas judicialmente como si no. En el Centro Asistencial “El Pinar” (Teruel), del examen de la documentación pudo concluirse que el IASS no requiere autorización judicial expresa para el ingreso de personas que se encuentren en dicha situación, al

entender que sólo es necesario para el ingreso en centros de salud mental. A juicio de esta Institución, lo importante, desde el punto de vista de las garantías jurídicas, es la capacidad de una persona para prestar libremente su consentimiento al ingreso, con la consiguiente pérdida de libertad o la limitación que puede sufrir en sus derechos, y no el motivo que da lugar a esa medida o el tipo de centro en que se la interna. **Por tanto, en dichos casos debería instarse por parte de los familiares o tutores la autorización judicial para internamiento no voluntario** del artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil y, paralelamente, exigirse esta autorización como requisito para su ingreso, en la línea del criterio manifestado en el parágrafo 173 del Informe anual 2012. El Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia de la Diputación General de Aragón ha informado que esta cuestión se está estudiando y que se ha contactado con la Fiscalía para coordinar actuaciones.

En el Centro Residencial “Santa Teresa de Arévalo”, por su parte, se encontraron diferentes situaciones: personas que habían ingresado voluntariamente, internamientos en su origen voluntarios que devinieron involuntarios, internamientos involuntarios con autorización judicial previa (tanto en caso de personas incapacitadas como no incapacitadas), internamientos involuntarios de urgencia con ratificación judicial posterior e internamientos adoptados como medida cautelar en el procedimiento de incapacidad con auto posterior acordando la ratificación del internamiento. En la revisión de expedientes se **detectaron casos de pacientes antiguos que podrían no disponer de capacidad para dar su libre consentimiento a la continuidad en el centro,** y respecto de los cuales no existía autorización judicial para su permanencia en el mismo, por lo que dichas situaciones deberían revisarse. La Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de Castilla y León ha aceptado el criterio de esta Institución y, en consecuencia, ha instado a la entidad titular del centro a regularizar los casos señalados.

198. Por lo que respecta al control periódico de los ingresos no voluntarios, se observó que, en muchos casos, los informes médicos que el Centro Residencial “Santa Teresa de Arévalo” remite semestralmente al juez, en relación a la necesidad de mantener la medida de internamiento involuntario, en cumplimiento

del artículo 763.4 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, son copias idénticas o casi idénticas, en las cuales sólo cambia la fecha. **Para el pleno respeto de las garantías de las personas ingresadas, dichos informes médicos periódicos deberían ser pormenorizados y estar actualizados,** en la línea de lo señalado en el parágrafo 174 del Informe anual 2012.

199. En la visita se comprobó que el Centro Asistencial "El Pinar" (Teruel) exige la incapacitación judicial de los usuarios para su admisión. Esta Institución considera que, en lugar de requerirse sistemáticamente, por parte del Centro **debería promoverse una utilización ponderada del instituto jurídico de la incapacitación.** De este modo, en aquellos casos en los que se estime procedente instar la incapacitación judicial, dada la posibilidad de su graduación, sería adecuado circunscribir sus efectos a aquellos estrictos términos que demande la medida de apoyo asistencial, justificando debidamente por qué y para qué se solicita la determinación de la capacidad, es decir, qué beneficio va a obtener la persona con discapacidad una vez se dicte la sentencia en que así se declare. El Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia de la Diputación General de Aragón ha informado que esta cuestión se está estudiando y que se ha contactado con la Fiscalía para coordinar actuaciones.

200. En el Centro Residencial "Santa Teresa de Arévalo", en Arévalo (Ávila), el documento de ingreso voluntario es una hoja con el nombre del paciente declarando que "acepta el internamiento". A juicio de esta Institución, sería conveniente que **tanto los residentes como sus familiares sean convenientemente informados a su ingreso** del tipo de internamiento de que se trata (en especial si es prolongado), las normas de funcionamiento interno, el régimen de vida, los procedimientos terapéuticos o las restricciones a las que será sometido en el mismo, etcétera. Esta información debería redactarse atendiendo a las características de los pacientes, procurando que su redacción y formato sean adecuados para su comprensión, de conformidad con el criterio del Defensor del Pueblo reflejado en el parágrafo 179 del Informe anual 2012. La Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de Castilla y León ha aceptado el criterio de esta Institución y, en consecuencia, requerirá la correcta formalización de todos los contratos de prestación de servicios.

201. Los centros de estas características **deben disponer de un reglamento de régimen interior** o documento en el que se detallen las normas del centro. Dicho reglamento debería ser expuesto de manera visible en un lugar público y explicado a los internos, familiares y tutores. En la visita se comprobó que el Centro Asistencial "El Pinar" (Teruel) carecía de uno, lo que debería subsanarse, criterio que ha sido aceptado por el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia de la Diputación General de Aragón, que ha informado que está en elaboración.

202. Aunque las instituciones sociosanitarias no disponen de un régimen disciplinario como tal, los centros visitados sí contaban con un **sistema de refuerzo por incentivos o medidas que se aplican ante determinadas conductas inadecuadas de los internos,** como el intercambio de café por otros productos, consumir más café del autorizado, negarse a participar en alguna actividad, no colaborar en las tareas asignadas estando en condiciones de hacerlo, faltas de respeto, agresiones verbales o físicas, etcétera. Las consecuencias pueden ser, por ejemplo, la retirada del 50% del dinero y de los cigarrillos del día siguiente, la suspensión de la participación en alguna actividad o la retirada del pase de salida.

203. La mayoría de centros para personas con discapacidad o enfermedad mental disponen de programas de rehabilitación psicosocial en los que se trabajan, de manera grupal, elementos de la vida diaria y de relación con el entorno que permiten mantener a los residentes con el mejor rendimiento cognitivo. No obstante, en ambos centros se pudo observar que **predominaba una concepción más residencial que de rehabilitación y reinserción comunitaria.** Aunque, efectivamente, dichos centros están hoy en día dirigidos a pacientes con pocas posibilidades de rehabilitación, tanto por su propia discapacidad como por los muchos años de internamiento, en ambos existía también un número importante de pacientes con patologías psiquiátricas o discapacidades que requerirían un programa de rehabilitación psicosocial más intensivo.

En el Centro Asistencial “El Pinar” (Teruel), las actividades no se enmarcan en planes de rehabilitación psicosocial de tipo multidisciplinar, lo que sería conveniente. El Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia de la Diputación General de Aragón ha aceptado el criterio de esta Institución y, en consecuencia, se han incorporado programas de atención individualizada.

Sala de psicomotricidad del Centro Asistencial “El Pinar” (Teruel)

Por su parte, las memorias anuales del Centro Residencial “Santa Teresa de Arévalo”, de Arévalo (Ávila), muestran una pluralidad de talleres e intervenciones individuales, tanto lúdicas como de rehabilitación, bien justificadas, conceptualizadas y protocolizadas. Sin embargo, la actual plantilla del centro no permite que dichas actividades se realicen en grupos pequeños, por lo que más bien se trata de actividades lúdicas con cierto componente rehabilitador. En consecuencia, debería ajustarse el perfil de la plantilla para asumir las tareas rehabilitadoras y favorecer la reinserción en la comunidad. Por otra parte, se pudo observar que el plan individualizado de rehabilitación estaba en todas las historias clínicas examinadas, que éste incluye secciones específicas de los servicios de psiquiatría, psicología, medicina, enfermería, trabajo social y fisioterapia, y que se reevalúa cada 6 meses, lo que merece destacarse como indicador de calidad.

Sala de terapia del Centro Residencial “Santa Teresa de Arévalo”

204. En cuanto a la **atención psiquiátrica,** en el examen de historias clínicas que se realizó en el Centro Asistencial “El Pinar” (Teruel) se pudo observar que, aunque un psiquiatra del Servicio Aragonés de Salud visita el centro cada 15 días, los pacientes carecen de historial psiquiátrico, en muchos casos no están diagnosticados y no es posible trazar su evolución, lo que se ha trasladado al Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia de la Diputación General de Aragón. El mencionado departamento ha indicado que, al haber sido el centro reconvertido a un recurso para personas dependientes con discapacidad intelectual, no es necesario que existan historias psiquiátricas. A juicio de esta Institución, dado que hay un importante número de pacientes que ingresaron con una patología psiquiátrica y que el largo período de internamiento parece desaconsejar su traslado a otro centro más adecuado a su perfil, por la desestabilización que les podría provocar, resulta necesario adoptar medidas alternativas para proveerles la mejor atención. En consecuencia, se han formulado sendas sugerencias para que los pacientes que ingresaron con una patología psiquiátrica sean reevaluados, diagnosticados y que se determine un plan terapéutico individualizado, así como para que se incluya en las historias médicas una carpeta de atención psiquiátrica, en beneficio del paciente y para una mayor transparencia y control sobre la calidad de la atención.

En el Centro Residencial “Santa Teresa de Arévalo” se comprobó que los seguimientos psiquiátricos de los pacientes eran variables, dependiendo de cada terapeuta. En algunos casos había seguimientos quincenales, pero en la mayoría los seguimientos eran menos frecuentes.

205. En el Centro Asistencial “El Pinar” (Teruel) es de resaltar positivamente la existencia de **actividades en horario de mañana y tarde,** así como las actividades grupales que ayudan a que los internos sientan emociones positivas y a crear un buen clima entre compañeros de residencia, siendo deseable su aumento. El Centro Residencial “Santa Teresa de Arévalo” también cuenta con muchas actividades, la mayoría en horario de mañana.

Actividades en el Centro Asistencial “El Pinar” (Teruel)

206. Por lo que respecta a la **atención médica,** debe señalarse que en la enfermería del Centro Asistencial “El Pinar” (Teruel) no existen camas de observación, lo que sería conveniente en atención al perfil de los residentes. Tras la visita, el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia de la Diputación General de Aragón ha habilitado dos camas de observación.

207. En la informatización de historias debe velarse por la adecuada **seguridad de los datos personales de los pacientes,** restringiendo el acceso a la

información más sensible únicamente a los profesionales competentes en esa área del cuidado, como se ha indicado al Centro Residencial “Santa Teresa de Arévalo” En este sentido debe señalarse que el Centro Asistencial “El Pinar” (Teruel) dispone de un programa informático que restringe el acceso a datos del interno en función del perfil profesional.

208. Aunque en el Centro Residencial “Santa Teresa de Arévalo” no parece que los intentos de suicidio constituyan un problema, atendiendo al perfil de los residentes sería conveniente que se estableciese un **plan de prevención de suicidios.**

209. El Centro Asistencial “El Pinar” (Teruel) no dispone de un **plan de “cuidados paliativos”** para pacientes que están en estado grave irreversible, pero sin desenlace esperable inmediato. No obstante, el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia de la Diputación General de Aragón ha informado que, cuando es necesario, la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital San José de Teruel proporciona el plan de cuidados individualizado.

210. Ninguno de los centros visitados disponía de los formularios de “**voluntades anticipadas” o “instrucciones previas”** de los que disponen las correspondientes administraciones, ni se han planteado informar a los residentes y a sus familiares sobre esta posibilidad, por lo que debería establecerse un protocolo sobre esta cuestión y formar al personal al respecto, de acuerdo con el criterio de esta Institución manifestado en el parágrafo 201 del Informe anual 2012. El Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia de la Diputación General de Aragón ha informado que dada la gran dependencia de los pacientes del Centro Asistencial “El Pinar” no se estima conveniente.

211. Durante las visitas se pudo observar un **trato respetuoso y adecuado a los residentes,** lo que fue confirmado por los pacientes y los familiares que fueron entrevistados.

Asimismo, debe resaltarse el alto **nivel de atención asistencial y de cuidado físico de los internos** del Centro Asistencial “El Pinar” (Teruel). Se comprobó

que las patologías propias de grandes dependientes físicos como las úlceras de decúbito eran mínimas y que se fomentaba el autocuidado y la autonomía de los internos, en ocasiones aun a costa de un mayor esfuerzo por parte del personal.

212. La formación continua del personal es de gran importancia para una atención de calidad. En este sentido, deben valorarse positivamente los cursos de formación continua para el personal que lleva a cabo el Centro Residencial "Santa Teresa de Arévalo", especialmente aquellos directamente referidos a los protocolos de actuación con los pacientes, iniciativa que sería deseable continuara en el futuro. En el Centro Asistencial "El Pinar" dado que el perfil de los profesionales responde más a una dinámica de asistencia que a una dinámica rehabilitadora, debería realizarse una programación de formación continuada del personal acorde a los objetivos del Centro.

213. Debe promocionarse la participación en positivo de los residentes, tanto desde un punto de vista terapéutico como de respeto a sus derechos fundamentales, así como de sus familiares, conforme a lo señalado en el parágrafo 191 del Informe anual 2012. Sin embargo, los centros visitados apenas disponían de sistemas de participación, a pesar de que algunos de los internos con discapacidades moderadas podrían hacerlo a través de espacios grupales, la asignación de pequeñas tareas supervisadas, etcétera. El Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia de la Diputación General de Aragón ha informado que se reforzarán las actividades de participación de los residentes en el Centro Asistencial "El Pinar" (Teruel).

214. Sería recomendable la existencia en los centros de libros de quejas (que implica un proceso de control interno de calidad del servicio), **buzones o libros de sugerencias** (que conllevan un intento de participación de los internos o sus familias en la mejora del centro) **y/o encuestas de satisfacción** (que buscan mejorar los estándares de prestación de servicios). El Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia de la Diputación General de Aragón ha informado que ya se ha establecido un libro de quejas y un buzón de sugerencias en el Centro Asistencial "El Pinar" Por su parte, aunque el Centro Residencial "Santa Teresa de Arévalo" disponía de libros de reclamaciones, la única queja

que se había presentado no había sido objeto de ningún análisis, ni se le había ofrecido contestación alguna a la interesada, lo que debería subsanarse.

215. Según se informó, el Centro Asistencial “El Pinar” (Teruel) **no da cuenta a las autoridades competentes de las agresiones o lesiones** que pudiera haber y sólo se informa al juzgado en caso de requerirse el traslado a un centro hospitalario. A este respecto, debe recordarse que, cuando por parte de los servicios médicos se atiende a una persona que ha resultado lesionada como consecuencia de una agresión, **debe cumplimentarse de forma sistemática el correspondiente parte de lesiones** y dirigirlo a la autoridad judicial competente, según dispone el artículo 262 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, reflejando la existencia de dichas lesiones, sus características y el origen atribuido. El Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia de la Diputación General de Aragón ha aceptado el criterio de esta Institución.

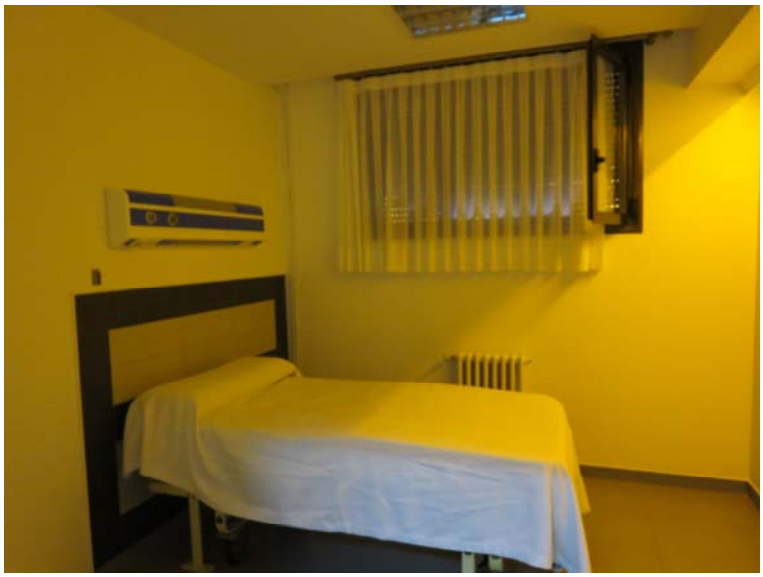
216. Por lo que respecta a las **contenciones físicas y farmacológicas**, en el Centro Asistencial “El Pinar” (Teruel) se observó que existía un escaso uso de las mismas, que los pacientes no estaban medicados en exceso y que el ambiente era de orden, reposo y respeto. No obstante, se observó algún caso de “contenciones prolongadas terapéuticas”, cuya idoneidad y pertinencia deberían revisarse. El Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia de la Diputación General de Aragón ha indicado que se están revisando los protocolos de contención en centros sociosanitarios. En cuanto a la contención farmacológica, en el examen de historias clínicas se apreció que, aproximadamente, una tercera parte de los pacientes tenían pautas de este tipo, si bien eran mesuradas y razonables, y casi siempre se acompañaban de la indicación de que fueran usadas sólo como último recurso.

Por su parte, el Centro Residencial “Santa Teresa de Arévalo” dispone de un protocolo de contención acorde con los estándares internacionales. Los diferentes profesionales entrevistados (enfermeras, auxiliares y cuidadores) afirmaron haber recibido cursos de formación al respecto. En todos los despachos médicos había hojas de contenciones en las que se indicaba el horario de inicio y fin de la medida, la causa y las indicaciones médicas y comentarios de observación de

enfermería. No obstante, aunque en el “protocolo de inmovilización terapéutica” del centro se indica que la contención se debe realizar al menos por cinco personas para garantizar no lesionar al enfermo, según se informó, debido a la insuficiencia de personal las contenciones se realizan sólo por cuatro personas. En la medicación de los pacientes se observaron dosis ajustadas y un buen control de los efectos secundarios.

217. En cuanto a **las habitaciones para contenciones mecánicas,** en el Centro Asistencial “El Pinar” (Teruel), las dos habitaciones preparadas para tal fin no disponían de sistemas de videovigilancia con grabación que garantizasen la seguridad de los internos durante la contención y con posterioridad, lo que debería subsanarse. En el caso del Centro Residencial “Santa Teresa de Arévalo” tras la visita se efectuó una Sugerencia con el fin de que se clausurase una habitación de aislamiento que no disponía de cámara de seguridad, contaba con elementos con aristas metálicas que podrían suponer un riesgo físico para los pacientes, carecía de luz natural, tenía un color uniforme tanto en paredes como techos y, en definitiva, tenía una estructura inadecuada que, además, podría provocar síndromes confusionales en los enfermos, en línea con lo señalado en el parágrafo 48 del 16º Informe General del CPT (CPT/Inf (2006) 35). La Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de Castilla y León ha procedido a la clausura de la referida habitación. Por el contrario, sí resultaba adecuada la nueva habitación para aislamiento de la Unidad Santa Cecilia.

Habitación para contención mecánica en el Centro Residencial “Santa Teresa de Arévalo”



Habitación para contención mecánica adecuada en el
Centro Residencial “Santa Teresa de Arévalo”

218. En el Centro Residencial “Santa Teresa de Arévalo”, el personal realiza habitualmente registros en las habitaciones, en búsqueda de objetos potencialmente peligrosos o pertenencias no autorizadas. Sería deseable que, cuando por motivos de seguridad deban realizarse estos **registros,** se hagan en presencia del propio residente y con su colaboración, para evitar la sensación de indefensión y de violación de la intimidad que la práctica contraria pudiera conllevar.

219. Los centros de estas características deberían disponer de **sistemas de llamada o alarma de las habitaciones** de los internos o sistemas alternativos para aquellos casos en los que fuese precisa la asistencia inmediata del personal a los internos. En este sentido, se detectaron carencias en ambos centros.

220. Los centros deben cumplir los planes de emergencia y evacuación. El Centro Asistencial “El Pinar” (Teruel) no disponía de detectores de humo ni salidas de emergencia, y debería realizar las adaptaciones necesarias de las instalaciones para el caso de que tuviera que realizarse una evacuación de emergencia. El Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia de la Diputación General de Aragón ha informado que se está revisando el plan de evacuación del centro y las obras necesarias.

Por su parte, en el Centro Residencial “Santa Teresa de Arévalo” (Arévalo, Ávila), como por la noche sólo hay una enfermera y cinco personas de apoyo para todo el centro, las puertas de las habitaciones se cierran con llave para evitar que los residentes puedan salir, lo cual, unido a que no todas las habitaciones disponen de sistemas de llamada, podría constituir un problema de seguridad en caso de que fuera necesaria una evacuación urgente o de que algún paciente necesitase ayuda durante la noche. En consecuencia, debe adoptarse una solución que sea conforme a los planes de emergencia y evacuación.

221. Las **instalaciones** de los centros visitados eran por lo general correctas, si bien en ambos deberían plantearse algunas reformas de las mismas para aumentar la intimidad de los residentes, en particular en los baños, pues aunque

la falta de mamparas o separaciones favorece la accesibilidad y el manejo por parte del personal, puede vulnerar el derecho a la intimidad de los pacientes.

Un aseo del Centro Residencial “el Pinar” (Teruel)

Un aseo del Centro Residencial “Santa Teresa de Arévalo” (Arévalo, Ávila)

El Centro Asistencial “El Pinar” (Teruel) presentaba un aspecto cuidado y un buen estado de higiene y orden. La estructura debería adaptarse a las necesidades de los internos, especialmente aquellos espacios en los que las autolesiones o los intentos de suicidio serían más fáciles: puertas con esquinas metálicas, ventanas

con rejillas rotas, estructuras metálicas en techos, etcétera. Por otra parte, aunque se informó que, cuando hace buen tiempo, se realizan paseos con los internos por los jardines del centro, éstos no están dotados de instalaciones exteriores que permitan la realización de actividades de rehabilitación al aire libre, lo que sería aconsejable. El Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia de la Diputación General de Aragón ha indicado que se han adoptado las medidas oportunas para la reforma de ciertas estructuras, y que se ha puesto en marcha un plan de actividades psicofísicas en los exteriores.

Una sala de estar del Centro Asistencial “El Pinar” (Teruel)

Una habitación del Centro Asistencial “El Pinar” (Teruel)

Del Centro Residencial “Santa Teresa de Arévalo” (Arévalo, Ávila) debe destacarse la limpieza (con excepción de la zona de cafetería), la calidad de las instalaciones de la parte reformada, la buena valoración que los residentes efectuaron de la comida y la confortabilidad de las áreas comunes, el jardín y la cafetería, que son usados como espacio de interacción positiva por la mayoría de residentes. No obstante, los pacientes con mayores niveles de autonomía deberían poder disponer de armarios para guardar sus pertenencias, como ya ocurre en las zonas reformadas, y se debería fomentar activamente la personalización de espacios, rompiendo la monotonía cromática y la sensación de desvinculación que dan algunas habitaciones. Por otra parte, aunque el nivel de ocupación del centro en el momento de la visita era inferior a su capacidad, había algunas habitaciones triples, por lo que deberían adoptarse las medidas necesarias para que todas las habitaciones tuvieran una capacidad máxima de dos personas.

Sala de estar del Centro Residencial “Santa Teresa de Arévalo”

Dos habitaciones de hogares distintos del Centro Residencial “Santa Teresa de Arévalo

Situación de la privación de libertad

IV. Lugares instrumentales de privación de libertad

IV.1. Unidades de custodia hospitalaria
IV.2. Operativos de repatriación de extranjeros
IV.3. Salas de inadmitidos y de solicitantes de asilo
IV.4 Medios de transporte para personas en custodia

IV.1. Unidades de Custodia Hospitalaria

222. Las Unidades de Custodia Hospitalaria (UCH), como se hacía referencia en el parágrafo 211 del Informe anual 2012, **son instalaciones en los hospitales de la sanidad pública donde ingresan reclusos para recibir el correspondiente tratamiento médico,** custodiados por funcionarios del CNP.

223. En el año 2013 se ha visitado la UCH del Hospital Provincial de Córdoba. Ha sido una visita de seguimiento ya que estas dependencias fueron visitadas en el mes de abril de 2010, teniendo su correspondiente reflejo en los parágrafos 211 y siguientes del Informe anual correspondiente a dicho año.

Las condiciones de estas dependencias eran adecuadas en el momento de la visita ya que la asistencia sanitaria, alimentación, limpieza, etcétera, son las propias del hospital.

224. El sistema de videovigilancia no había variado desde la última visita, contando, únicamente, con una cámara que cubre la entrada a esta UCH y las imágenes se visualizan en un monitor en blanco y negro de mala calidad. **La SGIP ha informado que se van a estudiar las posibles modificaciones del actual sistema que permitan mejorar el control en el interior de estas dependencias.**

225. Esta UCH sigue sin contar con personal de custodia femenino, con carácter fijo. Esta Institución considera, tal como se hacía referencia en el parágrafo 423 del Informe anual 2010, que el servicio de custodia ha de prestarse por personal de ambos sexos, al menos cuando esté ingresada una mujer o se prevea que los hombres que están ingresados vayan a recibir visitas femeninas, para poder efectuar los correspondientes registros. La DGP ha informado de que, en situaciones puntuales y a requerimiento de los propios funcionarios o del personal sanitario del hospital, se podría incorporar al servicio personal policial femenino.

226. En relación a la intimidad de las consultas, se informó de que, en la mayoría de las ocasiones, la puerta de la habitación permanece abierta y un agente se queda junto a la misma. Esta Institución considera que **la presencia de un agente mientras se pasa visita médica, con carácter general y siempre que no existan sospechas justificadas de riesgo que lo aconsejen, puede afectar a la privacidad de las relaciones médico-paciente**, lo que se trasladó a la DGP, que ha informado que, dependiendo de la conflictividad del interno, se adoptan las medidas de seguridad oportunas, pero siempre respetando las opiniones de los facultativos.

IV.2. Operativos de repatriación de extranjeros

227. **La Unidad Central de Expulsiones y Repatriaciones** (UCER), dependiente de la Comisaría General de Extranjería y Fronteras (CGEF), **es la encargada de ejecutar la repatriación de aquellos extranjeros cuya expulsión o devolución ha sido resuelta por la autoridad competente.**

228. **En el año 2013**, una técnico del Defensor del Pueblo, acompañada por un técnico externo, médico especialista en Medicina Legal y Forense, **supervisaron un vuelo FRONTEX de repatriación de extranjeros,** organizado y operado por las autoridades españolas, con la participación de Italia, con destino a Ecuador y Colombia, **siendo la primera vez que esta inspección cubría el traslado dentro del avión.**

229. **El operativo de repatriación se centró en 3 aspectos:**

a) Recepción de los ciudadanos extranjeros por efectivos del CNP en las dependencias ubicadas en el edificio cercano a la Terminal 1 del Aeropuerto Adolfo Suárez de Madrid-Barajas, utilizadas por la UCER.

b) Traslado de los repatriados en vehículos de aproximación a la zona de estacionamiento de la aeronave ("jardineras") desde las dependencias de la UCER **y posterior embarque** de los ciudadanos extranjeros en un avión AIRBUS, fletado por la Comisaría General de Extranjería y Fronteras (CGEF), con capacidad para 299 plazas.

c) Desarrollo del vuelo desde el aeropuerto de Madrid Barajas, escala en el aeropuerto de Quito y llegada al aeropuerto en Bogotá.

230. La inspección comenzó en las dependencias del aeropuerto utilizadas por la UCER. **En el vuelo, con destino a Quito y Bogotá, fueron repatriados 35 ciudadanos de Ecuador y 56 de Colombia.** Además, en este vuelo se repatriaba por parte de INTERPOL a un ciudadano colombiano y dos ciudadanos ecuatorianos, que venían expulsados de Italia y acompañados de cinco policías de dicho país. Del total de repatriados se comprobó que, desde el CIE de Barcelona, se había trasladado a un ciudadano colombiano y a un ecuatoriano;

desde el CIE de Murcia, un ciudadano colombiano y un ecuatoriano; desde el CIE de Valencia, 2 ciudadanos colombianos y desde el CIE de Madrid 17 ciudadanos colombianos y 9 ecuatorianos.

231. **Se mantuvo una reunión** en la que participaron el jefe del dispositivo, el jefe del operativo de la UCER, el jefe del operativo de la UIP, el jefe del equipo de documentación, así como el responsable del equipo médico y el ATS. En dicha reunión, **el jefe del dispositivo facilitó una copia del listado de repatriados e informó de la distribución de los asientos**, tanto de los repatriados como de los escoltas. Finalmente, **el jefe del operativo de la UCER informó** que **el servicio de escoltas** estaba compuesto por 80 funcionarios de la CGE y F (49 SME-SEDEX, 23 SPE, 7 Funcionarios Unidades CGEF, un Comisario Jefe UCER), 60 UIP (Unidad de Intervención Policial), un Médico, un ATS y 12 funcionarios de INTERPOL y 5 escoltas de Italia. Del total de escoltas, 16 eran mujeres.

232. **El edificio utilizado por la UCER para la recepción de ciudadanos extranjeros, sigue sin contar con un sistema de videovigilancia** acorde a los criterios de esta Institución, como ya se hacia referencia en el parágrafo 224 del Informe anual 2012, lo que debería subsanarse.

233. **El sistema de climatización** de las distintas salas donde se encontraban tanto los funcionarios del CNP como los ciudadanos extranjeros que iban a ser repatriados, no funcionaba y **las salas** de la planta baja de las dependencias, donde permanecían los ciudadanos extranjeros antes de ser embarcados, **no contaban con el número suficiente de sillas para que todos ellos pudieran sentarse. Por ello se remitieron sendas Sugerencias a AENA y a la DGP, que han sido aceptadas.** La entidad pública AENA informó de que se había procedido a reparar la avería existente en el sistema de climatización y la DGP ha informado que se había solicitado el suministro de sillas.

234. A continuación se presenció el proceso de **comprobación de la documentación** de los repatriados, en una dependencia situada a la entrada del

edificio, trámite éste que ya quedó reflejado en el parágrafo 239 del Informe anual 2012.

235. Una vez identificados, **los extranjeros fueron objeto de un minucioso cacheo, en un pasillo que era lugar de paso,** por lo que se mezclaron agentes que estaban realizando los cacheos con otros agentes que transitaban por las dependencias conduciendo a otros ciudadanos extranjeros. El registro de las mujeres se realizaba por agentes femeninos, aunque no existía un lugar diferenciado para efectuar estos cacheos, por lo que eran visibles para aquellos otros extranjeros y funcionarios (hombres o mujeres) que pasaban por allí. Al considerar que **las condiciones en las que se realizaron este tipo de registros personales no eran adecuadas, ya que no se observaron las necesarias medidas para preservar la intimidad,** se trasladó esta deficiencia a la DGP que ha informado de que se habían habilitado las dependencias adecuadas para estos registros.

236. En relación a los **medios de contención,** todos los repatriados iban provistos de unos lazos de tela que les sujetaban las muñecas y que les quitaron para efectuar el registro corporal, poniéndoselos de nuevo al finalizar el mismo y hasta el embarque en el avión.

A este respecto, la Orden de Servicio del vuelo establecía lo siguiente: “El uso de medidas coercitivas con aquellos extranjeros que se nieguen o se opongan de forma violenta a la expulsión, deberá ser proporcionado y con respeto a los derechos individuales de los repatriados. Los repatriados que se resistan podrán ser inmovilizados por medios que no pongan en peligro su dignidad e integridad física. En ningún caso la aplicación de las medidas coercitivas podrá comprometer las funciones vitales del repatriado. La decisión de retirar temporalmente una medida coercitiva competerá al Jefe del Dispositivo, previa consulta al Jefe Operativo. Las medidas coercitivas a implantar irán, según el grado de resistencia del deportado, desde la inmovilización con lazos en parte delantera, parte trasera o aplicación del cinturón inmovilizador y serán ordenadas por el responsable operativo y acordadas de forma coordinada con el Jefe del Dispositivo”.

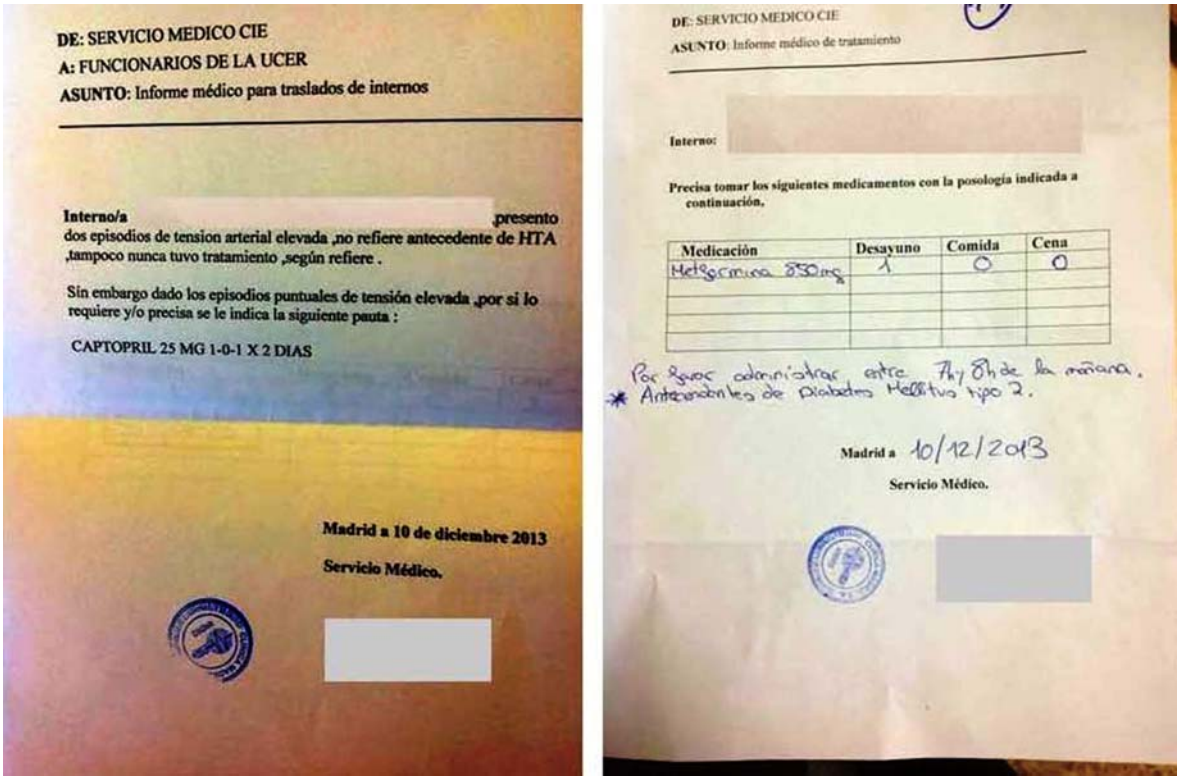
237. La atención sanitaria de este operativo estaba a cargo de un médico y un ATS, ambos funcionarios del CNP, que eran los encargados de prestar asistencia sanitaria a las personas que iban a ser repatriadas. La función de estos profesionales comienza con la recogida de un maletín de urgencias que contiene lo necesario para una primera actuación de urgencias, así como para tratamientos sintomáticos habituales, tal como se muestra en las siguientes fotografías.

Maletín de urgencias

Maletín de urgencias

Una vez en las instalaciones del aeropuerto se les aportó la documentación médica y, eventualmente, la medicación que acompañaba a los que iban a ser repatriados para su evaluación. Se informó de que, en caso de no disponer de la medicación adecuada, expedirían una receta y funcionarios del CNP se desplazarían a una farmacia para adquirirla.

En el caso concreto de este vuelo, fueron nueve las personas de las que se había aportado documentación médica: 6 de nacionalidad colombiana y 3 de nacionalidad ecuatoriana. La documentación médica venía introducida en sobres, acompañada de la medicación y con el nombre de la persona a que se refería.



DE: SERVICIO MEDICO CIE
A: FUNCIONARIOS DE LA UCER
ASUNTO: Informe médico para traslados de internos

Interno/a [redacted] ,presento dos episodios de tension arterial elevada ,no refiere antecedente de HTA ,tampoco nunca tuvo tratamiento ,según refiere .

Sin embargo dado los episodios puntuales de tensión elevada ,por si lo requiere y/o precisa se le indica la siguiente pauta :

CAPTOPRIL 25 MG 1-0-1 X 2 DIAS

Madrid a 10 de diciembre 2013

Servicio Médico.

DE: SERVICIO MEDICO CIE
ASUNTO: Informe médico de tratamiento

Interno: [redacted]

Precisa tomar los siguientes medicamentos con la posología indicada a continuación.

Medicación	Desayuno	Comida	Cena
Metformina 850mg	1	0	0

Por favor administrar entre 7h y 8h de la mañana.
* Antecedentes de Diabetes Mellitus tipo 2.

Madrid a 10/12/2013

Servicio Médico.

Documentación médica de dos repatriados

238. No se realiza un examen médico previo a todos los ciudadanos que van a ser repatriados, **con el fin de confirmar que no existe inconveniente desde el punto de vista médico para realizar el vuelo.** Dado que todo el control sanitario previo al embarque se limita a aquellos casos en los que los repatriados presentan particularidades médicas conocidas y, especialmente, aquellos que necesiten recibir tratamiento, no se garantiza que se llegue a conocer exactamente si el estado de salud de todos los repatriados les permite volar.

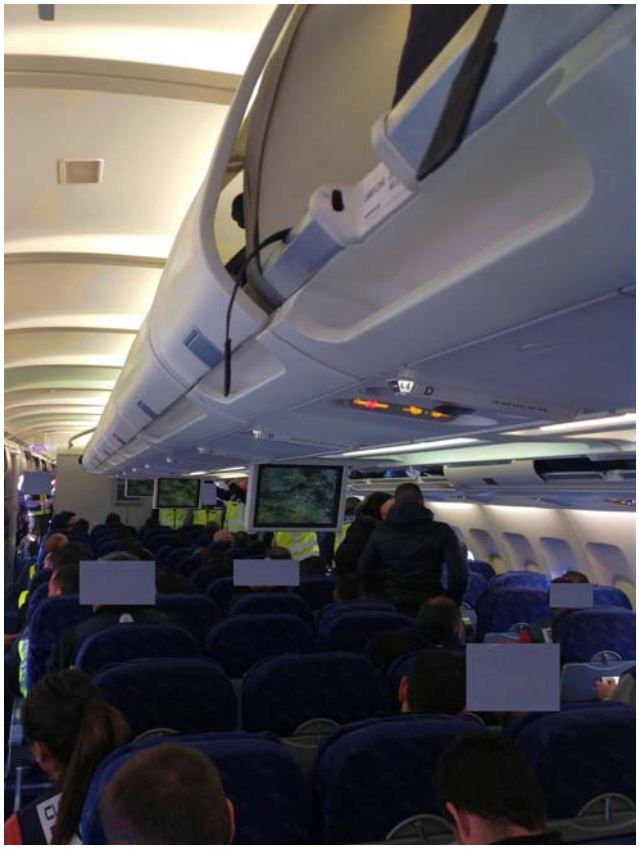
239. A juicio del técnico externo que realizó la visita, médico especialista en Medicina Legal y Forense, puede suceder que, aunque los repatriados tengan patologías, no estén tomando ningún tratamiento y queden por tanto fuera del control facultativo. Ni siquiera en los casos en los que el ciudadano expulsado provenga de un Centro Penitenciario o de un CIE, se puede garantizar que todos aquellos que tienen patologías, tomen en ese momento algún tipo de medicación.

En los casos en los que provienen de una detención de 72 horas, con más motivo se puede hacer esta afirmación. A juicio de esta Institución, esta situación debería corregirse y, para ello, sería necesario considerar dos supuestos:

A) Si los ciudadanos extranjeros proceden de algún CIE o Centro Penitenciario, el examen deberá realizarse siempre en los centros de los que provengan. En estos casos, el resultado se acompañará de un resumen de la historia clínica que contenga como mínimo los antecedentes, el diagnóstico y el tratamiento prescrito que pudiera tener.

B) Para los que procedan de lugares distintos a los anteriores, el examen médico tendrá que hacerse por parte del médico que acompaña al operativo en el vuelo.
La DGP ha informado, en el caso de ciudadanos procedentes de los CIE, que el nuevo Reglamento establece que se debe hacer un reconocimiento a la salida del centro.

240. Una vez efectuados los anteriores trámites, se realizó el **embarque de los repatriados.** Las “jardineras” se estacionaron en la parte trasera de la aeronave por donde iba a realizarse el embarque de los repatriados. Los escoltas hicieron un pasillo hasta la escalerilla del avión y bajaron a los extranjeros, de uno en uno y a intervalos, acompañados de un escolta. Los repatriados seguían con los lazos que les sujetaban las muñecas. Durante el embarque no se produjo incidente alguno. Una vez en la cabina de la aeronave, los escoltas acompañaron a los repatriados a los asientos que, previamente, se habían fijado para cada uno de ellos.



Distribución en la aeronave de repatriados y escoltas

241. Una vez embarcados, y poco después del despegue, se procedió a retirar los lazos de las muñecas de los repatriados, **no produciéndose ninguna incidencia durante el vuelo.** En relación a la asistencia sanitaria, las peticiones que se produjeron durante el vuelo, sobre todo por parte de los ciudadanos extranjeros, fueron numerosas y se incrementaron cuando los sanitarios se desplazaron a la zona donde estaban ellos para atender a alguien. Generalmente se trataba de peticiones de analgésicos, para el dolor de cabeza, o sustancias hipnóticas. El facultativo atendió dichas demandas con un criterio estrictamente médico. **No se produjo ninguna demanda de asistencia urgente ni se originó ninguna situación de riesgo vital. No obstante, el avión no contaba con desfibrilador de ninguna clase, ni tampoco de frigorífico.** Ambos elementos, a juicio de esta Institución, se consideran necesarios, el primero porque hoy en día está disponible en multitud de lugares públicos y sería deseable contar con alguno en

vuelos de estas características, siempre que estuviera autorizado para el tipo de avión que se contrate. El segundo porque se necesita para mantener refrigerados algunos fármacos, como la insulina. La DGP ha informado de que estudiará la posibilidad de incorporar en los vuelos aparatos desfibriladores ad hoc y neveras.

242. La técnico del Defensor del Pueblo supervisó la entrega de los 35 ciudadanos ecuatorianos a las autoridades locales, en presencia del Consejero de Interior en ese país. Por parte de los funcionarios de Italia se procedió a la entrega de sus dos ciudadanos ecuatorianos. Una vez en Bogotá **se supervisó igualmente la entrega de los 56 ciudadanos de Colombia, así como la del ciudadano colombiano trasladado por INTERPOL, a las autoridades locales,** en presencia del Consejero y del Agregado de Interior en Colombia. **El vuelo de vuelta lo realizaron 40 ciudadanos españoles, que cumplían condenas en cárceles de Ecuador y Colombia, trasladados por INTERPOL para su ingreso en prisión y 5 españoles más en situación de desamparo trasladados por la UCER.**

243. En relación con los **incidentes acaecidos en los vuelos de repatriación** efectuados en 2013, la DGP ha informado que se han producido seis, según se refleja en la siguiente tabla.

Tabla 50
Incidentes durante los vuelos

VUELOS			
INCIDENTE	**DÍA**	**DESTINO**	**ORGANIZADOR**
Un repatriado mostró una fuerte resistencia al embarque, tratando de evitar el mismo. El personal de escolta española procedió a asegurarle para poder efectuar el despegue.	14-02-2013	NIGERIA	FRONTEX

Al desembarcar los inmigrantes y tras montar a 24 de ellos en un autobús, en presencia de gendarmes mauritanos, salieron corriendo para intentar subir otra vez al avión. Fueron rechazados y 26 funcionarios policiales españoles resultaron lesionados.	21-02-2013	MAURITANIA	CGEF
Dos repatriados se resistieron al embarque, por lo que tuvieron que ser inmovilizados para proceder al mismo. Mostraron la misma resistencia hasta el despegue del avión.	24-04-2013	NIGERIA	FRONTEX
Un repatriado, en el momento del desembarque, mostró una actitud hostil y agresiva contra los funcionarios de escolta, siendo necesario el uso de la fuerza mínima indispensable para su reducción y entrega a las autoridades nigerianas.	13-06-2013	NIGERIA	CGEF
Uno de los repatriados se negó a embarcar voluntariamente en la aeronave ejerciendo una oposición violenta, por lo que fue embarcado utilizando la fuerza mínima necesaria para ello. Fruto del forcejeo que se produjo en el interior del avión para que se sentase en el lugar asignado, uno de los asientos resultó dañado, sin presentar lesiones el ciudadano senegalés.	25-07-2013	SENEGAL	CGEF
Uno de los repatriados mostró una fuerte resistencia, mordiendo en una pierna a algunos de los funcionarios policiales, siendo atendidos por los servicios médicos a bordo del avión.	22-08-2013	NIGERIA	FRONTEX

De igual manera, **la DGP ha informado de tres incidentes ocurridos con repatriados que iban a ser conducidos a Argelia en barco.**

Tabla 51
Incidentes durante los viajes en barco

BARCO			
INCIDENTE	**DÍA**	**DESTINO**	**ORGANIZADOR**
Un repatriado manifestó haberse tragado una cuchilla, aunque, tras las correspondientes radiografías, se estimó que podía ser una cremallera, siendo autorizado su traslado por los servicios médicos.	30-04-2013	ARGELIA	CGEF
Un repatriado manifestó ser epiléptico. Los servicios médicos de urgencia le suministraron la medicación correspondiente para el viaje.	28-05-2013	ARGELIA	CGEF
Un repatriado manifestó haberse tragado una cuchilla y, al ser conducido al hospital, manifestó que era mentira.	26-12-2013	ARGELIA	CGEF

244. Las tablas que se exponen a continuación reflejan **los operativos de repatriación de extranjeros organizados por FRONTEX y por la CGEF, en el año 2013**, según datos facilitados por la DGP.

Tabla 52
Vuelos conjuntos programados por FRONTEX en el año 2013

VUELOS INTERNACIONALES CONJUNTOS (FRONTEX)					
FECHA VUELO	**NACIONALIDAD**	**ORIGEN/ESCALA**	**DESTINO**	**TRAS.**	**ORGANIZA**
24/01	NIGERIA	MADRID	LAGOS	8	REINO UNIDO
30/01	ECUADOR	MADRID	GUAYAQUIL	52	ESPAÑA
	COLOMBIA		BOGOTA	56	
13/02	UCRANIA	MADRID/VIENA	KIEV	10	ESPAÑA
	GEORGIA		TIFLIS	12	

14/02	NIGERIA	MADRID	LAGOS	9	NORUEGA
23/04	SERBIA	MADRID/DUSSELDORF	BELGRADO	1	ALEMANIA
24/04	PAKISTAN	MADRID/ATENAS	ISLAMABAD	18	ESPAÑA
24/04	NIGERIA	ROTTERDAM/MADRID	LAGOS	9	HOLANDA
16/05	ALBANIA	MADRID/LILLE	TIRANA	6	IRLANDA
28/05	GEORGIA	MADRID/VIENA/ YEREVAN	TIFLIS	7	AUSTRIA
09/07	SERBIA	MADRID/DUSSELDORF	BELGRADO	4	ALEMANIA
22/08	NIGERIA	MADRID	LAGOS	21	ESPAÑA
24/09	MACEDONIA	MADRID/MONTPELLIER/ PARIS/DUSSELDORF	SKOPJE	1	ALEMANIA
	SERBIA		BELGRADO	2	
08/10	ECUADOR	MADRID	QUITO	29	ESPAÑA
	COLOMBIA		BOGOTA	51	
17/10	NIGERIA	MADRID	LAGOS	9	HOLANDA
29/10	ALBANIA	MADRID/ROMA	TIRANA	2	FRANCIA
22/11	PAKISTAN	MADRID/BUDAPEST	ISLAMABAD	19	ESPAÑA
29/11	UCRANIA	MADRID/VIENA	KIEV	16	ESPAÑA
	GEORGIA		TBILISI	12	
11/12	ECUADOR	MADRID	QUITO	35	ESPAÑA
	COLOMBIA		BOGOITA	56	
TOTAL ANUAL 445					

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

Tabla 53
Vuelos internacionales llevados a cabo en 2013 por la Comisaría General de Extranjería y Fronteras

VUELOS INTERNACIONALES				
FECHA VUELO	**NACIONALIDAD**	**ORIGEN/ESCALA**	**DESTINO**	**TRAS.**
21/02	MAURITANIA	MADRID/TENERIFE	NOUAKCHOTT	40
28/02	NIGERIA	MADRID	LAGOS	29
		MALAGA		9
05/03	SENEGAL	MADRID	DAKAR	30
20/03	COLOMBIA	MADRID	BOGOTA	68
	REPÚBLICA DOMINICANA		SANTO DOMINGO	27

08/05	NIGERIA	MADRID	LAGOS	36
	MAURITANIA	TENERIFE	NOUAKCHOTT	2
				13
06/06	SENEGAL	MADRID	DAKAR	31
		MALAGA		18
13/06	NIGERIA	MADRID	LAGOS	30
	MAURITANIA	LAS PALMAS	NOUAKCHOTT	5
19/06	ECUADOR	MADRID	QUITO	34
	COLOMBIA		BOGOTA	56
25/07	SENEGAL	MADRID	DAKAR	37
26/09	SENEGAL	MADRID	DAKAR	42
01/10	MAURITANIA	MADRID	NOUAKCHOTT	2
		TENERIFE		20
04/10	NIGERIA	MADRID	LAGOS	21
15/11	MAURITANIA	LAS PALMAS	NOUAKCHOTT	22
	GHANA	MADRID	ACCRA	18
19/11	SENEGAL	MADRID	DAKAR	32
03/12	NIGERIA	MADRID	LAGOS	26
TOTAL ANUAL 648				

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

Tabla 54

Repatriaciones a Marruecos vía Ceuta llevadas a cabo durante el año 2013 por la Comisaría General de Extranjería y Fronteras

REPATRIACIONES A MARRUECOS VIA CEUTA			
FECHA VUELO	**ORIGEN/ESCALA**	**DESTINOS**	**REPATRIADOS**
04/01/2013	MADRID	CEUTA	14
	ALGECIRAS		6
11/01/2013	MADRID	CEUTA	16
	JEREZ		1
	ALGECIRAS		6
16/01/2013	MADRID	CEUTA	17
	JEREZ		1
	ALGECIRAS		5
22/01/2013	MADRID	CEUTA	5

	BARCELONA		15
23/01/2013	MADRID	CEUTA	15
	JEREZ		0
	ALGECIRAS		6
29/01/2013	MADRID	CEUTA	14
	JEREZ		1
	ALGECIRAS		3
31/01/2013	MADRID	CEUTA	5
	ALGECIRAS		5
06/02/2013	MADRID	CEUTA	20
08/02/2013	MADRID	CEUTA	8
	JEREZ		3
	ALGECIRAS		10
12/02/2013	MADRID	CEUTA	5
	BARCELONA		14
	JEREZ		1
14/02/2013	MADRID	CEUTA	10
	JEREZ		1
	ALGECIRAS		8
19/02/2013	MADRID	CEUTA	14
	JEREZ		2
	ALGECIRAS		5
21/02/2013	MADRID	CEUTA	10
	ALGECIRAS		9
26/02/2013	MADRID	CEUTA	3
	BARCELONA		17
28/02/2013	MADRID	CEUTA	15
	JEREZ		0
	ALGECIRAS		5
05/03/2013	MADRID	CEUTA	9
	JEREZ		1
	ALGECIRAS		9
07/03/2013	MADRID	CEUTA	16
	JEREZ		1
	ALGECIRAS		2
12/03/2013	MADRID	CEUTA	3
	BARCELONA		17
	ALGECIRAS		1
14/03/2013	MADRID	CEUTA	20

	JEREZ		1
	ALGECIRAS		2
20/03/2013	MADRID	CEUTA	5
	BARCELONA		17
22/03/2013	MADRID	CEUTA	17
	JEREZ		1
	ALGECIRAS		7
26/03/2013	MADRID	CEUTA	14
	JEREZ		2
	ALGECIRAS		5
04/04/2013	MADRID	CEUTA	17
	JEREZ		2
	ALGECIRAS		1
09/04/2013	MADRID	CEUTA	16
	ALGECIRAS		7
11/04/2013	MADRID	CEUTA	6
	BARCELONA		8
16/04/2013	MADRID	CEUTA	15
	ALGECIRAS		5
18/04/2013	MADRID	CEUTA	10
	JEREZ		1
	ALGECIRAS		5
23/04/2013	MADRID	CEUTA	16
	JEREZ		0
	ALGECIRAS		6
25/04/2013	MADRID	CEUTA	6
	BARCELONA		14
30/04/2013	MADRID	CEUTA	15
	JEREZ		1
	ALGECIRAS		5
07/05/2013	MADRID	CEUTA	14
	JEREZ		2
	ALGECIRAS		6
09/05/2013	MADRID	CEUTA	3
	BARCELONA		18
	ALGECIRAS		1
14/05/2013	MADRID	CEUTA	14
	JEREZ		4
	ALGECIRAS		3

17/05/2013	MADRID	CEUTA	14
	ALGECIRAS		4
21/05/2013	MADRID	CEUTA	12
	JEREZ		1
	ALGECIRAS		6
23/05/2013	MADRID	CEUTA	5
	BARCELONA		14
	ALGECIRAS		2
28/05/2013	MADRID	CEUTA	16
	JEREZ		1
	ALGECIRAS		6
30/05/2013	MADRID	CEUTA	14
	JEREZ		1
	ALGECIRAS		8
11/06/2013	MADRID	CEUTA	17
	ALGECIRAS		2
13/06/2013	MADRID	CEUTA	4
	BARCELONA		19
	ALGECIRAS		1
18/06/2013	MADRID	CEUTA	14
	JEREZ		2
	ALGECIRAS		3
20/06/2013	MADRID	CEUTA	13
	ALGECIRAS		5
25/06/2013	MADRID	CEUTA	15
	JEREZ		1
	ALGECIRAS		8
27/06/2013	MADRID	CEUTA	3
	BARCELONA		15
	ALGECIRAS		2
02/07/2013	MADRID	CEUTA	15
	JEREZ		1
	ALGECIRAS		5
04/07/2013	MADRID	CEUTA	3
	BARCELONA		15
	JEREZ		1
10/07/2013	MADRID	CEUTA	16
	JEREZ		1
	ALGECIRAS		4

11/07/2013	MADRID	CEUTA	11
	JEREZ		1
	ALGECIRAS		10
17/07/2013	MADRID	CEUTA	12
	JEREZ		1
	ALGECIRAS		8
18/07/2013	MADRID	CEUTA	16
	ALGECIRAS		8
23/07/2013	MADRID	CEUTA	13
	JEREZ		1
	ALGECIRAS		4
25/07/2013	MADRID	CEUTA	1
	BARCELONA		18
	ALGECIRAS		3
01/08/2013	MADRID	CEUTA	14
	ALGECIRAS		7
06/08/2013	MADRID	CEUTA	10
	ALGECIRAS		9
13/08/2013	MADRID	CEUTA	7
	BARCELONA		18
20/08/2013	MADRID	CEUTA	14
	JEREZ		2
	ALGECIRAS		7
22/08/2013	MADRID	CEUTA	13
	JEREZ		1
	ALGECIRAS		7
27/08/2013	MADRID	CEUTA	15
	JEREZ		2
	ALGECIRAS		5
29/08/2013	MADRID	CEUTA	2
	BARCELONA		14
	ALGECIRAS		1
03/09/2013	MADRID	CEUTA	10
	ALGECIRAS		11
05/09/2013	MADRID	CEUTA	7
	ALGECIRAS		9
10/09/2013	MADRID	CEUTA	10
	JEREZ		0
	ALGECIRAS		9

12/09/2013	MADRID	CEUTA	8
	JEREZ		4
	ALGECIRAS		9
17/09/2013	MADRID	CEUTA	15
	ALGECIRAS		2
19/09/2013	MADRID	CEUTA	3
	BARCELONA		17
	ALGECIRAS		1
24/09/2013	MADRID	CEUTA	16
	JEREZ		2
	ALGECIRAS		3
26/09/2013	MADRID	CEUTA	18
	ALGECIRAS		7
01/10/2013	MADRID	CEUTA	13
	ALGECIRAS		5
04/10/2013	MADRID	CEUTA	17
	ALGECIRAS		7
08/10/2013	MADRID	CEUTA	12
	ALGECIRAS		10
10/10/2013	MADRID	CEUTA	4
	BARCELONA		19
14/10/2013	MADRID	CEUTA	17
	ALGECIRAS		4
22/10/2013	MADRID	CEUTA	16
	JEREZ		1
	ALGECIRAS		6
24/10/2013	MADRID	CEUTA	2
	BARCELONA		15
	ALGECIRAS		2
29/10/2013	MADRID	CEUTA	17
	JEREZ		3
	ALGECIRAS		4
31/10/2013	MADRID	CEUTA	13
	JEREZ		2
	ALGECIRAS		3
07/11/2013	MADRID	CEUTA	19
	ALGECIRAS		5
08/11/2013	MADRID	CEUTA	12
	ALGECIRAS		9

12/11/2013	MADRID	CEUTA	8
	ALGECIRAS		13
14/11/2013	MADRID	CEUTA	7
	BARCELONA		12
	ALGECIRAS		2
19/11/2013	MADRID	CEUTA	20
	JEREZ		1
21/11/2013	MADRID	CEUTA	16
	ALGECIRAS		3
26/11/2013	MADRID	CEUTA	10
	JEREZ		1
	ALGECIRAS		5
28/11/2013	MADRID	CEUTA	5
	ALGECIRAS		6
03/12/2013	MADRID	CEUTA	11
	JEREZ		1
	ALGECIRAS		6
05/12/2013	MADRID	CEUTA	7
	BARCELONA		15
10/12/2013	MADRID	CEUTA	5
	JEREZ		2
	ALGECIRAS		2
19/12/2013	MADRID	CEUTA	19
	ALGECIRAS		1
27/12/2013	MADRID	CEUTA	2
	BARCELONA		9
	JEREZ		1
	ALGECIRAS		9
TOTAL ANUAL			**1.807**

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

Tabla 55

Repatriaciones a Marruecos vía Melilla llevadas a cabo en 2013 por la Comisaría General de Extranjería y Fronteras

REPATRIACIONES A MARRUECOS VÍA CEUTA			
FECHA VUELO	**ORIGEN/ESCALA**	**DESTINOS**	**REPATRIADOS**
4/01/2013	MADRID	MELILLA	3
10/01/2013	MADRID	MELILLA	1
11/01/2013	MADRID	MELILLA	3
	BARCELONA		13
16/01/2013	MADRID	MELILLA	6
23/01/2013	MADRID	MELILLA	4
31/01/2013	MADRID	MELILLA	1
6/02/2013	MADRID	MELILLA	5
	BARCELONA		4
14/02/2013	MADRID	MELILLA	4
	JEREZ		1
21/02/2013	MADRID	MELILLA	3
	BARCELONA		5
7/03/2013	MADRID	MELILLA	3
22/03/2013	MADRID	MELILLA	5
	JEREZ		1
	BARCELONA		2
17/05/2013	MADRID	MELILLA	4
	BARCELONA		15
1/08/2013	MADRID	MELILLA	5
8/08/2013	MADRID	MELILLA	1
14/08/2013	MADRID	MELILLA	1
27/08/2013	ALMERIA	MELILLA	16
12/09/2013	MADRID	MELILLA	4
	BARCELONA		4
26/09/2013	MADRID	MELILLA	2
	BARCELONA		2
30/09/2013	ALMERÍA	MELILLA	30
8/10/2013	MADRID	MELILLA	1
	BARCELONA		5
18/10/2013	MADRID	MELILLA	19

	BARCELONA		8
23/10/2013	MADRID	MELILLA	2
	ALMERÍA		14
20/11/2013	MADRID	MELILLA	1
21/11/2013	MADRID	MELILLA	1
	BARCELONA		3
28/11/2013	MADRID	MELILLA	1
19/12/2013	MADRID	MELILLA	5
	BARCELONA		2
TOTAL ANUAL			**210**

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

Tabla 56

Repatriaciones de ciudadanos argelinos por barco llevadas a cabo durante 2013 por la Comisaría General de Extranjería y Fronteras

BARCOS INTERNACIONALES		
RUTAS	**BARCOS**	**ARGELINOS**
ALICANTE/ORAN	16	198
ALMERIA/GHAZAOUET	51	552
ALMERIA/ORAN	3	29
TOTAL ARGELIA	**70**	**779**

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

IV.3. Salas de asilo y rechazados

245. Durante el año 2013 se han realizado dos visitas a las Salas de asilo y rechazados de las terminales 1 y 4 satélite del Aeropuerto Adolfo Suárez de Madrid-Barajas. En la primera de ellas, llevada a cabo en el mes de abril, **la Defensora del Pueblo y dos técnicos de la Institución efectuaron una visita de seguimiento,** en la que se recabó información sobre los aspectos más relevantes de los antecedentes existentes sobre estas dependencias, fundamentalmente la visita realizada en el año 2010. **La segunda** de estas visitas se realizó dos meses después, en los últimos días del mes de junio y en la misma **participaron tres técnicos del Defensor del Pueblo acompañados por un experto externo, médico especialista en Medicina Legal y Forense.**

246. Se trata de unas dependencias donde permanecen los ciudadanos extranjeros que han solicitado asilo en nuestro país, ubicadas en la Terminal 4 satélite, y otras **donde permanecen también ciudadanos extranjeros a los que no les ha sido permitida su entrada en España, al no cumplir los requisitos legalmente establecidos al respecto,** en tanto en cuanto se tramita su expediente de rechazo y se procede a la devolución al país de procedencia, ubicadas en la Terminal 1 y en la Terminal 4 satélite. La duración de la estancia de estas últimas personas en las dependencias depende de la frecuencia de los vuelos de las compañías en las que han viajado a España, pero, transcurrido el plazo de 72 horas sin que se haya podido llevar a cabo la devolución al país de procedencia, se debe solicitar una autorización judicial para que puedan permanecer en esas u otras dependencias. El tiempo de estancia de las personas que han solicitado asilo depende de la duración del examen y demás trámites de su petición.

247. El objetivo de la última visita, de carácter multidisciplinar, era estudiar la asistencia sanitaria que se presta a las personas que se encuentran en estas dependencias, comprobar si las deficiencias detectadas en visitas anteriores habían sido definitivamente corregidas y proceder a un estudio exhaustivo de los libros de registro para **determinar la duración de la estancia de los rechazados y solicitantes de asilo.**

248. En relación a la asistencia sanitaria se observó que no se garantizaba el derecho a la intimidad de las personas retenidas en ambas salas, ya que los informes sobre sus datos de salud se entregan a las personas encargadas de administrarle medicación (trabajadores sociales o voluntarios de la Cruz Roja), que no tienen por qué conocer dichos informes, considerando que sería suficiente que tuvieran conocimiento, únicamente, de la medicación que deben de suministrar y la hora a que deben realizarla.

249. En caso de asistencia a personas que presentan lesiones sólo se emite el correspondiente **parte de lesiones** cuando el afectado quiere presentar denuncia y nunca se cursa al juzgado sino que se entrega al agente del CNP que lo acompaña, lo que no se considera adecuado porque el parte **debe ser remitido siempre al magistrado-juez de guardia.**

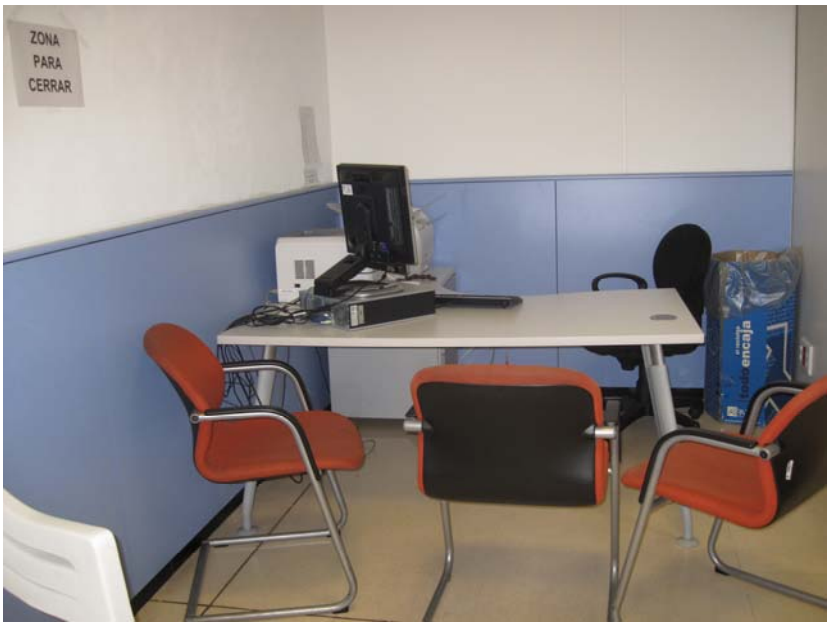
250. Por lo que se refiere a la **descripción de las lesiones,** en estas dependencias **se observaron las mismas deficiencias que se expusieron en el parágrafo 55 del Informe anual 2012,** sin que se haya tomado la decisión de fotografiar las mismas para adjuntar al parte judicial.

Todas estas cuestiones se encuentran pendientes de respuesta en el momento de elaboración del presente informe.

251. Tras un examen de los libros de registro correspondientes a los años 2012 y 2013, **se pudo comprobar que, al menos, 162 personas en el año 2012 y 101 en el año 2013 habían permanecido más de 72 horas, pendientes de ser rechazadas, tanto en las dependencias de la T1 como de la T4 satélite.** Asimismo, los solicitantes de asilo permanecen en las dependencias de la T4 satélite por un tiempo superior a los tres días. Durante este período de tiempo, **las personas que permanecen en la T4 satélite carecen de luz natural y, tanto estas como las que permanecen en la T1 no pueden salir al exterior. Por ello, se formularon sendas sugerencias a la DGP** para que se ubicaran en las dependencias existentes en la T1, tanto a las personas que han solicitado asilo, como a aquellas que, estando pendientes de su rechazo, fueran a permanecer

más de 72 horas en las dependencias de la T4 satélite y que se adoptaran las medidas de seguridad que se consideraran necesarias para que estas personas puedan tener contacto con el exterior, al menos una hora al día, con el objeto de realizar una actividad física, disfrutar de los efectos beneficiosos de la radiación solar o, el menos, respirar aire puro durante ese tiempo. Ambas sugerencias están pendientes de respuesta en el momento de elaboración de este informe.

252. Se comprobó que las entrevistas con las personas rechazadas o solicitantes de asilo, en las que se aprecian indicios de trata de seres humanos, se efectúan en un espacio habilitado como un despacho, pero sin puertas y que carece de los mínimos elementos para ser considerado adecuado para conseguir crear el necesario clima de confianza que una potencial víctima de trata necesita. El citado espacio es abierto y de tránsito, por lo que cualquier persona podría oír las conversaciones. Por ello **se formuló una sugerencia a la DGP para que las entrevistas a potenciales víctimas de trata se realizaran en un despacho cerrado, con el objeto de preservar su intimidad, lo que ha sido aceptado por dicho centro directivo.**



Despacho abierto para las entrevistas de potenciales víctimas de trata de seres humanos

253. Se ha formulado una **sugerencia** a la DGP **para que se deje constancia audiovisual de las entrevistas que se efectúan para determinar la inadmisión en territorio nacional,** con el objeto de evitar posibles abusos o trato inadecuado a los pasajeros o para dejar constancia de que lo reseñado por el funcionario concuerda con lo manifestado por el viajero. Dicha sugerencia está pendiente de respuesta en el momento de elaboración de este informe.

254. Se observó que no se registraban por escrito aquellos **casos en los que era necesario "aislar"** a las personas que podían llegar a ser conflictivas o que provocaban altercados, y que se encontraban tanto en las dependencias de la T1 como en las de la T4 satélite. Por ello **se formuló una sugerencia a la DGP, que ha informado que se han dado las instrucciones oportunas para que dichas medidas se anoten en un libro registro.** Por otra parte, la solicitud de que se instalen cámaras de videovigilancia en el interior de estas habitaciones, una en cada terminal, se encuentra pendiente de respuesta por parte de la DGP.

Sala de aislamiento en la T4 satélite

255. Por último, se trasladaron a AENA distintas conclusiones relativas al **mantenimiento de los aseos y paredes de algunas habitaciones,** que han sido aceptadas, **y a la limpieza de algunas salas en la T1,** que se rechazó, por lo que se formuló una sugerencia que, finalmente, fue aceptada, informando AENA que se habían impartido instrucciones a las empresas encargadas del servicio de limpieza, para que se procediera a limpiar las distintas salas y habitaciones, una vez que fueran desocupadas.

IV. 4. Medios de transporte para conducciones de personas en custodia

256. En 2013 se llevó a cabo, **por primera vez, una visita de supervisión a un operativo de traslado de reclusos,** efectuado por la Guardia Civil, desde centros penitenciarios de Canarias a la península por vía aérea. Los traslados pueden ser en vuelos pequeños, de un máximo de 8 reclusos, o grandes, con varias decenas de ellos. Los vuelos tienen su origen en Las Palmas o Tenerife, con destino Jerez de la Frontera (Cádiz), desde donde un autobús traslada a los reclusos hasta el CP Puerto III (Cádiz), para su posterior conducción a otros CP, bien para continuar su cumplimiento en otros centros, o bien en tránsito para asistencia a juicios y diligencias judiciales, permisos extraordinarios u otras razones. Una vez en el CP Puerto III (Cádiz), suben al autobús reclusos que van a realizar el operativo inverso para ser trasladados a las Islas Canarias.

257. Durante la visita, se presenció la llegada de la aeronave, que trasladaba a ocho reclusos, al aeropuerto de Jerez de la Frontera (Cádiz), el desembarque de los reclusos y su subida al autobús de la Guardia Civil que los trasladaría a continuación al CP Puerto III (Cádiz), pudiendo mantener una entrevista individual con cada uno de ellos. **La visita fue multidisciplinar, y se contó con la asistencia de un técnico externo especialista en Medicina Legal y Forense.**

258. En el Defensor del Pueblo existían **antecedentes de tramitación de quejas por las condiciones de algunos traslados** entre los CP de Canarias y la península. Algunos reclusos se quejaban de que los agentes de custodia iban provistos de pasamontañas y que, durante el vuelo, se les obligaba a recostar la cabeza sobre los muslos en una posición similar a la de las situaciones de emergencia. Asimismo, señalaban que durante el viaje no se les permitió beber ni comer, tomar los medicamentos que tenían prescritos, ni hacer uso de los servicios. La Dirección General de la Guardia Civil informó al respecto que en el transcurso del vuelo no se permite efectuar comidas a los internos ni a la escolta por motivos de seguridad, si bien sí está permitida la administración de medicamentos, que se realiza por el médico de Instituciones Penitenciarias que acompaña a los internos. También se permite ir al servicio a los internos en pleno vuelo, con las adecuadas medidas de seguridad. Se suelen utilizar lazos de

seguridad de un sólo uso ya que se consideran más higiénicos, idóneos y seguros que las esposas metálicas.

259. La salida del vuelo desde Las Palmas tuvo lugar aproximadamente a las 9.30 h de la mañana, hora local, llegando al aeropuerto de Jerez de la Frontera (Cádiz) alrededor de las 13.45 h. Se informó de que **los vuelos suelen durar unas 3.30 horas,** pudiendo haber hasta 45 minutos de diferencia en función de las condiciones atmosféricas. Se pudo acceder al interior del avión, comprobando que su estado era correcto.

Descenso del avión

Interior del avión en el que viajaron los reclusos

260. En el vuelo **viajó una Diplomada Universitaria en Enfermería (DUE) del CP de Las Palmas II acompañando a los reclusos,** la cual manifestó que durante el vuelo no se había producido ninguna incidencia médica o de otro tipo. Según informó, en todos los vuelos participa un miembro de los servicios médicos del CP, unas veces médico y otras DUE, sin poder aportar cuáles son los criterios que se manejan a la hora de optar entre un tipo u otro de profesional ya que esa decisión la toma la subdirección médica del CP Las Palmas II. No obstante, indicó que en los traslados más numerosos van habitualmente médico y DUE.

Antes de salir, la DUE administró la medicación correspondiente a cada interno. Asimismo, si el interno debe tomar alguna medicación antes de llegar al CP de destino, se le proporciona la medicación por la DUE. Su función durante el vuelo es exclusivamente a demanda, en caso de que algún interno se sienta mal o requiera asistencia, para lo que cuenta con un maletín de primeros auxilios.

261. Se comprobó que, durante el vuelo, las historias clínicas de los internos se guardan, junto con el equipaje, en la bodega del avión, no estando disponibles para el personal sanitario, lo que a juicio de esta Institución no sería adecuado si

fuese necesaria cualquier actuación médica, particularmente en el vuelo de vuelta, en el que no existe la posibilidad del análisis previo de las historias clínicas por parte del personal sanitario que va a viajar con los internos. En consecuencia, el Defensor del Pueblo ha formulado una **recomendación con el fin de que se adopten las medidas necesarias para que el personal sanitario pueda disponer de los datos médicos de los reclusos durante el vuelo. La DGGC ha aceptado** la recomendación y ha informado que se realizarán las gestiones oportunas para ponerla en práctica.

262. Se comprobó que los agentes de la Guardia Civil de Las Palmas que ejercieron la custodia dentro del avión no llevaban su número de identificación visible, a pesar de vestir el uniforme reglamentario, contrariamente al criterio del Defensor del Pueblo, puesto de manifiesto reiteradamente, entre otros, en el parágrafo 227 del Informe anual 2011 del MNP. La DGGC informó que, por razones operativas, los guardias civiles portan encima del uniforme un chaleco táctico que impide que sea visible la tarjeta de identificación personal. En consecuencia, se ha efectuado una **Recomendación para que se arbitren las medidas oportunas con el fin de que los chalecos vayan provistos de un número de identificación, lo que ha sido aceptado por la DGGC,** que ha dotado a los citados chalecos de un velero para adherir el número identificativo de los guardias civiles y ha dado las órdenes oportunas para que el mismo se porte en todo momento.

263. Todos los reclusos manifestaron que **el trato dispensado por parte de los agentes de la Guardia Civil había sido correcto** y que no tenían queja alguna al respecto. Algunos indicaron que, desde hacía unos meses, en los traslados en avión ya no les obligaban a poner la cabeza entre las piernas durante todo el vuelo y los agentes no llevaban pasamontañas. Asimismo, se les preguntó si se les había dispensado la medicación que, en su caso, les correspondiese esa mañana, a lo que contestaron afirmativamente, que se les había facilitado por la mañana, antes de salir y por el personal sanitario que los acompañaba en el viaje. Incluso un interno que estaba incluido en un programa de mantenimiento con metadona había recibido su dosis. El traslado se realizó con los internos esposados con lazos de seguridad de un solo uso. El médico forense no apreció

que ninguno de ellos estuviese excesivamente apretado y no existían lesiones en las muñecas producidas por dichos lazos.

264. Se examinó el interior del autobús de la Guardia Civil en el que iban a transportar a los reclusos hasta el CP Puerto III (Cádiz). Se trataba de un vehículo de tipo B, según fue descrito en el parágrafo 427 del Informe Anual 2010 del MNP, esto es, para un transporte de hasta un máximo de 16 internos y 6 agentes de custodia, incluyendo al conductor. Estos vehículos están compartimentados en 8 habitáculos dobles para los internos, con un pasillo central y dos habitáculos (uno delantero y otro trasero) para los escoltas y el conductor. Según se pudo observar, el estado de mantenimiento y limpieza del vehículo era correcto.

No obstante, el autobús no disponía de cinturones de seguridad para los reclusos ni de videovigilancia con grabación, deficiencias que han sido puestas de manifiesto, entre otros, en los parágrafos 433 y 434 del Informe anual 2010 del MNP. En consecuencia, **se ha formulado una recomendación a la DGGC para que, en las próximas adquisiciones de vehículos para el transporte de reclusos se incorporen mejoras, como la instalación de un sistema de videovigilancia y de cinturones de seguridad. La DGGC ha aceptado la recomendación,** si bien sujeta a las disponibilidades presupuestarias y a la homologación de los sistemas de seguridad. LA DGGC ha informado al respecto que se encuentran en fase de prueba y evaluación varios prototipos de vehículos celulares ligeros (5 plazas) con sistemas de videovigilancia y retención. Respecto a los vehículos de mayor capacidad (de 12 a 28 plazas), no obstante, no se han podido realizar pruebas similares para determinar la viabilidad de estos sistemas de seguridad.

Autobús de la Guardia Civil en el que los reclusos fueron trasladados hasta el CP Puerto III (Cádiz)

Actividades institucionales de formación y difusión

265. **Por lo que respecta a la labor de difusión y divulgación** en 2013 de las competencias, funcionamiento y actuación del MNP, técnicos de la Unidad han participado en diversos foros, como en la Conferencia "Inmigration Detention in Europe: Establishing Common Concerns and Developing Minimum Standards", organizada por el Consejo de Europa y celebrada en Estrasburgo los días 21 y 22 de noviembre de 2013, o en el X Máster Universitario en Protección Internacional de los Derechos Humanos, organizado por la Cátedra de Democracia y Derechos Humanos de la Universidad de Alcalá.

266. El 12 de noviembre de 2013 **se celebró la Jornada "Protocolo para la elaboración de partes de lesiones a personas privadas de libertad",** en la que participaron magistrados y expertos en medicina, psiquiatría, psicología y medicina forense, entre ellos dos miembros del Consejo Asesor. Como resultado de dicha jornada, el Defensor del Pueblo presentará el estudio sobre *Los partes de lesiones a personas privadas de libertad,* con recomendaciones a la Administración.

267. Asimismo, **se ha colaborado con MNP e instituciones de derechos humanos de otros países,** realizando talleres sobre el mandato y la actividad desarrollada por el MNP español. Concretamente, en 2013 se han llevado a cabo jornadas de trabajo con la Comisión Nacional de Derechos Humanos y el Colegio de Abogados de Mauritania y los MNP de Albania, Montenegro, Ucrania (se visitó la Comisaría del Distrito Madrid-Chamartín), y se mantuvieron reuniones con miembros del MNP de Honduras y del MNP de Río de Janeiro (Brasil). Igualmente, se explicó el funcionamiento y competencias del MNP español a una delegación de funcionarios del Consejo de Ministros de Palestina, en el marco de una actividad de cooperación organizada por el Instituto Nacional de la Administración Pública.

268. Por último, debe señalarse que en los viajes de trabajo de personal de la Institución en ocasiones se realizan **visitas a presos españoles en centros penitenciarios (CP) extranjeros**, para conocer la situación en la que se encuentran y la atención que reciben por parte de los servicios consulares

españoles. En 2013, la Defensora del Pueblo realizó tres visitas en las que se entrevistó con presos españoles: los CP “Sarita Colonias” en Callao y Ancón II en Lima, Perú (en abril) y el CP de Bakirkoy en Estambul (en septiembre); y, asimismo, por parte del Secretario General y la Técnico Responsable del Área de Igualdad de Trato y Migraciones del Defensor del Pueblo se visitaron y entrevistaron a presos españoles en los CP de La Picota, El Buen Pastor y La Modelo en Bogotá (en diciembre). Como consecuencia de dichas visitas se iniciaron actuaciones por el Área de Migraciones e Igualdad de Trato por lo que respecta a las situaciones particulares de los internos entrevistados.

Apéndice

Tramitación de quejas de malos tratos por el Defensor del Pueblo

269. Como ya se hizo en el Informe anual 2012, se ha considerado oportuno incluir un apéndice al informe del MNP que recoja un **resumen de la actividad reactiva llevada a cabo por el Defensor del Pueblo ante la presunta comisión de hechos que puedan ser calificados de tortura, trato cruel, inhumano o degradante,** mediante las correspondientes actuaciones con la Administración, sin perjuicio de la información ya recogida en el Informe anual del Defensor del Pueblo correspondiente al año 2013. Como ya se señaló en el parágrafo 265 del Informe anual 2012, muchas de las actuaciones se suspenden mientras se sustancia el procedimiento judicial que, en su caso, se haya podido incoar por los hechos denunciados.

270. **Cuando se tiene conocimiento,** ya sea a través de una queja, por los medios de comunicación, como consecuencia de una visita del MNP o de cualquier otra forma, **de una actuación que pudiera revestir carácter de presuntos malos tratos, constituir un trato inadecuado o incorrecto, o afectar a los derechos de las personas privadas de libertad, se incoa un expediente** y se solicita información a la Administración sobre los hechos presuntamente delictivos o irregulares, con el fin de conocer tanto la realidad de los mismos como el funcionamiento de los dispositivos de control interno de la Administración y la depuración de responsabilidades. Asimismo, en ocasiones han de iniciarse actuaciones con la Administración como consecuencia de la recepción de quejas por extralimitaciones en el empleo de la fuerza física u otros medios coercitivos.

Del mismo modo, cuando se tiene conocimiento del **fallecimiento de una persona privada de libertad, se inicia un expediente de oficio** con el fin de conocer las circunstancias del deceso y las actuaciones realizadas por la Administración.

271. En cuanto a la **actuación de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad,** en el año 2013 se inició un expediente como consecuencia del fallecimiento de un ciudadano en el Hospital Clínic de Barcelona tras su detención por los Mossos d'Esquadra. Dado que se encontraba en trámite un procedimiento judicial y que los procedimientos sancionadores incoados por la Administración se han

suspendido hasta la finalización del citado procedimiento judicial, el Defensor del Pueblo suspendió asimismo su actuación, sin perjuicio de efectuar el seguimiento del proceso penal a través de la Fiscalía General del Estado.

Por lo que respecta a la presunta comisión de malos tratos o trato incorrecto, en 2013 se han incoado 25 y 59 expedientes respectivamente. En el epígrafe II.3.3 del Informe anual 2013 del Defensor del Pueblo se recoge un resumen de dichas actuaciones. Como ejemplo, puede citarse el caso de un ciudadano que, tras formular una denuncia por una presunta estafa en la Comisaría del CNP del Distrito de Usera-Villaverde de Madrid, y tras originarse un incidente con los agentes, fue detenido por resistencia a la autoridad y pasó toda la noche esposado en el calabozo. La actuación sigue en trámite, y se ha solicitado a la DGP informe sobre la grabación, almacenamiento y destrucción de las imágenes grabadas de este incidente concreto.

272. Por lo que respecta a los **centros penitenciarios,** en el año 2013 se iniciaron 22 expedientes de investigación por el fallecimiento de internos en dichos centros. Asimismo, se han tramitado 52 expedientes al tener conocimiento de actuaciones que pudieran constituir malos tratos. En ocasiones, no obstante, las quejas hacen referencia de forma genérica a malos tratos, vejaciones o torturas, por lo que la falta de un relato concreto ha impedido el inicio de actuaciones ante la Administración penitenciaria. En el epígrafe II.2 del Informe anual 2013 del Defensor del Pueblo se recoge un resumen de las actuaciones llevadas a cabo en este ámbito.

En el año 2013, el Juzgado de lo Penal número 2 de Almería condenó a dos años de prisión y veinte meses de multa a un funcionario perteneciente a la SGIP, por dos delitos de abusos sexuales a dos reclusos del CP de Almería. El referido juzgado de Almería ha comprobado que el funcionario practicaba cacheos irregulares fuera de hora de forma desmedida y ordenaba registros humillantes e irregulares.

Aunque se trate de prácticas excepcionales, resulta necesario que la Administración continúe trasladando un mensaje claro acerca de la

disfuncionalidad e inadmisibilidad de estas prácticas, entre otras, incoando procedimientos disciplinarios y depurando responsabilidades. En este sentido, se ha podido apreciar en la tramitación de los expedientes que, en las actuaciones internas que realiza la Administración, se incorporan progresivamente las encaminadas a contrastar la versión de los hechos del interesado. Esta Institución ha insistido en la necesidad de que las quejas de presuntos malos tratos, con independencia del juicio de verosimilitud que pueden suscitar a la Administración en un primer análisis, deben ser corroboradas mediante la toma de contacto con la versión del propio interno, a quien se debe dar la posibilidad de que presente o solicite la práctica de pruebas.

La investigación en sede administrativa de este tipo de incidentes debe tener en cuenta que la existencia de versiones contradictorias entre internos y funcionarios será una circunstancia habitual. También cabe esperar que se produzca coincidencia en la versión de los hechos que puedan dar los funcionarios a los que se atribuye el presunto maltrato. Y que la inexistencia de lesiones no es óbice para que los hechos puedan haberse desarrollado como el recluso dice que sucedieron, ni merma su importancia. **El criterio de esta Institución es que la investigación de presuntas conductas irregulares especialmente difíciles de comprobar, además de ser llevada a cabo por personal especializado no perteneciente a la plantilla del establecimiento donde se han producido los hechos objeto de queja, debe ser minuciosa, exhaustiva, y agotar las posibles vías de conocimiento, incluyendo las grabaciones del sistema de videovigilancia.**

273. En cuanto a **centros para menores infractores**, en 2013 se inició una actuación como consecuencia del suicidio de un menor en el centro de menores Albaidel (Albacete). Tras la visita al centro de la que se ha dado cuenta en el apartado correspondiente de este informe, se ha solicitado, por medio de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, que se expliquen las razones por las cuales no se activó el protocolo para la prevención de suicidios y, en su caso, las razones por las que se consideró oportuna su desactivación. Se ha instado al centro para que proceda a sustituir todas las barras metálicas de las habitaciones de los menores por repisas

de obra, teniendo en cuenta que seguían instaladas dos meses después del hecho y a pesar de haber sido un elemento fundamental para el fatal desenlace. Asimismo, se ha solicitado la revisión del protocolo interno de funcionamiento del centro, proponiendo el incremento de la plantilla de personal con el fin de que cada profesional, tanto personal de vigilancia como técnicos de atención al menor, puedan dar efectivo cumplimiento a las tareas encomendadas, informando, en todo caso, de las medidas que piensan adoptarse, tanto a nivel personal como de medios materiales para evitar que se repitan hechos como el sucedido.

274. En 2013 se han tramitado dos expedientes por **denuncias de presuntos malos tratos en distintos CIE.** En uno de ellos, los hechos se encuentran sometidos a procedimiento judicial, razón por la que no resulta posible la intervención de esta Institución, en virtud de lo establecido en el artículo 17 de la Ley Orgánica 3/1981, de 6 de abril. El otro expediente se encuentra actualmente en trámite.

Por otra parte, esta Institución tuvo conocimiento del fallecimiento de un interno en el CIE de Barcelona la madrugada del 3 de diciembre. Se ha solicitado a las autoridades policiales el envío de determinada información, así como de material videográfico. Del resultado de las citadas actuaciones se dará cuenta en el próximo Informe Anual del Defensor del Pueblo. Asimismo, continúa abierto el expediente iniciado tras el fallecimiento de una interna en el CIE de Madrid en el año 2011. La citada interna provenía del CETI de Melilla donde le había sido detectada una enfermedad que no fue puesta en conocimiento del servicio médico del CIE. El asunto está siendo investigado judicialmente, por lo que el Defensor del Pueblo ha suspendido sus actuaciones, solicitando a la Fiscalía General del Estado información sobre el curso del procedimiento penal. En su última comunicación la Fiscalía ha informado de que, tras el sobreseimiento de la causa por el juez de instrucción, se había interpuesto un recurso de apelación por parte de la familia de la víctima personada en el procedimiento penal. En el momento de elaboración de este informe se ha tenido conocimiento de que el citado recurso de apelación ha sido estimado.

Desde el Defensor del Pueblo también se inician actuaciones cuando se tiene conocimiento de un comportamiento discriminatorio, fundamentalmente en las identificaciones efectuadas en la vía pública por agentes de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.

275. Por último, el Defensor también realiza **actuaciones derivadas de quejas o noticias de presuntos malos tratos o tratos incorrectos en centros residenciales de menores, de personas mayores y personas con discapacidad.** En el epígrafe II.8 del Informe anual 2013 del Defensor del Pueblo se recoge un resumen de dichas actuaciones.

Así, en 2013 se tramitaron, por lo que respecta a menores de edad, un expediente por una queja relativa a un centro de protección de menores y un expediente de oficio por la muerte de un menor en el Centro de Observación y Acogida de Pamplona. Asimismo, se concluyeron dos largas actuaciones relativas a la atención facilitada a los menores en centros residenciales: por una parte, el Centro de Atención Inmediata (CAI) de Tafira (Las Palmas), en el que se produjo la muerte de un menor durante la noche, ha adoptado finalmente las medidas solicitadas: incremento de la dotación de personal y nuevas directrices para el personal en el horario nocturno. En otra actuación, la Comunidad de Madrid remitió a esta Institución las actas de inspección, realizadas por los órganos competentes, al Centro Picón de Jarama. Con ocasión del cierre de las actuaciones se llamó la atención sobre la carencia de entrevistas reservadas con los menores durante las inspecciones, lo que se considera una medida básica de supervisión.

Por lo que respecta a personas mayores, en 2013 se tramitaron cuatro expedientes por quejas referidas a la atención y el trato a los residentes y usuarios de residencias de mayores. Todos los expedientes continuaban en trámite a comienzos de 2014. Además, en 2013 se formuló una Recomendación al Ayuntamiento de Ciutadella de Menorca (Illes Balears) en un expediente iniciado de oficio ante la noticia de la muerte violenta de una anciana en un centro geriátrico a manos de otro residente, para establecer un protocolo que contemple las medidas de observación, seguridad y vigilancia que han de adoptarse con

residentes cuyo comportamiento o patologías presenten indicios de riesgo para sí mismos o para otras personas con las que deban relacionarse. La recomendación ha sido aceptada y se encuentra en fase de materialización.

ANEXOS

1. Privaciones de libertad de corta duración

Tablas 57-76
Conclusiones y resoluciones derivadas de las visitas a dependencias del CNP en 2013

DEPENDENCIAS VISITADAS	**Jefatura Superior de Policía del CNP de Castilla-La Mancha en Toledo**
FECHA DE LA VISITA	**29 de octubre de 2013 (sin previo aviso)**
EQUIPO DE LA VISITA	**Dos técnicos del Defensor del Pueblo**
OBJETO DE LA VISITA	**Visita de seguimiento con el fin de comprobar si se han subsanado las deficiencias observadas en las anteriores visitas, la última efectuada en 2010. Durante la misma se inspeccionaron las instalaciones y los libros de registro, y se mantuvieron entrevistas con los responsables policiales y agentes encargados de la custodia de los detenidos, así como con una persona que se encontraba detenida en el momento de la visita.**
ADMINISTRACIÓN COMPETENTE	**Dirección General de la Policía**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	Aceptada	Pendiente de disponibilidad presupuestaria.				
Las bisagras en las puertas de las celdas pueden ser utilizadas por los detenidos para autolesionarse o intentar suicidarse.	Aceptada	Se dictan instrucciones para su subsanación.				
Los agentes llevan el arma en la zona de calabozos.	Aceptada	Se dictan instrucciones para su subsanación.				
No existe alimentación específica para diabéticos.	Aceptada	Se facilita alimentación específica de establecimientos hosteleros.				
Inadecuada cumplimentación del Libro de Registro y Custodia de Detenidos.	Aceptada	Se reitera su cumplimiento.				
Entrevistas con los detenidos antes de la toma de declaración sin presencia de abogado.	Aceptada	Se dictan instrucciones para su corrección.				

BUENAS PRÁCTICAS

Facilitar una manta limpia a cada detenido.

La mejora en la iluminación de la zona de calabozos.

DEPENDENCIAS VISITADAS	**Jefatura Superior de Policía del CNP de la Comunitat Valenciana**
FECHA DE LA VISITA	**28 de noviembre de 2013 (sin previo aviso)**
EQUIPO DE LA VISITA	**Dos técnicos del Defensor del Pueblo y un vocal del Consejo Asesor del MNP**
OBJETO DE LA VISITA	**Visita de seguimiento con el fin de comprobar si se han subsanado las deficiencias observadas en la visita efectuada en 2010. Durante la misma se inspeccionaron las instalaciones y los libros de registro y se mantuvieron entrevistas con los responsables policiales y agentes encargados de la custodia de los detenidos, así como con las personas detenidas en el momento de la visita.**
ADMINISTRACIÓN COMPETENTE	**Dirección General de la Policía**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	Aceptada	Pendiente de disponibilidad presupuestaria.				
Entrevistas con detenidos sin presencia de abogado.	Aceptada	Se dictan instrucciones para su corrección				
Los sanitarios de cerámica pueden utilizarse para agresiones o autolesiones.	Aceptada	Pendiente de disponibilidad presupuestaria.				
No se reflejan en el Libro de Registro y Custodia de Detenidos los registros integrales.	Aceptada	Se recuerda su cumplimiento.				
Inadecuada cumplimentación del Libro de Registro y Custodia de Detenidos.	Aceptada	Se recuerda su cumplimiento.				
Inadecuado mantenimiento de la zona de calabozos.	Aceptada	Se dictan instrucciones para su subsanación.				
La temperatura de los calabozos no era adecuada.	Aceptada	Pendiente de disponibilidad presupuestaria.				

DEPENDENCIAS VISITADAS	**Comisaría Provincial del CNP de Burgos**
FECHA DE LA VISITA	**9 de julio de 2013 (sin previo aviso)**
EQUIPO DE LA VISITA	**Dos técnicos del Defensor del Pueblo**
OBJETO DE LA VISITA	**Durante la visita, se entrevistó a los responsables policiales y agentes encargados de la custodia de los detenidos, se inspeccionaron las dependencias de calabozos y se examinaron los libros de registro, el régimen de detención, el acceso a la atención médica y el trato dispensado a las personas privadas de libertad. Había un detenido en el momento de la visita, con el que se mantuvo una entrevista reservada.**
ADMINISTRACIÓN COMPETENTE	**Dirección General de la Policía**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	Aceptada no realizada	Pendiente de disponibilidad presupuestaria.				
No se reflejan en el Libro de Registro y Custodia de Detenidos los registros integrales.	Aceptada	Se recuerda su cumplimiento.				
Los sanitarios de cerámica pueden utilizarse para agresiones o autolesiones.	Aceptada	Se dictan instrucciones para su subsanación.				
Carencia de bolsas precintables para guardar las pertenencias de los detenidos.	Aceptada	Se dictan instrucciones para su subsanación.				
No se entregan mantas limpias a los detenidos.	Aceptada	Se dictan instrucciones para su subsanación.				
Se apreciaron humedades en los calabozos.	Aceptada	Se dictan instrucciones para su subsanación.				
Debe ampliarse el servicio de limpieza a los fines de semana.	Aceptada	Se ha dado traslado a los responsables de contratación del servicio de limpieza.				
Entrevistas con los detenidos antes de la toma de declaración sin presencia de abogado.	Aceptada	Se dictan instrucciones para su corrección.				

BUENAS PRÁCTICAS

Presencia de agentes en los calabozos cuando hay detenidos.

DEPENDENCIAS VISITADAS **Comisaría Provincial del CNP de Palencia**

FECHA DE LA VISITA **8 de julio de 2013 (sin previo aviso)**

EQUIPO DE LA VISITA **Dos técnicos del Defensor del Pueblo**

OBJETO DE LA VISITA **Durante la visita, se entrevistó a los responsables policiales y agentes encargados de la custodia de los detenidos, se inspeccionaron las dependencias de calabozos y se examinaron los libros de registro, el régimen de detención, el acceso a la atención médica y el trato dispensado a las personas privadas de libertad. No había detenidos en el momento de la visita.**

ADMINISTRACIÓN COMPETENTE **Dirección General de la Policía**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
GENERALES	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
			RECOMENDACIÓN	Siempre que se disponga de suficiente personal policial, que exista una presencia constante de agentes en los calabozos cuando hay detenidos.	Aceptada no realizada	Se da traslado a la Dirección Adjunta Operativa del CNP para el cambio de las anteriores instrucciones.

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
			SUGERENCIA	Evitar que el cerrojo que existe en las puertas de las celdas pueda ser utilizado por los detenidos para autolesionarse o intentar suicidarse.	Aceptada	
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	Aceptada no realizada	Pendiente de disponibilidad presupuestaria.				
No se reflejan en el Libro de Registro y Custodia de Detenidos los registros integrales.	Aceptada	Se recuerda su cumplimiento.				
Dirigida a la Consejería de Sanidad. Existencia de informes médicos en las diligencias.	Aceptada	Se dictan instrucciones para su corrección.				
Entrevistas con los detenidos antes de la toma de declaración sin presencia de abogado.	Aceptada	Se dictan instrucciones para su corrección.				

BUENAS PRÁCTICAS

Se facilitan mantas limpias a los detenidos.

DEPENDENCIAS VISITADAS **Comisaría Provincial del CNP de Salamanca**

FECHA DE LA VISITA **1 de octubre de 2013 (sin previo aviso)**

EQUIPO DE LA VISITA **Dos técnicos del Defensor del Pueblo**

OBJETO DE LA VISITA **Durante la visita, se entrevistó a los responsables policiales y agentes encargados de la custodia de los detenidos, se inspeccionaron las dependencias de calabozos y se examinaron los libros de registro, el régimen de detención, el acceso a la atención médica y el trato dispensado a las personas privadas de libertad. No había detenidos en el momento de la visita.**

ADMINISTRACIÓN COMPETENTE **Dirección General de la Policía**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	Aceptada no realizada	Pendiente de disponibilidad presupuestaria.				
Barrotes horizontales en las puertas de las celdas.	Aceptada	Se dictan instrucciones para su subsanación.				
No se deja constancia de la práctica de registros integrales en el Libro de Registro y Custodia de Detenidos.	Aceptada	Se dictan instrucciones para su subsanación.				
No se entregan mantas limpias a los detenidos.	Aceptada	Se entregan mantas limpias.				
No se informa a los detenidos de la posibilidad de interponer un procedimiento de hábeas corpus.	Rechazada	Se informa verbalmente.				
La oficina de denuncias no preserva la confidencialidad del denunciante.	Aceptada	Se dictan instrucciones para su subsanación.				

BUENAS PRÁCTICAS

Los detenidos entran directamente a la zona de calabozos desde el aparcamiento.

En la zona de calabozos permanece de forma constante un agente de custodia mientras se encuentran detenidos en estas dependencias.

DEPENDENCIAS VISITADAS	**Comisaría Provincial del CNP de Teruel**
FECHA DE LA VISITA	**9 de abril de 2013 (sin previo aviso)**
EQUIPO DE LA VISITA	**Dos técnicos del Defensor del Pueblo**
OBJETO DE LA VISITA	**Durante la visita, se entrevistó a los responsables policiales y agentes encargados de la custodia de los detenidos, se inspeccionaron las dependencias de calabozos y se examinaron los libros de registro, el régimen de detención, el acceso a la atención médica y el trato dispensado a las personas privadas de libertad. No había detenidos en el momento de la visita.**
ADMINISTRACIÓN COMPETENTE	**Dirección General de la Policía**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	Aceptada no realizada					
Los calabozos no disponen de acceso directo desde el exterior.	Aceptada no realizada	Solicitado estudio al Área de Patrimonio y Arquitectura sobre posibilidad de realizar la obra.				
No debe guardarse en el atestado policial copia del informe médico salvo que se den los requisitos establecidos en la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal.	Aceptada					
Dirigida al Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia de la Diputación General de Aragón. Los informes de asistencia médica emitidos por los servicios sanitarios se deben entregar únicamente al interesado.	Aceptada					
No hay una presencia constante de agentes en la zona de calabozos cuando hay detenidos.	Aceptada					

BUENAS PRÁCTICAS

La existencia de unos set de vestuario y calzado para ser utilizados por los detenidos, por si fuese necesario.

Hacer constar expresamente en la ficha de custodia que el detenido no desea alguna comida.

DEPENDENCIAS VISITADAS **Comisaría Provincial del CNP de Zamora**

FECHA DE LA VISITA **30 de septiembre de 2013 (sin previo aviso)**

EQUIPO DE LA VISITA **Dos técnicos del Defensor del Pueblo**

OBJETO DE LA VISITA **Durante la visita, se entrevistó a los responsables policiales y agentes encargados de la custodia de los detenidos, se inspeccionaron las dependencias de calabozos y se examinaron los libros de registro, el régimen de detención, el acceso a la atención médica y el trato dispensado a las personas privadas de libertad. No había detenidos en el momento de la visita.**

ADMINISTRACIÓN COMPETENTE **Dirección General de la Policía**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	ESTADO	RESPUESTA ADM.	TIPO	BREVE DESCRIPCIÓN	ESTADO	RESPUESTA ADM.
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	Aceptada no realizada	Pendiente de disponibilidad presupuestaria.				
No hay presencia de agentes en los calabozos cuando hay detenidos.	Aceptada	un agente permanece en calabozos cuando hay detenidos.				
Inadecuada cumplimentación del Libro de Registro y Custodia de Detenidos.	Aceptada	Se recuerda su cumplimiento.				
No se entregan mantas limpias a los detenidos.	Aceptada	Se entregan mantas limpias.				

BUENAS PRÁCTICAS

Los detenidos acceden a la zona de calabozos directamente desde el garaje.

DEPENDENCIAS VISITADAS **Comisaría del CNP de Distrito Córdoba Este**

FECHA DE LA VISITA **2 de diciembre de 2013 (sin previo aviso)**

EQUIPO DE LA VISITA **Dos técnicos del Defensor del Pueblo**

OBJETO DE LA VISITA **Visita de seguimiento con el fin de comprobar si se han subsanado las deficiencias observadas en la anterior visita, efectuada en 2010. Durante la misma se inspeccionaron las instalaciones y los libros de registro y se mantuvieron entrevistas con los responsables policiales y agentes encargados de la custodia de los detenidos, así como con las tres personas que se encontraban detenidas en el momento de la visita.**

ADMINISTRACIÓN COMPETENTE **Dirección General de la Policía**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
Debería procederse a la reparación de la fachada para evitar que la entrada a la oficina de denuncias se realice por la misma entrada que se emplea para los detenidos.	Aceptada	Se han adoptado medidas para evitar la confluencia del acceso de ciudadanos con el destinado para detenidos.				
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	Aceptada, no realizada	Pendiente de disponibilidad presupuestaria.				
No existe un monitor de videovigilancia en la estancia donde permanecen los agentes encargados de la custodia de los detenidos.	Rechazada		SUGERENCIA	Instalar un monitor de videovigilancia en la zona de control de calabozos.	Pendiente	
Las imágenes captadas por una de las cámaras no se veían correctamente.	Aceptada	Se ha subsanado el problema.				
Carencia de sistemas sonoros de llamada en el interior de las celdas.	Pendiente					
La temperatura de los calabozos no era adecuada.	Aceptada, no realizada	Se ha trasladado a la Subdirección General de Logística.				
La iluminación de los calabozos no era adecuada.	Aceptada no realizada	Se ha trasladado a la Subdirección General de Logística.				
La limpieza de los calabozos no era adecuada.	Aceptada	Se han dado las instrucciones oportunas.				
Los poyetes de obra de las celdas y el suelo del aseo se encontraban muy deteriorados.	Aceptada, no realizada	Se ha trasladado a la Subdirección General de Logística.				

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	ESTADO	RESPUESTA ADM.	TIPO	BREVE DESCRIPCIÓN	ESTADO	RESPUESTA ADM.
Deben reinstalarse las puertas del urinario y el inodoro para preservar la intimidad de los detenidos.	Aceptada, no realizada	Se ha trasladado a la Subdirección General de Logística.				
Los sanitarios de cerámica pueden utilizarse para agresiones o autolesiones.	Aceptada, no realizada	Se ha trasladado a la Subdirección General de Logística.				
No se entregan mantas limpias a los detenidos.	Aceptada, no realizada	Se han solicitado a la Jefatura Superior de Policía de Andalucía Occidental.				
El Proyecto de rehabilitación integral de las instalaciones continúa sin dotación presupuestaria.	Aceptada, no realizada	Se ha trasladado a la Subdirección General de Logística.				

BUENAS PRÁCTICAS

La mejora del sistema de videovigilancia.

La inclusión en el formulario de lectura de derechos de la posibilidad de solicitar un hábeas corpus.

DEPENDENCIAS VISITADAS **Comisaría del CNP de Distrito Madrid Arganzuela**

FECHA DE LA VISITA **16 de julio de 2013 (sin previo aviso)**

EQUIPO DE LA VISITA **Dos técnicos del Defensor del Pueblo**

OBJETO DE LA VISITA **Durante la visita, se entrevistó a los responsables policiales y agentes encargados de la custodia de los detenidos, se inspeccionaron las dependencias de calabozos y se examinaron los libros de registro, el régimen de detención, el acceso a la atención médica y el trato dispensado a las personas privadas de libertad.**

ADMINISTRACIÓN COMPETENTE **Dirección General de la Policía (Ministerio del Interior)**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	ESTADO	RESPUESTA ADM.	TIPO	BREVE DESCRIPCIÓN	ESTADO	RESPUESTA ADM.
En uno de los atestados constaba un informe médico donde se recogían datos de carácter personal.			SUGERENCIA	Impartir instrucciones para que, cuando se preste atención médica a una persona detenida y no haya dado su consentimiento para la cesión de datos, no se guarde copia del informe médico, salvo las excepciones previstas en la Ley Orgánica de Protección de Datos.	Aceptada	
No hay presencia constante de agentes en los calabozos cuando hay detenidos.	Rechazada		SUGERENCIA	Adoptar las medidas necesarias para que, en el caso de que haya detenidos, exista una presencia constante de agentes.	Rechazada	
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	Aceptada no realizada	Pendiente de disponibilidad presupuestaria.				
El interfono localizado en el pasillo distribuidor de las celdas no funciona correctamente.	Aceptada					
Los calabozos no disponen de acceso directo desde el exterior.	Aceptada no realizada	Pendiente de disponibilidad presupuestaria.				
La limpieza de los calabozos debería extenderse a los fines de semana.	Aceptada					
Carencia de guantes para evitar contraer enfermedades infectocontagiosas.	Aceptada	Se dictan instrucciones para su subsanación.				
La temperatura de los calabozos no era adecuada.	Aceptada no realizada	Pendiente de disponibilidad presupuestaria.				

BUENAS PRÁCTICAS

La correcta cumplimentación de las hojas individuales de cadena de custodia de detenidos.

DEPENDENCIAS VISITADAS	**Comisaría del CNP de Distrito Madrid Centro**
FECHA DE LA VISITA	**1 de julio de 2013 (sin previo aviso)**
EQUIPO DE LA VISITA	**La Defensora del Pueblo y dos técnicos del Defensor del Pueblo**
OBJETO DE LA VISITA	**Visita de seguimiento a fin de comprobar si se han subsanado las deficiencias observadas en anteriores ocasiones. Durante la misma se inspeccionaron las instalaciones y los libros de registro y se mantuvieron entrevistas con detenidos y funcionarios del CNP.**
ADMINISTRACIÓN COMPETENTE	**Dirección General de la Policía**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
Debe cuidarse la elaboración de los atestados especialmente cuando el detenido haya sufrido heridas como consecuencia de la detención.	Aceptada	Se dictan instrucciones para su subsanación.				
Debe procederse a la reparación de las humedades, goteras y desconchones.	Aceptada no realizada	Se incluye en los inmuebles objeto de actuaciones previstas por el Plan Director de Infraestructuras Inmobiliarias 2014-2023 con carácter prioritario.				
Limpieza de calabozos.	Aceptada	Se dictan instrucciones para su subsanación.				
Ventilación celdas, malos olores.	Aceptada no realizada	Se dictan instrucciones para su subsanación.				
Tamaño celdas insuficiente.	Aceptada no realizada	Se incluye en los inmuebles objeto de actuaciones previstas por el Plan Director de Infraestructuras Inmobiliarias 2014-2023 con carácter prioritario.				
No se entregan mantas limpias a los detenidos.	Aceptada	Se dictan instrucciones para su subsanación.				
Debería habilitarse un espacio para guardar las mantas y colchonetas.	Aceptada no realizada	Se incluye en los inmuebles objeto de actuaciones previstas por el Plan Director de Infraestructuras Inmobiliarias 2014-2023 con carácter prioritario.				
Evaluar la temperatura.	Aceptada no realizada	Se dictan instrucciones para su subsanación.				

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
La zona habilitada para formular denuncias carece de intimidad.	Aceptada no realizada	Se incluye en los inmuebles objeto de actuaciones previstas por el Plan Director de Infraestructuras Inmobiliarias 2014-2023 con carácter prioritario.				
Reparación o sustitución del mobiliario deteriorado.	Aceptada					
Los agentes no disponen de vestuarios adecuados.	Aceptada					
No se dispone de espacio suficiente para el archivo de expedientes.	Aceptada					

BUENAS PRÁCTICAS

Instalación de un sistema de videovigilancia acorde con el criterio del Defensor del Pueblo.

Existencia de impreso de solicitud de procedimiento hábeas corpus.

DEPENDENCIAS VISITADAS	**Comisaría del CNP de Distrito Madrid Ciudad Lineal**
FECHA DE LA VISITA	**20 de marzo de 2013 (sin previo aviso)**
EQUIPO DE LA VISITA	**Dos técnicos del Defensor del Pueblo**
OBJETO DE LA VISITA	**Durante la visita, se entrevistó a los responsables policiales y agentes encargados de la custodia de los detenidos, se inspeccionaron las dependencias de calabozos, se mantuvieron entrevistas individuales con los detenidos y se examinaron los libros de registro, el régimen de detención, el acceso a la atención médica y el trato dispensado a las personas privadas de libertad.**
ADMINISTRACIÓN COMPETENTE	**Dirección General de la Policía**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	Aceptada no realizada					
Inadecuada cumplimentación del Libro de Registro y Custodia de Detenidos.	Aceptada					
No existen armeros.	Aceptada no realizada	Pendiente de disponibilidad presupuestaria.				
Los lavabos y placas turcas del aseo son de cerámica, y las paredes están recubiertas de azulejos, lo que podría facilitar las autolesiones.	Aceptada no realizada	Pendiente de disponibilidad presupuestaria.				
La limpieza de las celdas no era la adecuada.	Aceptada no realizada	Se ha dado cuenta a la Jefatura Superior de Policía de Madrid.				
Evaluar la temperatura de los calabozos.	Aceptada no realizada	Pendiente de disponibilidad presupuestaria.				
Se apreciaron malos olores por falta de ventilación.	Aceptada no realizada	Pendiente de disponibilidad presupuestaria.				
Las celdas no cuentan con una iluminación adecuada.	Aceptada no realizada	Pendiente de disponibilidad presupuestaria.				
Las mantas para los detenidos estaban sucias.	Rechazada	Se dispone de mantas limpias.				
Colchones deteriorados.	Rechazada	Se dispone de material nuevo.				
La comida debe ser adecuadamente calentada.	Aceptada					

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
No hay una presencia constante de agentes en la zona de calabozos cuando hay detenidos.	Rechazada	Los agentes realizan una ronda por los calabozos cada 15 minutos.				
Los registros integrales no deben realizarse de forma rutinaria.	Aceptada					
No se deja constancia de la práctica de registros integrales.	Aceptada	Se ha recordado la obligación de dejar constancia en l atestado policial y en el Libro de Custodia de Detenidos.				

DEPENDENCIAS VISITADAS **Comisaría del CNP de Distrito Madrid Chamartín**

FECHA DE LA VISITA **10 de septiembre de 2013**

EQUIPO DE LA VISITA **Dos técnicos del Defensor del Pueblo y una Delegación del Ombudsman de Ucrania**

OBJETO DE LA VISITA **Visita de seguimiento a fin de comprobar si se han subsanado las deficiencias observadas en la visita efectuada en 2010. Durante la visita la delegación del Ombudsman de Ucrania pudo observar cómo se inspeccionaron las instalaciones y los libros de registro, como se realizaron las entrevistas con los responsables policiales y los agentes encargados de la custodia de los detenidos y como se entrevistó reservadamente a la única persona detenida que se encontraba en ese momento.**

ADMINISTRACIÓN COMPETENTE **Dirección General de la Policía**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
No se entregan a los detenidos mantas limpias.	Aceptada					
El archivo de documentos de la comisaría se ubica en un lugar inadecuado.	Aceptada					
En la comisaría se queda una copia del informe de la asistencia médica prestada a los detenidos que, en algunos casos, incluye datos de carácter personalísimo.	Aceptada					

BUENAS PRÁCTICAS

La hoja de control de limpieza diaria de las instalaciones.

La existencia del acta de lectura de derechos en varios idiomas.

DEPENDENCIAS VISITADAS	**Comisaría del CNP de Distrito Madrid Moratalaz**
FECHA DE LA VISITA	**18 de noviembre de 2013 (sin previo aviso)**
EQUIPO DE LA VISITA	**Dos técnicos del Defensor del Pueblo**
OBJETO DE LA VISITA	**Durante la visita, se mantuvieron entrevistas con responsables policiales y agentes encargados de la custodia de los detenidos, se inspeccionaron las dependencias de calabozos y toma de declaración, los libros de registro, el régimen de detención, el acceso a la atención médica y el trato dispensado a las personas privadas de libertad.**
ADMINISTRACIÓN COMPETENTE	**Dirección General de la Policía**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
Las dependencias de calabozos no disponen de acceso directo desde el exterior.	Aceptada	Se da traslado a la JSP de Madrid para el estudio de alternativas.				
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	Aceptada no realizada	Pendiente de disponibilidad presupuestaria.				
Las rejillas de los extractores de aire del interior de las celdas, las camas metálicas y los cristales de la ventana corredera de una celda colectiva, podrían utilizarse por los detenidos para autolesionarse.	Aceptada	Se dictan instrucciones para su subsanación.				
Los sanitarios de cerámica pueden utilizarse para agresiones o autolesiones.	Aceptada	Se dictan instrucciones para su subsanación.				
No se cumplimenta debidamente el Libro de Registro y Custodia de Detenidos.	Aceptada	Se dictan instrucciones para su subsanación.				
Los agentes llevan el arma en la zona de calabozos.	Aceptada	Se dictan instrucciones para su subsanación.				
La oficina de denuncias no preserva la confidencialidad del denunciante.	Aceptada	se dictan instrucciones para su subsanación.				
No existen detectores de humo en el interior de las celdas individuales.	Aceptada	Se dictan instrucciones para su subsanación.				

DEPENDENCIAS VISITADAS **Comisaría del CNP de Distrito Madrid Puente de Vallecas**

FECHA DE LA VISITA **23 de julio de 2013 (sin previo aviso)**

EQUIPO DE LA VISITA **Dos técnicos del Defensor del Pueblo**

OBJETO DE LA VISITA **Visita de seguimiento a fin de comprobar si se han subsanado las deficiencias observadas en la anterior visita efectuada en 2012. Durante la misma se inspeccionaron las instalaciones y los libros de registro y se mantuvieron entrevistas con los responsables policiales y agentes encargados de la custodia de los detenidos, así como la única persona que se encontraba detenida en el momento de la visita.**

ADMINISTRACIÓN COMPETENTE **Dirección General de la Policía**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
			SUGERENCIA	Instalar cámaras de videovigilancia adicionales en los calabozos.	Aceptada no realizada	Pendiente de disponibilidad presupuestaria.
			SUGERENCIA	Se reitera la Sugerencia para que haya presencia constante de agentes en la zona de calabozos cuando las celdas estén ocupadas.	Aceptada	
			SUGERENCIA	Evaluar la temperatura.	Aceptada	
			SUGERENCIA	Adoptar las medidas necesarias para subsanar los malos olores.	Aceptada	
			SUGERENCIA	Dotar a las dependencias de más mantas para los detenidos.	Aceptada	
Los informes de la atención médica prestada a un detenido deberían custodiarse convenientemente para su remisión al juez.	Aceptada					
			SUGERENCIA	Instalar sistemas sonoros de llamada en el interior de las celdas de no estar permanentemente presente un agente.	Aceptada	Se mantiene a un agente permanentemente encargado de la custodia de los detenidos.
			SUGERENCIA	Se reitera la Sugerencia para que se deje constancia escrita de los registros integrales.	Aceptada	

BUENAS PRÁCTICAS

En las diligencias queda constancia de haber informado al detenido de la posibilidad de presentar un hábeas corpus.

Se observaron mejoras en la cumplimentación del Libro de Registro y Custodia de Detenidos.

DEPENDENCIAS VISITADAS	**Comisaría del CNP de Distrito Madrid San Blas**
FECHA DE LA VISITA	**20 de agosto de 2013 (sin previo aviso)**
EQUIPO DE LA VISITA	**La Defensora del Pueblo y dos técnicos del Defensor del Pueblo**
OBJETO DE LA VISITA	**Visita de seguimiento a fin de comprobar si se han subsanado las deficiencias observadas en las anteriores visitas, la última efectuada en 2010. Durante la misma se inspeccionaron las instalaciones y los libros de registro y se mantuvieron entrevistas con los responsables policiales y agentes encargados de la custodia de los detenidos. No había ninguna persona detenida.**
ADMINISTRACIÓN COMPETENTE	**Dirección General de la Policía**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
			SUGERENCIA	Instalar cámaras de videovigilancia para una cobertura completa de la zona de calabozos.	Aceptada	Se ha procedido a la modificación del ángulo de visión de las cámaras. El espacio sin cubrir es visualizado directamente por el funcionario encargado de la custodia de los detenidos.
			SUGERENCIA	Que la entrada de los detenidos a las dependencias se efectúe por el garaje, para evitar que los mismos coincidan con los ciudadanos que acuden a esta Comisaría para cualquier gestión.	Aceptada parcial	Se procura evitar en todo momento el contacto de los detenidos con los ciudadanos. El garaje no presta las condiciones adecuadas de seguridad.
			SUGERENCIA	Los barrotes horizontales y los cerrojos de las puertas de las celdas pueden provocar autolesiones o intentos autolíticos de los detenidos.	Aceptada no realizada	Se estudiará la posible sustitución de las puertas indicadas.
			SUGERENCIA	No hay una presencia constante de agentes en la zona de calabozos cuando hay detenidos.	Aceptada	Se han impartido instrucciones para que de forma permanente un funcionario permanezca en los calabozos siempre que haya algún detenido.
Los sanitarios del aseo son de porcelana, lo que puede provocar que los detenidos los rompan para autolesionarse o agredir a los agentes.	Aceptada no realizada	Se ha informado a la JSP para su sustitución.				
El interfono de la zona de celdas estaba averiado.	Aceptada	Se ha procedido a su reparación.				

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	ESTADO	RESPUESTA ADM.	TIPO	BREVE DESCRIPCIÓN	ESTADO	RESPUESTA ADM.
Evaluar la temperatura de calabozos.	Aceptada	Se ha procedido a la revisión de los sistemas para garantizar su correcto funcionamiento en todo momento.				
No se entregan mantas limpias a los detenidos.	Aceptada	Se les proporciona mantas limpias, recién lavadas, higienizadas y precintadas.				
Inadecuada cumplimentación del Libro de Registro y Custodia de Detenidos.	Aceptada	Se han impartido órdenes precisas para que se consignen todas las vicisitudes que se producen en relación con los detenidos.				
No se reflejan en el Libro de Registro y Custodia de Detenidos los registros integrales.	Aceptada	Se han impartido instrucciones para que se refleje y se detallen las causas concretas que lo hayan motivado.				
Trasladar de ubicación los archivos de la primera planta por la evidente falta de espacio en su ubicación actual	Aceptada no realizada	Se estudiará su posible traslado a la planta semisótano.				
Falta de mantenimiento de la zona de calabozos incluida la zona de los agentes.	Aceptada	Se ha subsanado.				
La placa turca de los aseos no resulta adecuada para personas que, por su edad o por sus condiciones físicas, necesiten sentarse en un inodoro.	Aceptada no realizada	Se ha informado a la JSP para su sustitución.				

BUENAS PRÁCTICAS

Las mejoras observadas en la iluminación de los calabozos, las reparaciones efectuadas para evitar filtraciones y humedades y la instalación de radiadores.

DEPENDENCIAS VISITADAS	**Comisaría del CNP de Distrito Madrid Tetuán**
FECHA DE LA VISITA	**21 de marzo de 2013 (sin previo aviso)**
EQUIPO DE LA VISITA	**Dos técnicos del Defensor del Pueblo**
OBJETO DE LA VISITA	**Durante la visita, se entrevistó a los responsables policiales y agentes encargados de la custodia de los detenidos, se inspeccionaron las dependencias de calabozos, se mantuvieron entrevistas individuales con los detenidos y se examinaron los libros de registro, el régimen de detención, el acceso a la atención médica y el trato dispensado a las personas privadas de libertad.**
ADMINISTRACIÓN COMPETENTE	**Dirección General de la Policía**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	Aceptada no realizada	Se requiere al Servicio de Gestión Económica Técnica e Informática elaboración de un estudio sobre el presupuesto y viabilidad.				
No se deja constancia de la práctica de registros integrales.	Aceptada					
Inadecuada cumplimentación del Libro de Registro y Custodia de Detenidos.	Aceptada					
Los sanitarios de cerámica y la luminaria podrían facilitar las autolesiones.	Aceptada no realizada	Se solicita su sustitución.				
Entrega de comida caducada a los detenidos.	Aceptada					
Entrada de detenidos a las dependencias.	Aceptada					
Limpieza de las mantas.	Aceptada	Se recuerda obligación cumplir instrucciones impartidas por el Director Adjunto.				
Evaluar la temperatura de calabozos.	Aceptada					
Malos olores en las celdas.	Aceptada					
Se observó que no se había entregado una receta médica a uno de los detenidos.	Aceptada					

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	ESTADO	RESPUESTA ADM.	TIPO	BREVE DESCRIPCIÓN	ESTADO	RESPUESTA ADM.
Carencia de mascarillas para evitar contraer enfermedades infectocontagiosas.	Aceptada					

DEPENDENCIAS VISITADAS	**Comisaría Local del CNP de Pozuelo de Alarcón (Madrid)**
FECHA DE LA VISITA	**6 de agosto de 2013 (sin previo aviso)**
EQUIPO DE LA VISITA	**Dos técnicos del Defensor del Pueblo**
OBJETO DE LA VISITA	**Durante la visita se inspeccionaron las instalaciones y los libros de registro y se mantuvieron entrevistas con los responsables policiales y agentes encargados de la custodia de los detenidos, así como la única persona que se encontraba detenida en el momento de la visita.**
ADMINISTRACIÓN COMPETENTE	**Dirección General de la Policía**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	Aceptada no realizada	Pendiente de disponibilidad presupuestaria.				
No se deja constancia de la práctica de registros integrales en el Libro de Registro y Custodia de Detenidos.	Aceptada	No se hacen registros integrales desde hace muchos años.				
No se entregan mantas limpias a los detenidos.	Aceptada	Se dictan instrucciones para su subsanación.				
La temperatura de los calabozos no era adecuada.	Aceptada no realizada	Pendiente de disponibilidad presupuestaria.				

BUENAS PRÁCTICAS

Inmediata puesta a disposición judicial de los detenidos, incluidos fines de semana y festivos.

DEPENDENCIAS VISITADAS	**Comisaría Local del CNP de Torrejón de Ardoz (Madrid)**
FECHA DE LA VISITA	**7 de noviembre de 2013 (sin previo aviso)**
EQUIPO DE LA VISITA	**Dos técnicos del Defensor del Pueblo**
OBJETO DE LA VISITA	**Durante la visita, se mantuvieron entrevistas con responsables policiales, agentes encargados de la custodia de los detenidos, con detenidos y se inspeccionaron las dependencias de calabozos, los libros de registro, el régimen de detención, el acceso a la atención médica y el trato dispensado a las personas privadas de libertad.**
ADMINISTRACIÓN COMPETENTE	**Dirección General de la Policía**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	Aceptada	Pendiente de disponibilidad presupuestaria.				
Deficiente estado general de las dependencias.	Aceptada	Se dictan instrucciones para su subsanación.				
Los cerrojos en las puertas de las celdas pueden ser utilizados por los detenidos para autolesionarse o intentar suicidarse.	Aceptada	Se dictan instrucciones para su subsanación.				
Los sanitarios del aseo común son de cerámica y pueden ser utilizados por los detenidos para autolesionarse o agredir a los agentes.	Aceptada	Se dictan instrucciones para su subsanación.				
Exposición mediática de los detenidos dentro de las dependencias.	Aceptada	Se dictan instrucciones para su subsanación.				
La temperatura de los calabozos no era adecuada.	Aceptada	Se dictan instrucciones para su subsanación.				
El extractor de la zona de calabozos no funciona.	Aceptada	Se dictan instrucciones para su subsanación.				
El poyete de obra para el descanso de los menores tiene escasas dimensiones.	Aceptada	Los menores pernoctarán en el GRUME.				
Inadecuada cumplimentación del Libro de Registro y Custodia de Detenidos.	Aceptada	Se reitera su cumplimiento.				

BUENAS PRÁCTICAS

Correcta cumplimentación del Libro de Registro de Menores Detenidos.

DEPENDENCIAS VISITADAS **Inspección Central de Guardia del CNP en Valencia**

FECHA DE LA VISITA **28 de noviembre de 2013 (sin previo aviso)**

EQUIPO DE LA VISITA **Dos técnicos del Defensor del Pueblo y un vocal del Consejo Asesor del MNP**

OBJETO DE LA VISITA **Visita de seguimiento a fin de comprobar si se han subsanado las deficiencias observadas en la visita efectuada en 2010. Durante la misma se inspeccionaron las instalaciones y los libros de registro y se mantuvieron entrevistas con los responsables policiales y agentes encargados de la custodia de los detenidos, así como con las personas detenidas en el momento de la visita.**

ADMINISTRACIÓN COMPETENTE **Dirección General de la Policía**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	ESTADO	RESPUESTA ADM.	TIPO	BREVE DESCRIPCIÓN	ESTADO	RESPUESTA ADM.
No se deja constancia de la práctica de registros integrales en el Libro de Registro y Custodia de Detenidos.	Rechazada		SUGERENCIA	Impartir órdenes para que cuando se practiquen registros integrales se consigne en el Libro de Registro y Custodia de Detenidos.	Pendiente	
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	Aceptada	Se han impartido órdenes para que se activen las cámaras que controlan el interior de las celdas.				
Las placas que protegen los cerrojos de las celdas pueden ser utilizadas para autolesionarse.	Aceptada	Se han dado instrucciones al servicio de mantenimiento.				
No se cumplimenta debidamente el Libro de Registro y Custodia de Detenidos.	Aceptada					
Los sanitarios de cerámica pueden utilizarse para agresiones o autolesiones.	Aceptada no realizada	El Servicio de Arquitectura de la División Económica y Técnica realizará un estudio sobre su sustitución.				

DEPENDENCIAS VISITADAS **Registro Central de Detenidos de Madrid (Moratalaz)**

FECHA DE LA VISITA **24 y 25 de julio de 2013 (sin previo aviso)**

EQUIPO DE LA VISITA **Defensora del Pueblo y dos técnicos del Defensor del Pueblo**

OBJETO DE LA VISITA **Visita de seguimiento a fin de comprobar si se han subsanado las deficiencias observadas en las anteriores visitas, la última efectuada en 2011. Durante la misma se inspeccionaron las instalaciones y los libros de registro y se mantuvieron entrevistas con los responsables policiales y agentes encargados de la custodia de los detenidos, así como con algunos detenidos.**

ADMINISTRACIÓN COMPETENTE **Dirección General de la Policía**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
GENERALES	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
			RECOMENDACIÓN	Realizar de oficio la extracción de imágenes de incidentes captadas por las cámaras.	Pendiente	

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
			SUGERENCIA	Instalar sistemas sonoros de llamada.	Aceptada no realizada	Se acepta para todas las dependencias de calabozos y se comenzará por aquellas que albergan a un gran número de detenidos.
			SUGERENCIA	Evitar la sobreocupación de las celdas colectivas.	Aceptada	Se reiterará de nuevo a la Jefatura Superior de Policía de Madrid.
			SUGERENCIA	Instalar cámaras de videovigilancia en las dependencias que no constan de ellas.	Aceptada no realizada	Pendiente de disponibilidad presupuestaria.
			SUGERENCIA	Separar los detenidos que presuntamente han cometido un delito de los detenidos por no estar debidamente documentados.	Aceptada	Se sigue este criterio con caracter general.
			SUGERENCIA	La temperatura de los calabozos no era adecuada.	Aceptada	
			SUGERENCIA	La dotación de mantas debe ser suficiente para que se entregue manta limpia a los detenidos.	Aceptada	
			SUGERENCIA	Carencia de productos de aseo para los detenidos.	Aceptada	Se cuenta con jabón líquido, toalla y productos de higiene femenina.

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
La apertura de las bolsas de pertenencias debería reflejarse en la hoja de custodia.	Aceptada					
No existen armeros en las dependencias.	Aceptada no realizada	Se solicitará a la JSP de Madrid que estudie la posibilidad.				
			SUGERENCIA	Agrupar en las mismas celdas a los detenidos que haya que reseñar para no interrumpir el descanso del resto.	Aceptada	Actualmente los detenidos proceden reseñados de las distintas dependencias en las que son recogidos, a excepción de sábados, domingos y festivos.

BUENAS PRÁCTICAS

Las mejoras observadas en la ventilación y limpieza de las dependencias.

Tablas 77-85
Conclusiones y resoluciones derivadas de las visitas a dependencias de la Guardia Civil en 2013

DEPENDENCIAS VISITADAS	**Comandancia de la Guardia Civil en Burgos**
FECHA DE LA VISITA	**9 de julio de 2013 (sin previo aviso)**
EQUIPO DE LA VISITA	**Dos técnicos del Defensor del Pueblo**
OBJETO DE LA VISITA	**Durante la visita, se entrevistó a los responsables y agentes encargados de la custodia de los detenidos, se inspeccionaron las dependencias de calabozos y se examinaron los libros de registro, el régimen de detención, el acceso a la atención médica y el trato dispensado a las personas privadas de libertad. No había detenidos en el momento de la visita.**
ADMINISTRACIÓN COMPETENTE	**Dirección General de la Guardia Civil**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	Aceptada no realizada	Pendiente de disponibilidad presupuestaria.				
Inadecuada cumplimentación del Libro de Registro y Custodia de Detenidos.	Aceptada	Se imparten instrucciones por la Jefatura de la Comandancia para subsanar tales omisiones.				
Carencia de bolsas precintables para guardar las pertenencias de los detenidos.	Aceptada	Se ha dotado al centro de control con un armario divido a fin de depositar las pertenencias de cada detenido. Las bolsas han sido proporcionadas por la UOPJ de la Comandancia.				

BUENAS PRÁCTICAS

La apertura mecánica de las puertas de las celdas.

La existencia de un protocolo para la custodia de detenidos.

El control de los detenidos, evitando al máximo el contacto de éstos con los agentes de custodia.

DEPENDENCIAS VISITADAS	**Comandancia de la Guardia Civil en Córdoba**
FECHA DE LA VISITA	**2 de diciembre de 2013 (sin previo aviso)**
EQUIPO DE LA VISITA	**Dos técnicos del Defensor del Pueblo**
OBJETO DE LA VISITA	**Visita de seguimiento a fin de comprobar si se han subsanado las deficiencias observadas en la anterior visita, efectuada en 2010. Durante la misma se inspeccionaron las instalaciones y los libros de registro y se mantuvieron entrevistas con los responsables policiales y agentes encargados de la custodia de los detenidos. No había ninguna persona detenida.**
ADMINISTRACIÓN COMPETENTE	**Dirección General de la Guardia Civil**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	Aceptada no realizada	Pendiente de disponibilidad presupuestaria.				
La temperatura de los calabozos no era adecuada.	Aceptada no realizada	Pendiente de disponibilidad presupuestaria.				

BUENAS PRÁCTICAS

La reforma integral de la zona de calabozos y su traslado a otras dependencias.

La presencia constante de agentes cuando hay detenidos y la señal avisando de la prohibición de portar armas.

La correcta cumplimentación del Libro de Registro y Custodia de Detenidos.

En el acta de información de derechos al detenido utiliza el término abogado para comunicar el derecho a la asistencia jurídica.

Las mantas y el cubre colchón se lavan después de cada uso.

DEPENDENCIAS VISITADAS	**Comandancia de la Guardia Civil en Madrid (Tres Cantos)**
FECHA DE LA VISITA	**21 de mayo de 2013**
EQUIPO DE LA VISITA	**La Defensora del Pueblo y dos técnicos del Defensor del Pueblo.**
OBJETO DE LA VISITA	**El objetivo fundamental de la visita era verificar el cumplimiento de las observaciones del CPT referentes a estas dependencias. A tal fin, se entrevistó a los responsables del Centro, se inspeccionaron las instalaciones y se examinaron los libros de registro.**
ADMINISTRACIÓN COMPETENTE	**Dirección General de la Guardia Civil**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
No se hacen conclusiones (se han abierto nuevas dependencias de detención clausurándose las anteriores).						

DEPENDENCIAS VISITADAS	**Comandancia de la Guardia Civil en Palencia**
FECHA DE LA VISITA	**8 de julio de 2013 (sin previo aviso)**
EQUIPO DE LA VISITA	**Dos técnicos del Defensor del Pueblo**
OBJETO DE LA VISITA	**Durante la visita, se entrevistó a los responsables y agentes encargados de la custodia de los detenidos, se inspeccionaron las dependencias de calabozos y se examinaron los libros de registro, el régimen de detención, el acceso a la atención médica y el trato dispensado a las personas privadas de libertad. No había detenidos en el momento de la visita.**
ADMINISTRACIÓN COMPETENTE	**Dirección General de la Guardia Civil**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	Aceptada no realizada	Pendiente de disponibilidad presupuestaria.				
No hay presencia de agentes en los calabozos cuando hay detenidos.	Rechazada	La vigilancia se efectúa a través de las cámaras de video.				
La entrada de los detenidos se efectúa por la puerta principal.	Aceptada	Esta previsto realizar obras de acondicionamiento y mejora en la entrada del acuertelamiento.				
No se cumplimenta debidamente el Libro de registro de menores detenidos.	Aceptada	Se dictan instrucciones para su subsanación.				
Los sanitarios de cerámica pueden utilizarse para agresiones o autolesiones.	Aceptada no realizada	Pendiente de disponibilidad presupuestaria.	SUGERENCIA	Sustituir la actual taza-inodoro de cerámica por una taza-inodoro antivandálica de acero.	Aceptada	Se procede a su sustitución.

BUENAS PRÁCTICAS

La correcta cumplimentación de las hojas individuales de cadena de custodia de detenidos.

En el acta de información de derechos se utiliza, únicamente, el término abogado para comunicar el derecho a la asistencia jurídica.

La existencia de un protocolo para la custodia de detenidos.

DEPENDENCIAS VISITADAS **Comandancia de la Guardia Civil en Salamanca**

FECHA DE LA VISITA **30 de septiembre de 2013 (sin previo aviso)**

EQUIPO DE LA VISITA **Dos técnicos del Defensor del Pueblo**

OBJETO DE LA VISITA **Durante la visita, se entrevistó a los responsables y agentes encargados de la custodia de los detenidos, se inspeccionaron las dependencias de calabozos y se examinaron los libros de registro, el régimen de detención, el acceso a la atención médica y el trato dispensado a las personas privadas de libertad. No había detenidos en el momento de la visita.**

ADMINISTRACIÓN COMPETENTE **Dirección General de la Guardia Civil**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
No se entregan mantas limpias a los detenidos.	Rechazada	Se utilizan dos veces como máximo.	SUGERENCIA	Entregar a cada detenido una manta limpia.	Aceptada	
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	Aceptada no realizada	Pendiente de disponibilidad presupuestaria.				
No se reflejan en el Libro de Registro y Custodia de Detenidos los registros integrales.	Aceptada	Se reflejan a partir de la visita.				
No hay presencia de agentes en los calabozos cuando hay detenidos.	Rechazada	El control se realiza por el monitor de videovigilancia.				
Carencia de bolsas precintables para guardar las pertenencias de los detenidos.	Rechazada	Las pertenencias se guardan en la Unidad que procedió a la detención.				
La temperatura de los calabozos no era adecuada.	Aceptada no realizada	Pendiente de disponibilidad presupuestaria.				

BUENAS PRÁCTICAS

Entrada directa de los detenidos a la zona de calabozos.

Información a los detenidos de que dichas dependencias cuentan con un sistema de videovigilancia.

Los agentes, cuando se encuentran en la zona de calabozos, no portan su arma reglamentaria, que guardan en un armero.

DEPENDENCIAS VISITADAS	**Comandancia de la Guardia Civil en Toledo**
FECHA DE LA VISITA	**29 de octubre de 2013 (sin previo aviso)**
EQUIPO DE LA VISITA	**Dos técnicos del Defensor del Pueblo**
OBJETO DE LA VISITA	**Visita de seguimiento a fin de comprobar si se han subsanado las deficiencias observadas en las anteriores visitas, la última efectuada en 2010. Durante la misma se inspeccionaron las instalaciones y los libros de registro y se mantuvieron entrevistas con los responsables policiales y agentes encargados de la custodia de los detenidos. No había ninguna persona detenida.**
ADMINISTRACIÓN COMPETENTE	**Dirección General de la Guardia Civil**

BUENAS PRÁCTICAS

La reforma integral de las dependencias de custodia, lo que ha permitido mejorar la zona de control de los agentes, la zona de celdas, la temperatura y la ventilación.

La entrada de los detenidos se efectúa por la parte trasera de las dependencias, evitando el contacto, tanto con personas que acuden a la Comandancia para realizar trámites, como con familiares de los guardias

La presencia constante de agentes cuando hay detenidos.

Cuando es necesario entrar en la zona de celdas las armas se depositan en un armero.

La correcta cumplimentación del Libro de Registro y Custodia de Detenidos, guardando copia de la hoja de custodia del detenido del puesto de donde procede.

La apertura mecánica de las puertas de las celdas facilita la salida en casos de urgencia y permite un menor contacto físico con los detenidos durante la custodia.

Las mantas y fundas de colchones que se facilita a los detenidos se lavan después de un solo uso.

La limpieza de las instalaciones durante los fines de semana.

En el acta de información de derechos al detenido se pudo comprobar que se utiliza, únicamente, el término abogado para comunicar el derecho a la asistencia jurídica.

DEPENDENCIAS VISITADAS	**Comandancia de la Guardia Civil en Valencia**
FECHA DE LA VISITA	**29 de noviembre de 2013 (sin previo aviso)**
EQUIPO DE LA VISITA	**Dos técnicos del Defensor del Pueblo y un vocal del Consejo Asesor del MNP**
OBJETO DE LA VISITA	**Visita de seguimiento a fin de comprobar si se han subsanado las deficiencias observadas en la visita efectuada en 2010. Durante la misma se inspeccionaron las instalaciones y los libros de registro y se mantuvieron entrevistas con los responsables policiales y agentes encargados de la custodia de los detenidos. No había personas detenidas en el momento de la visita.**
ADMINISTRACIÓN COMPETENTE	**Dirección General de la Guardia Civil**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	Aceptada	Pendiente de disponibilidad presupuestaria.				
Los sanitarios de cerámica pueden utilizarse para agresiones o autolesiones.	Aceptada	Pendiente de disponibilidad presupuestaria.				
Placas turcas en los aseos inadecuadas para personas mayores o con problemas físicos.	Aceptada	Pendiente de disponibilidad presupuestaria.				
Carencia de detectores de humo.	Aceptada	Pendiente de disponibilidad presupuestaria.				
No se entregan mantas limpias a los detenidos.	Aceptada	Se lavan después de cada uso.				
Evaluar la temperatura de los calabozos.	Aceptada	Pendiente de disponibilidad presupuestaria.				
No se reflejan en el Libro de Registro y Custodia de Detenidos los registros.	Aceptada	Se recuerda su cumplimiento.				
Una hoja de custodia en blanco de una persona que no había ingresado en calabozos.	Aceptada	Se recuerda su cumplimiento.				

BUENAS PRÁCTICAS

Adecuada cumplimentación del Libro de Registro y Custodia de Detenidos.

La limpieza de las instalaciones durante los fines de semana.

DEPENDENCIAS VISITADAS	**Comandancia de la Guardia Civil de Zamora**
FECHA DE LA VISITA	**30 de septiembre de 2013 (sin previo aviso)**
EQUIPO DE LA VISITA	**Dos técnicos del Defensor del Pueblo**
OBJETO DE LA VISITA	**Durante la visita, se entrevistó a los responsables y agentes encargados de la custodia de los detenidos, se inspeccionaron las dependencias de calabozos y se examinaron los libros de registro, el régimen de detención, el acceso a la atención médica y el trato dispensado a las personas privadas de libertad. No había detenidos en el momento de la visita.**
ADMINISTRACIÓN COMPETENTE	**Dirección General de la Guardia Civil**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	Aceptada no realizada	Pendiente de disponibilidad presupuestaria.				
No hay una presencia constante de agentes en la zona de calabozos cuando hay detenidos.	Rechazada	El personal de vigilancia se encuentra a escasa distancia y cuenta con videovigilancia.				
No existen detectores de humo en las zonas de celdas.	Aceptada	Se va a proceder a encargar los correspondientes presupuestos para su instalación.				
No se cumplimenta debidamente el Libro de Registro y Custodia de Detenidos.	Aceptada	Se han dado instrucciones para que se cumplimente adecuadamente.				
En el aseo de la zona de menores los sanitariosde cerámica podrían facilitar las autolesiones.	Aceptada	Se están elaborando presupuestos para la sustitución de los sanitarios.				
El aseo de menores carece de luz artificial.	Aceptada	Se ha subsanado.				
Las pertenencias de los detenidos se guardan en sobres y se dejan encima de una mesa .	Aceptada	Se va a habilitar un fichero con cajones y cerradura que estará en el propio centro de detención.				

BUENAS PRÁCTICAS

Entrada directa de los detenidos a la zona de calabozos.

Algunos puestos de la provincia informan a los detenidos, cuando son trasladados a la Comandancia, que dichas dependencias cuentan con un si

Las mantas se sustituyen y se mandan a limpiar tras un solo uso por detenido.

Los agentes, cuando se encuentran en la zona de calabozos, no portan su arma reglamentaria, que guardan en el control de acceso a la Comanc

En el impreso de información de derechos se utiliza, únicamente, el término abogado para comunicar el derecho a la asistencia jurídica.

DEPENDENCIAS VISITADAS	**Unidad de Detención del Servicio de Información de la Guardia Civil (Dirección General de la Guardia Ci**
FECHA DE LA VISITA	**17 de mayo de 2013**
EQUIPO DE LA VISITA	**La Defensora del Pueblo y dos técnicos del Defensor del Pueblo**
OBJETO DE LA VISITA	**El objetivo fundamental de la visita era verificar el cumplimiento de las observaciones del CPT refer entrevistó a los responsables del Centro y se inspeccionaron las instalaciones.**
ADMINISTRACIÓN COMPETENTE	**Dirección General de la Guardia Civil**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES	
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**
No se hacen conclusiones porque las instalaciones están cerradas.				

Tabla 86
Conclusiones y resoluciones derivadas de la visita a dependencias de Policía Local en 2013

DEPENDENCIAS VISITADAS	**Policía Local de Peñaranda de Bracamonte (Salamanca)**
FECHA DE LA VISITA	**1 de octubre de 2013 (sin previo aviso)**
EQUIPO DE LA VISITA	**Dos técnicos del Defensor del Pueblo**
OBJETO DE LA VISITA	**Durante la visita, se entrevistó a los responsables policiales y agentes encargados de la custodia de los detenidos, se inspeccionaron las dependencias de calabozos y se examinaron los libros de registro, el régimen de detención, el acceso a la atención médica y el trato dispensado a las personas privadas de libertad. No había detenidos en el momento de la visita.**
ADMINISTRACIÓN COMPETENTE	**Ayuntamiento de Peñaranda de Bracamonte (Salamanca)**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	Pendiente					
Barrotes horizontales en la puerta de las celdas.	Pendiente					
Los sanitarios de porcelana del aseo pueden facilitar las autolesiones por parte de los detenidos.	Pendiente					
No se informa a los detenidos de la posibilidad de interponer un procedimiento de hábeas corpus.	Pendiente					
Los agentes llevan el arma en la zona de calabozos.	Pendiente					
La entrada de los detenidos a comisaría se efectúa por la puerta principal.	Pendiente					
Carencia de bolsas precintables para guardar las pertenencias de los detenidos.	Pendiente					
Carencia de taquillas o armarios para guardar las pertenencias de los detenidos.	Pendiente					
Falta de identificación de los agentes.	Pendiente					
La temperatura de los calabozos no era adecuada.	Pendiente					

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
No se entregan mantas limpias a los detenidos.	Pendiente					
Carencia de detectores de humo en la zona de celdas.	Pendiente					
En el acta de información de derechos se utilizan los términos letrado y abogado.	Pendiente					

BUENAS PRÁCTICAS

A los detenidos se les entregan colchones y almohadas.

Tabla 87
Conclusiones y resoluciones derivadas de la visita a dependencia judicial en 2013

DEPENDENCIAS VISITADAS **Calabozos de los Juzgados de Plaza de Castilla de Madrid**

FECHA DE LA VISITA **29 de agosto de 2013 (sin previo aviso)**

EQUIPO DE LA VISITA **La Defensora del Pueblo y dos técnicos del Defensor del Pueblo**

OBJETO DE LA VISITA **Visita de seguimiento con el fin de comprobar si se han subsanado las deficiencias observadas en la anterior visita, efectuada en 2010. Durante la misma se inspeccionaron las instalaciones y se mantuvieron entrevistas con los funcionarios encargados de la custodia de los detenidos, así como con algunos detenidos.**

ADMINISTRACIÓN COMPETENTE **Secretaría General de Instituciones Penitenciarias**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	ESTADO	RESPUESTA ADM.	TIPO	BREVE DESCRIPCIÓN	ESTADO	RESPUESTA ADM.
			SUGERENCIA	Instalar cámaras de videovigilancia en todas las dependencias donde permanezcan personas privadas de libertad, con excepción de los aseos y salas de abogados.	Pendiente	
			SUGERENCIA	Extremar las actuaciones de mantenimiento de las dependencias.	Aceptada	
			SUGERENCIA	Mejorar los sistemas de ventilación de las celdas, particularmente en las del sótano segundo.	Aceptada	
			SUGERENCIA	Realizar las obras necesarias para que el acceso a los aseos no afecte a la intimidad ni suponga malos olores.	Aceptada no realizada	Se está estudiando la posibilidad de instalar unas puertas pivotantes.

Tablas 88-123
Seguimiento de las visitas a dependencias del CNP en años anteriores

JEFATURA SUPERIOR DE ANDALUCÍA OCCIDENTAL (SEVILLA)**		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Dirección General de la Policía)**
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	55,477 (2010) 14 (2012)	Se acepta.
Carencia de sistemas sonoros de llamada en el interior de las celdas.	16 (2012)	Se acepta, condicionado a su viabilidad y a la dotación presupuestaria.
Algún agente no portaba su placa identificativa.	26 (2012)	Se acepta.
Carencia de bolsas de plástico termosellables para guardar las pertenencias retiradas a los detenidos.	30 (2012)	Se acepta.
Limpieza de las mantas.	38 (2012)	Se acepta.
Evaluar la temperatura de calabozos.	34 (2012)	Se acepta.
En los aseos se apreciaron malos olores.	34 (2012)	Se acepta.
Urinarios estropeados e inutilizables.	36 (2012)	Se acepta.
Evaluación de las condiciones lumínicas de los calabozos.	34 (2012)	Se acepta.
Inadecuada cumplimentación del Libro de Registro y Custodia de Detenidos.	28 (2012)	No se acepta.
No se deja constancia de la práctica de registros integrales.	29 (2012)	Se acepta.
RESOLUCIONES*	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía)**
(R) Que se adopten medidas concretas para que los médicos de la sanidad pública garanticen su obligación de proteger la confidencialidad de la información relativa a los datos de todos los pacientes, incluidos los de las personas detenidas o privadas de libertad, y recordar a todas las delegaciones provinciales el criterio de esa Consejería y de la Asesoría Jurídica del Servicio Andaluz de la Salud al respecto.	22 (2012)	Pendiente de respuesta por la Administración.

*Recomendaciones (R); Sugerencias (S); Recordatorios de Deberes Legales (RDL).

** Visitada en 2012.

JEFATURA SUPERIOR DE ARAGÓN (ZARAGOZA)**		
RESOLUCIONES*	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Dirección General de la Policía)**
(S) Que se recuerde a los agentes de custodia de la Jefatura Superior de Aragón el deber de consignar, en el Libro de Registro y Custodia de Detenidos, todas las vicisitudes que se producen en relación con el detenido, garantizándose con ello la cadena de custodia e incidencias.	28 (2012)	Se acepta
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN**
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	55, 477 (2010) 14 (2012)	Se acepta. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.
Las puertas de las celdas tienen un enrejado que puede facilitar las autolesiones por parte de los detenidos.	32 (2012)	Se acepta. Se acometerá su rectificación.
Mantenimiento y arreglo de los aseos.	36 (2012)	Se acepta. Se ha procedido a su reparación.
Malos olores por la escasa ventilación.	34 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.
Se indicó que las dependencias no cuentan con plan de evacuación.	212 (2010) 63 (2011)	Se acepta. En fase de implementación.

*Recomendaciones (R); Sugerencias (S); Recordatorios de Deberes Legales (RDL).

** Visitada en 2012.

JEFATURA SUPERIOR DE ASTURIAS*		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Dirección General de la Policía)**
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	55, 477 (2010) 14 (2012)	Se acepta. Pendiente de disponibilidad presupuestaria
Carencia de monitores de visualización en la zona de calabozos.	55 (2010) 40 (2011)	No se acepta

En los calabozos se apreciaron malos olores por falta de ventilación.	34 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.

* Visitada en 2010.

JEFATURA SUPERIOR DE EXTREMADURA*		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Dirección General de la Policía)**
Carencia de monitores de visualización en la zona de calabozos.	55 (2010) 40 (2011)	No se acepta

* Visitada en 2010.

JEFATURA SUPERIOR DE GALICIA*		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Dirección General de la Policía)**
Carencia de monitores de visualización en la zona de calabozos.	55 (2010) 40 (2011)	No se acepta

* Visitada en 2010.

JEFATURA SUPERIOR DE MELILLA*		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Dirección General de la Policía)**
Carencia de monitores de visualización en la zona de calabozos.	55 (2010) 40 (2011)	No se acepta

* Visitada en 2010.

JEFATURA SUPERIOR DE MURCIA*		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Dirección General de la Policía)**
El sistema de videovigilancia no se ajusta a los criterios de esta Institución.	55, 477 (2010) 14 (2012)	Se acepta. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.

* Visitada en 2010.

JEFATURA SUPERIOR DEL PAÍS VASCO*		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Dirección General de la Policía)**
Acceso directo a la zona de calabozos.	31 (2012)	Los calabozos ya no están operativos. El nuevo complejo tiene acceso desde el garaje.

* Visitada en 2010.

COMISARÍA DE ALGECIRAS (CÁDIZ)**		
RESOLUCIONES*	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN**
(S) Que se utilicen los servicios de intérpretes para informar a los detenidos de su situación.	39 (2012)	Se acepta
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN**
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	55, 477 (2010) 14 (2012)	Se acepta. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.
Las puertas de las celdas tienen elementos que pueden facilitar las autolesiones por parte de los detenidos.	32 (2012)	Se acepta. Se va a proceder a la subsanación de las deficiencias detectadas.
No se deja constancia de la práctica de registros integrales.	29 (2012)	Se acepta. Se va a vigilar su cumplimiento.
Hábeas corpus. En el atestado existe una diligencia en la que aparece ya preimpreso: “no deseando acogerse a dicho procedimiento”.	19 (2012)	No se acepta
En los modelos de información de derechos se siguen utilizando los términos “letrado” y “abogado”.	476 (2010) 18 (2012)	No se acepta. Ya se tiene conocimiento de esta sugerencia.
Ningún agente, salvo el jefe de servicio, portaba su placa de identificación.	26 (2012)	Se acepta. Se ha abierto una información reservada para depurar responsabilidades disciplinarias en caso de que las hubiere.
Limpieza de las mantas	38 (2012)	Se acepta

Las pertenencias de los detenidos no se guardaban en las bolsas termosellables que había.	30 (2012)	Se acepta

*Recomendaciones (R); Sugerencias (S); Recordatorios de Deberes Legales (RDL).

** Visitada en 2012.

COMISARÍA DE ALGECIRAS-PUERTO (CÁDIZ)*		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN**
El sistema de videovigilancia no existe en esta dependencia.	55, 477 (2010) 14 (2012)	Se acepta. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.
No se deja constancia de la práctica de registros integrales.	29 (2012)	Se acepta. Se reitera su cumplimiento.
No se informa por escrito de la posibilidad de interponer un procedimiento de hábeas corpus.	476 (2010) 19 (2012)	No se acepta.
Las puertas de las celdas tienen barrotes horizontales que pueden facilitar las autolesiones por parte de los detenidos.	32 (2012)	Se acepta. Se da traslado a la Autoridad Portuaria para que las modifique.
La placa turca existente en el aseo no resulta adecuada para aquellos detenidos que, por su edad o sus condiciones físicas, necesiten sentarse en los inodoros.	33 (2012)	Existe otro aseo con taza.

* Visitada en 2012.

COMISARÍA DE DISTRITO ALICANTE/CENTRO**		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN**
Carencia de sistemas sonoros de llamada en el interior de las celdas.	16 (2012)	Se acepta, pendiente de disponibilidad presupuestaria.
Algún agente no portaba su placa identificativa.	26 (2012)	Se acepta
La limpieza del interior de las celdas no era la adecuada.	34 (2012)	Se acepta
Limpieza de las mantas.	38 (2012)	Se acepta
El sistema de videovigilancia no se ajusta a los criterios de esta Institución.	55, 477 (2010) 14 (2012)	Se acepta. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.
Carencia de monitores de visualización en la zona de calabozos.	55 (2010) 40 (2011)	Se acepta. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.

* Visitada en 2010 y 2012.

COMISARÍA DE AVILÉS (ASTURIAS)*		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Dirección General de la Policía)**
Carencia de monitores de visualización en la zona de calabozos.	55 (2010) 40 (2011)	Se acepta, pendiente de disponibilidad presupuestaria.

* Visitada en 2010.

COMISARÍA DE CÁDIZ*		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Dirección General de la Policía)**
Carencia de monitores de visualización en la zona de calabozos.	55 (2010) 40 (2011)	Se acepta, pendiente de disponibilidad presupuestaria.

* Visitada en 2010.

COMISARÍA DE CÁCERES*		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Dirección General de la Policía)**
Carencia de monitores de visualización en la zona de calabozos.	55 (2010) 40 (2011)	Se acepta, pendiente de disponibilidad presupuestaria.

* Visitada en 2010.

COMISARÍA DE CARTAGENA (MURCIA)*		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Dirección General de la Policía)**
El sistema de videovigilancia no se ajusta a los criterios de esta Institución.	55, 477 (2010) 14 (2012)	Se acepta. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.

* Visitada en 2010.

COMISARÍA DE CÓRDOBA DISTRITO ESTE*		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Dirección General de la Policía)**
Conservación y mantenimiento de los calabozos.	36 (2012)	Se acepta. Pendiente de estudio.

* Visitada en 2010.

COMISARÍA DE GIJÓN (ASTURIAS)*		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Dirección General de la Policía)**
Carencia de monitores de visualización en la zona de calabozos.	55 (2010) 40 (2011)	Se acepta. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.

* Visitada en 2010.

COMISARÍA DE JEREZ DE LA FRONTERA (CÁDIZ)*		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Dirección General de la Policía)**
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	55 y 477 (2010) 14 (2012)	Se acepta. Se ha instalado el sistema de videovigilancia.

* Visitada en 2010.

OMISARÍA DE LEÓN*		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Dirección General de la Policía)**
Carencia de monitores de visualización en la zona de calabozos.	55 (2010) 40 (2011)	Se acepta. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.

* Visitada en 2010.

COMISARÍA DE LLEIDA*		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Dirección General de la Policía)**
El sistema de videovigilancia no se ajusta a los criterios de esta Institución.	55, 477 (2010) 14 (2012)	Se acepta. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.

* Visitada en 2010.

COMISARÍA DE MADRID DISTRITO CARABANCHEL*		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Dirección General de la Policía)**
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	55, 477 (2010) 14 (2012)	Se acepta. Se ha instalado el sistema de videovigilancia.
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA DE LA ADMINISTRACIÓN (Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid)**
En uno de los atestados policiales constaba un informe médico donde se recogían datos de carácter personal de	22 (2012)	Se acepta

los antecedentes clínicos y del examen médico al que fue sometido el detenido.		

* Visitada en 2012.

COMISARÍA DE MADRID DISTRITO LATINA**		
RESOLUCIONES*	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Dirección General de la Policía)**
(R) En ocasiones las medicinas de los detenidos son adquiridas por funcionarios de la comisaría sin que exista una partida presupuestaria al efecto.	25 (2012)	Se acepta. Hay una partida presupuestaria.
RESOLUCIONES*	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Conserjería de Sanidad de la Comunidad de Madrid)**
(R) Los informes de asistencia médica emitidos se entreguen únicamente al interesado.	22 (2012)	Se acepta
(R) En los supuestos en los que se preste atención médica y en la asistencia se aprecie la existencia de lesiones en el paciente, en el informe que se emita no se incluyan datos personales como antecedentes médicos y la historia clínica previa del paciente.	22 (2012)	Se acepta

* Recomendaciones (RE); Sugerencias (S); Recordatorios de Deberes Legales (RDL).

**Visitada en 2012.

COMISARÍA DE LEGANÉS (MADRID)**		
RESOLUCIONES*	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN**
(S) Los calabozos carecen de aire acondicionado y de calefacción, así como de sistemas de renovación y extracción de aire, por lo que deberían subsanarse esas deficiencias que afectan a la temperatura y a la ventilación de las celdas.	34 (2012)	Se acepta

(S) Es necesario dar las indicaciones necesarias para que las dificultades de movilidad, una discapacidad locomotriz o que lleven un carrito de bebé puedan, sin problemas y de forma rápida, utilizar el elevador-plataforma para acceder o abandonar el edificio.	44 (2010)	Se acepta
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN**
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	55, 477 (2010) 14 (2012)	Se acepta. Se ha instalado el sistema de videovigilancia.

* Recomendaciones (R); Sugerencias (S); Recordatorios de Deberes Legales (RDL)
** Visitada en 2012..

COMISARÍA DE MADRID DISTRITO MONCLOA-ARAVACA*		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Dirección General de la Policía)**
El sistema de videovigilancia no se ajusta a los criterios de esta Institución.	55 y 477 (2010) 14 (2012)	Se acepta. Se ha instalado el sistema de videovigilancia.
Las puertas de las celdas tienen una placa alrededor del cerrojo, que puede facilitar las autolesiones por parte de los detenidos.	32 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.
Evaluar la temperatura de los calabozos.	34 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.

* Visitada en 2012.

COMISARÍA DE MADRID DISTRITO USERA-VILLAVERDE*		
RESOLUCIONES*	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN**
(S) Que se recuerde a los agentes de custodia de la Comisaría de Distrito de Usera-Villaverde el deber de portar su placa identificativa en todo momento, de acuerdo con lo establecido en la Instrucción 13/2007, de la Secretaría de Estado de Seguridad, adoptando las medidas disciplinarias adecuadas en caso de incumplimiento.	26 (2012)	Se acepta y se remite una nota a todas las unidades recordando la obligación de identificación.

(S) Que se emplee una de las salas para la toma de declaración para las entrevistas de los detenidos con sus abogados, de forma que se garantice la intimidad de las mismas.	20 (2012)	Se acepta.
(S) Que se proceda, de forma inmediata, a la reparación del cristal roto de la celda nº 2, y la clausura definitiva de la celda hasta dicho momento.		Se acepta.
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN**
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	55, 477 (2010) 14 (2012)	Se acepta. Se ha instalado el sistema de videovigilancia.

* Recomendaciones (R); Sugerencias (S); Recordatorios de Deberes Legales (RDL).

** Visitada en 2012.

COMISARÍA DE MADRID DISTRITO VALLECAS PUENTE**		
RESOLUCIONES*	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN**
(S) Las instalaciones de calabozos no disponen de una zona específica para registros, que preserve la intimidad de los detenidos.	29 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.
(S) Se deben adoptar las medidas oportunas para que haya una presencia constante de agentes en la zona de calabozos cuando las celdas estén ocupadas por detenidos.	17 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.
(S) Se estima necesario que se dicten las instrucciones oportunas con el fin de que, a no ser que los detenidos soliciten lo contrario, las condiciones lumínicas de las celdas sean las adecuadas.	34 (2012)	Se acepta. Se estudiaran las posibilidades técnicas.
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN**

El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	55,477 (2010) 14 (2012)	Se acepta. Se ha instalado el sistema de videovigilancia.

* Recomendaciones (R); Sugerencias (S); Recordatorios de Deberes Legales (RDL).

** Visitada en 2012 y 2013.

COMISARÍA DE MÁLAGA*		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN**
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	55 y 477 (2010) 14 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.
La carencia de un videoportero en la puerta de acceso a los calabozos desde el interior del edificio repercute en la prevención, detección, reacción y respuesta contra una intrusión.		Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.
Los cabeceros de las camas de las celdas de tránsito y los sanitarios de porcelana pueden ser utilizados por los detenidos para intentos autolíticos.	32 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.
No se deja constancia de la práctica de registros integrales.	29 (2012)	Se acepta.
No se informa por escrito de la posibilidad de interponer un procedimiento de hábeas corpus.	476 (2010) 19 (2012)	No se acepta.
En los modelos de información de derechos se siguen utilizando los términos “letrado” y “abogado”.	476 (2010) 18 (2012)	No se acepta.
“Entrevistas” con los detenidos antes de la toma de declaración sin la presencia del abogado.	20 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.
Algunas celdas colectivas disponen en su interior de un inodoro.	33 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.
Las placas turcas en los aseos no resultan adecuadas para aquellos detenidos que, por su edad o sus condiciones físicas, necesiten sentarse en los inodoros.	33 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.

Algún agente no portaba su placa identificativa.	26 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.
Evaluar la temperatura de calabozos.	34 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.
Limpieza de las mantas.	38 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.
Se informó que las mantas, después de tres lavados, pierden la propiedad ignífuga que tienen.		Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.
Carencia de mascarillas y guantes para evitar contraer enfermedades infectocontagiosas.	24 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.
Carencia de guantes anticorte para practicar registros personales a los detenidos.		Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.

* Visitada en 2010 y 2012.

COMISARÍA DE MARBELLA (MÁLAGA)*		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN**
El extractor de aire de la zona de calabozos provoca malos olores en las dependencias de la Policía Local.		Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.

* Visitada en 2012.

COMISARÍA DE MEDINA DEL CAMPO (VALLADOLID)*		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN**
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	55 y 477 (2010) 14 (2012)	Se acepta. Se ha instalado el sistema de videovigilancia.
No se informa por escrito de la posibilidad de interponer un procedimiento de hábeas corpus.	476 (2010) 19 (2012)	No se acepta
No se deja constancia de la práctica de registros integrales.	29 (2012)	Se acepta
En los modelos de información de derechos se siguen utilizando los términos “letrado” y “abogado”.	476 (2010) 18 (2012)	No se acepta

Los sanitarios de porcelana pueden ser utilizados por los detenidos para intentos autolíticos.	32 (2012)	Se acepta. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.
El mobiliario de la zona de estancia de los agentes está deteriorado.	48 (2010)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación
Carencia de sistemas sonoros de llamada en el interior de las celdas.	16 (2012)	Se acepta. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.

* Visitada en 2012.

COMISARÍA DE MÉRIDA (BADAJOZ)*		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN**
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	55 y 477 (2010) 14 (2012)	Se acepta. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.
No se informa por escrito de la posibilidad de interponer un procedimiento de hábeas corpus.	476 (2010) 19 (2012)	No se acepta
No se deja constancia de la práctica de registros integrales.	29 (2012)	Se acepta. Se recuerda su cumplimiento.
Algún agente no portaba su placa identificativa.	26 (2012)	Se acepta. Se recuerda su cumplimiento.
En los modelos de información de derechos se siguen utilizando los términos “letrado” y “abogado”.	476 (2010) 18 (2012)	No se acepta
Evaluar la temperatura de calabozos.	34 (2012)	Se acepta
El servicio de limpieza de la zona de calabozos debería extenderse a los fines de semana.	34 (2012)	Se acepta

* Visitada en 2012.

COMISARÍA DE PLAYA DE PALMA DE MALLORCA (ILLES BALEARS)*		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Dirección General de la Policía)**
El sistema de videovigilancia no se ajusta a los criterios de esta Institución.	55 y 477 (2010) 14 (2012)	Se acepta. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.

* Visitada en 2010.

COMISARIA PROVINCIAL DE DONOSTIA/SAN SEBASTIAN*		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN**

		(Dirección General de la Policía)
Acceso directo a la zona de calabozos.	31 (2012)	Se acepta. La comisaría se traslada a unas nuevas dependencias.

* Visitada en 2010.

COMISARÍA DE TORRELAVEGA (CANTABRIA)*		
CONCLUSIONES	N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES	RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Dirección General de 5la Policía)
En los calabozos se apreciaron malos olores por falta de ventilación.	34 (2012)	Se acepta. La comisaría ha sido remodelada en su totalidad.
Acceso directo a la zona de calabozos.	31 (2012)	Se acepta. La comisaría ha sido remodelada en su totalidad.

* Visitada en 2010.

COMISARÍA DE TORREMOLINOS (MÁLAGA)*		
CONCLUSIONES	N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES	RESPUESTA ADMINISTRACIÓN
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	55 y 477 (2010) 14 (2012)	Se acepta. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.
No se informa por escrito de la posibilidad de interponer un procedimiento de hábeas corpus.	476 (2010) 19 (2012)	No se acepta
No se deja constancia de la práctica de registros integrales.	29 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.
Mantenimiento y conservación de las celdas.	36 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.
Algún agente no portaba su placa identificativa.	26 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.
En los modelos de información de derechos se siguen utilizando los términos “letrado” y “abogado”.	476 (2010) 18 (2012)	No se acepta
Las llamadas que se realizan a los abogados no se anotan, en la mayoría	54 (2011)	No se acepta

de los casos, en el libro de telefonemas.		
Carencia de bolsas de plástico termosellables para guardar las pertenencias retiradas a los detenidos.	30 (2012)	No se acepta.
Inadecuada cumplimentación del Libro de Registro y Custodia de Detenidos.	28 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.
Limpieza de las mantas.	38 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.
Carencia de mascarillas y guantes para evitar contraer enfermedades infectocontagiosas.	24 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.

* Visitada en 2010 y 2012.

COMISARÍA DE VIGO-REDONDELA (PONTEVEDRA)*		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN**
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	55 y 477 (2010) 14 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.
En los calabozos se apreciaron malos olores por falta de ventilación.	34 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.

* Visitada en 2012.

COMISARÍA DE ZARAGOZA- DISTRITO DE ACTUR-REY FERNANDO**		
RESOLUCIONES*	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN**
(R) Que se adopten las medidas necesarias para que en cada dependencia del CNP de Zaragoza que disponga de calabozos se lleve un registro del número de detenidos que han pasado por los mismos.	28 (2012)	Se acepta
(S) Que se recuerde a los agentes de custodia de la Comisaría de Distrito de Actur-Rey Fernando de Zaragoza el deber de consignar, en el Libro de	28 (2012)	Se acepta

Registro y Custodia de Detenidos, todas las vicisitudes que se producen en relación con el detenido, garantizándose con ello la cadena de custodia e incidencias.		
(S) Que se sustituyan las puertas de las celdas de los calabozos de la Comisaría de Distrito de Actur-Rey Fernando de Zaragoza por otras de mayor seguridad, en atención al riesgo potencial que entrañan para los detenidos.	32 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.

* Recomendaciones (R); Sugerencias (S); Recordatorios de Deberes Legales (RDL).

** Visitada en 2010 y 2012.

Tablas 124-130

Seguimiento de las visitas a dependencias de la Guardia Civil en años anteriores

COMANDANCIA DE CUENCA*		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Dirección General de la Guardia Civil)**
Dificultades de evacuación urgente por la estrechez de pasillo, que es taponado por las puertas de las celdas.	62 (2011)	No se acepta. No es posible aumentar el ancho del acceso.

* Visitada en 2011.

CUARTEL DE ALGECIRAS-PUERTO (CÁDIZ)**		
RESOLUCIONES*	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Dirección General de la Guardia Civil)**
(S) No se entregan mantas.	38 (2012)	Se acepta.
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Dirección General de la Guardia Civil)**
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	55,477 (2010) 14 (2012)	Se acepta. Pendiente de la remodelación de las instalaciones.

La habitación que se utiliza como depósito para guardar la droga que se incauta, no reúne las condiciones de seguridad y salubridad necesarias.		Se acepta. La droga aprehendida se depositará en otros acuartelamientos.
No se deja constancia de la práctica de registros integrales.	29 (2012)	Se acepta. Se reiteran las instrucciones al respecto.
Inadecuada cumplimentación del Libro de Registro y Custodia de Detenidos.	28 (2012)	Se acepta. Se reiteran las instrucciones al respecto.
No se informa por escrito de la posibilidad de interponer un procedimiento de hábeas corpus.	476 (2010) 19 (2012)	Se acepta. Se reiteran las instrucciones al respecto.
La baldosa rota de una celda puede facilitar las autolesiones por parte de los detenidos.	32 (2012)	Subsanado.
El tamaño de las cinco celdas no es adecuado.	35 (2012)	Se acepta. Pendiente de la remodelación de las instalaciones.
Los agentes portan su arma reglamentaria con cargador en la zona de calabozos.	27 (2012)	Se acepta. Se reiteran las instrucciones al respecto.
La placa turca no resulta adecuada para aquellos detenidos que, por su edad o sus condiciones físicas, necesiten sentarse en los inodoros.	33 (2012)	Se acepta. Pendiente de la remodelación de las instalaciones.
Las pertenencias de los detenidos se guardan en bolsas.	30 (2012)	Se acepta. Se han solicitado bolsas.
Evaluar la temperatura de calabozos.	34 (2012)	Se acepta. Pendiente de la remodelación de las instalaciones.
En una de las celdas se apreciaron malos olores por falta de ventilación.	34 (2012)	Se acepta. Pendiente de la remodelación de las instalaciones.

* Recomendaciones (R); Sugerencias (S); Recordatorios de Deberes Legales (RDL).

** Visitado en 2012.

CUARTEL DE ARGUINEGUÍN (LAS PALMAS)**		
RESOLUCIONES*	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Dirección General de la Guardia Civil)**
(S) Instalar un sistema de videograbación de acuerdo con los criterios de esta Institución.	38, 39 (2011)	No se acepta. Se considera mas necesario la instalación de videovigilancia en todos los centros.

* Recomendaciones (R); Sugerencias (S); Recordatorios de Deberes Legales (RDL).
** Visitado en 2010 y 2011.

CUARTEL DE BOLLULOS PAR DEL CONDADO (HUELVA)**		
RESOLUCIONES*	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Dirección General de la Guardia Civil)**
(R) Instalar un sistema de videograbación de acuerdo con los criterios de esta Institución.	38 y 39 (2011)	No se acepta. Se considera mas necesario la instalación de videovigilancia en todos los centros.

* Recomendaciones (R); Sugerencias (S); Recordatorios de Deberes Legales (RDL).
** Visitado en 2011.

CUARTEL DE EL EJIDO (ALMERÍA)**		
RESOLUCIONES*	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Dirección General de la Guardia Civil)**
(R) Instalar un sistema de videograbación de acuerdo con los criterios de esta Institución.	38, 39 (2011)	No se acepta. Se considera mas necesario la instalación de videovigilancia en todos los centros.

* Recomendaciones (R); Sugerencias (S); Recordatorios de Deberes Legales (RDL).
** Visitado en 2011.

CUARTEL DE OLITE (NAVARRA)*		
CONCLUSIONES	**Nº PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Departamento de Salud del Gobierno de Navarra)**
En uno de los atestados policiales constaba un informe médico donde se recogían datos de carácter personal de los antecedentes clínicos y del examen médico al que fue sometido el detenido.	22 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.

* Visitado en 2012

CUARTEL DE VIGO (PONTEVEDRA)*		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACION (Dirección General de la Guardia Civil)**
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	55,477 (2010) 14 (2012)	Se acepta. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.
No hay una presencia constante de agentes en la zona de calabozos cuando hay detenidos.	17 (2012)	Se acepta
Los azulejos rotos de una celda puede facilitar las autolesiones por parte de los detenidos.	32 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.
Evaluar la temperatura de calabozos.	34 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.

* Visitado en 2012.

Tablas 131-133
Seguimiento de las visitas a dependencias de policías autonómicas en años anteriores

COMISARÍA DE LOS MOSSOS D'ESQUADRA DE L'HOSPITALET DE LLOBREGAT (BARCELONA)*		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACION (Departamento de Interior de la Generalidad de Cataluña)**
Los furgones utilizados para las conducciones no disponen de cinturones de seguridad para los detenidos.	214 (2011)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.
Limpieza de las mantas.	38 (2012)	No se acepta.
Se permite que terceras personas suministren comida del exterior a los detenidos.	69 (2011)	No se acepta.

* Visitada en 2012.

COMISARÍA DE LOS MOSSOS D'ESQUADRA DE GIRONA**		
RESOLUCIONES*	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACION (Departamento de Interior de la Generalidad de Cataluña)**
(R) Protocolo de actuación para los casos de detenidas que se encuentren o puedan encontrarse en período de gestación.	23 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.

* Recomendaciones (R); Sugerencias (S); Recordatorios de Deberes Legales (RDL).
** Visitada en 2011.

COMISARÍA DE LA POLICIA FORAL DE ESTELLA (NAVARRA)*		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACION (Departamento de Presidencia, Justicia e Interior del Gobierno de Navarra)**
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	55,477 (2010) 14 (2012)	Se acepta. En abril de 2013, se ha completado el sistema con cuatro cámaras más. Con estas actuaciones queda totalmente cubierto el recorrido

		que realiza cualquier detenido desde que accede al edificio hasta el calabozo correspondiente.
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Departamento de Salud del Gobierno de Navarra)**
En uno de los atestados policiales constaba un informe médico donde se recogían datos de carácter personal de los antecedentes clínicos y del examen médico al que fue sometido el detenido.	22 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.

* Visitada en 2012.

Tablas 134-137

Seguimiento de las visitas a dependencias judiciales en años anteriores

JUZGADOS DE PRIMERA INSTANCIA E INSTRUCCIÓN, PENAL Y VIOLENCIA DE GÉNERO DEL PARTIDO JUDICIAL DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA (LAS PALMAS)*		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Consejería de Presidencia, Justicia e Igualdad)**
Alimentación de los detenidos y presos.	37 (2012)	Se acepta.

* Visitados en 2010

JUZGADOS DE PRIMERA INSTANCIA E INSTRUCCIÓN Y VIOLENCIA DE GÉNERO DEL PARTIDO JUDICIAL DE SAN BARTOLOMÉ DE TIRAJANA (LAS PALMAS)*		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Consejería de Presidencia, Justicia e Igualdad)**
Alimentación de los detenidos y presos.	37 (2012)	Se acepta.

* Visitados en 2010.

JUZGADOS DE MELILLA**		
RESOLUCIONES*	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Secretaría de Estado de Justicia)**
(S) Barrotes horizontales en las puertas de las celdas.	32 (2012)	No se acepta.

* Recomendaciones (R); Sugerencias (S); Recordatorios de Deberes Legales (RDL).

** Visitados en 2010.

CIUDAD DE LA JUSTICIA DE MÉRIDA (BADAJOZ)**		
RESOLUCIONES*	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Secretaría de Estado de Justicia)**
(S) Que el sistema de videovigilancia se adecue a los criterios de esta Institución.	477 (2010) 14 (2012)	Se acepta. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACION (Dirección General de la Policía)**
Identificación de los agentes.	26 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.
Los locutorios de la zona de calabozos no se utilizan.	20 (2012)	No se acepta.
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Secretaría de Estado de Justicia)**
Libro registro de entrada y salida de detenidos.	28 (2012)	Se acepta.
Armero en la zona de calabozos	27 (2012)	Se acepta. Pendiente de disponibilidad presupuestaria
Material de oficina.		Se acepta.
Mobiliario sala de estancia de los agentes de custodia.		Se acepta.
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias)**
Información sobre enfermedades infectocontagiosa.	23 (2012)	Se acepta.

Si el traslado se produce a primera hora de la mañana, los reclusos llegan sin haber desayunado en la prisión o sin medicar.		No se acepta.

* Recomendaciones (R); Sugerencias (S); Recordatorios de Deberes Legales (RDL).

** Visitada en 2012.

Tablas 138-146

Seguimiento de las visitas a dependencias de policías locales en años anteriores

POLICÍA LOCAL DE EJEA DE LOS CABALLEROS (ZARAGOZA)**		
RESOLUCIONES*	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Ayuntamiento de Ejea de los Caballeros)**
(S) Que se informe por escrito a los detenidos de la posibilidad de interponer un procedimiento de hábeas corpus.	476 (2010) 47 (2011) 19 (2012)	Se acepta.
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Ayuntamiento de Ejea de los Caballeros)**
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	477 (2010) 14 (2012)	Se acepta. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.
Protocolo para enfermedades infectocontagiosas y detenidas en período de gestación.	23 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.
Carencia de sistemas sonoros de llamada en el interior de las celdas.	16 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.
Limpieza de las mantas.	38 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.
Colchones deteriorados.	38 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.
Barrotes horizontales en las puertas de las celdas.	32 (2012)	Se acepta. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.
Carencia de impresos de información de derechos en varios idiomas.	18 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.

Identificación de los agentes.	26 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.
Suministro de comida desde el exterior.	69 (2011)	No se acepta.
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACION (Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia de la Diputación General de Aragón)**
En uno de los atestados policiales constaba un informe médico donde se recogían datos de carácter personal de los antecedentes clínicos y del examen médico al que fue sometido el detenido.	22 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.

* Recomendaciones (R); Sugerencias (S); Recordatorios de Deberes Legales (RDL)

** Visitada en 2012

POLICÍA LOCAL DE FUENGIROLA (MÁLAGA)*		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Ayuntamiento de Fuengirola)**
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	477 (2010) 14 (2012)	Se acepta. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.
No se informa por escrito de la posibilidad de interponer un procedimiento de hábeas corpus.	476 (2010) 19 (2012)	Se acepta, se dictan instrucciones para su subsanación.
Identificación de agentes.	26 (2012)	Se acepta, se dictan instrucciones para su subsanación.
Barrotes horizontales en la puerta de las celdas.	32 (2012)	Se acepta, se dictan instrucciones para su subsanación.
No se deja constancia de la práctica de registros integrales.	29 (2012)	Se acepta

Las placas turcas en los aseos no resultan adecuadas para aquellos detenidos que, por su edad o sus condiciones físicas, necesiten sentarse en los inodoros.	33 (2012)	Se acepta, se dictan instrucciones para su subsanación.
En los modelos de información de derechos se siguen utilizando los términos “letrado” y “abogado”.	476 (2010) 18 (2012)	Se acepta
Las pertenencias de los detenidos se guardan en bolsas.	30 (2012)	Se acepta

* Visitada en 2012

POLICÍA LOCAL DE MARBELLA (MÁLAGA)*		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Ayuntamiento de Marbella)**
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	477 (2010) 14 (2012)	Se acepta. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.
No se informa por escrito de la posibilidad de interponer un procedimiento de hábeas corpus.	476 (2010) 19 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.
No hay una presencia constante de agentes en la zona de calabozos cuando hay detenidos.	17 (2012)	Se acepta. Pendiente de la adecuación del sistema de videovigilancia y de la dotación de más personal.
Barrotes horizontales en la puerta de las celdas.	32 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación en función de la disponibilidad presupuestaria.
No se deja constancia de la práctica de registros integrales.	29 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.
Entrada de detenidos a las dependencias.	466 (2010) 31 (2012)	Se acepta. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.
Evaluar la temperatura de la zona de calabozos.	34 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.

Humedades en las paredes.	36 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.
Identificación de agentes.	26 (2012)	Se acepta
Las placas turcas en los aseos no resultan adecuadas para aquellos detenidos que, por su edad o sus condiciones físicas, necesiten sentarse en los inodoros.	33 (2012)	Se acepta. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.
En los modelos de información de derechos se siguen utilizando los términos “letrado” y “abogado”.	476 (2010) 18 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.
Las pertenencias de los detenidos se guardan en bolsas.	30 (2012)	Se acepta
Colchones más grandes que la cama de obra.	38 (2012)	Se acepta

* Visitada en 2012.

POLICÍA LOCAL DE MEDINA DEL CAMPO (VALLADOLID)*		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Ayuntamiento de Medina del Campo)**
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	477 (2010) 14 (2012)	Se subsana
Barrotes horizontales en la puerta de las celdas.	32 (2012)	Se acepta. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.
No se deja constancia de la práctica de registros integrales.	29 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.
Entrada de detenidos a las dependencias.	466 (2010) 31 (2012)	Se acepta. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.
Ubicación de las celdas.		Se acepta. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.
En los modelos de información de derechos se siguen utilizando los términos “letrado” y “abogado”.	476 (2010) 18 (2012)	Se acepta
Carencia de armario para guardar las pertenencias personales de los detenidos.	30 (2012)	Se acepta. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.

Limpieza de mantas.	38 (2012)	Se acepta. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.
A los detenidos no se les facilitan colchones o colchonetas.	38 (2012)	Se acepta. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.
Inodoro en el interior de las celdas.	33 (2012)	Se acepta. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.
Evaluar la temperatura de la zona de calabozos.	34 (2012)	Se acepta. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.
Malos olores en las celdas.	34 (2012)	Se acepta. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.
Limpieza de calabozos.	34 (2012)	Se acepta. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.

* Visitada en 2012.

POLICÍA LOCAL DE TAFALLA (NAVARRA)*		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Ayuntamiento de Tafalla)**
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	477 (2010) 14 (2012)	Se acepta. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.
No hay una presencia constante de agentes en la zona de calabozos cuando hay detenidos.	17 (2012)	Se acepta
Protocolo para enfermedades infectocontagiosas y detenidas en período de gestación.	23 (2012)	Se acepta
No se informa por escrito de la posibilidad de interponer un procedimiento de hábeas corpus.	476 (2010) 19 (2012)	Se acepta
No se deja constancia de la práctica de registros integrales.	29 (2012)	Se acepta
Inadecuada cumplimentación del libro de custodia de detenidos.	28 (2012)	Se acepta
No existe un libro para los detenidos menores de edad.	28 (2012)	Se acepta
Carencia de impresos de información de derechos en varios idiomas.	18 (2012)	Se acepta
Identificación de agentes.	26 (2012)	Se acepta
Loa agentes llevan el arma cargada en	27 (2012)	Se acepta

la zona de calabozos.		
Entrada de detenidos a las dependencias.	466 (2010) 31 (2012)	Se acepta
Los ventanucos de las puertas de las celdas tienen barrotes verticales.	32 (2012)	Se acepta
Las camas de obra de las celdas tienen los bordes afilados.	32 (2012)	Se acepta
En la zona de calabozos no hay sistemas contraincendios.	212 (2010) 63 (2011)	Se acepta. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.
Evaluar la temperatura de la zona de calabozos.	34 (2012)	Se acepta
Las pertenencias de los detenidos se guardan en bolsas.	30 (2012)	Se acepta.
No se facilitan colchones o colchonetas.	38 (2012)	Se acepta

* Visitada en 2012.

POLICÍA LOCAL DE ZAFRA (BADAJOZ)*		
RESOLUCIONES*	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Ayuntamiento de Zafra)**
(S) El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	477 (2010) 14 (2012)	Aceptada. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.
(S) Barrotes horizontales en la puerta de las celdas.	32 (2012)	Aceptada. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.
(S) Entrada de detenidos a las dependencias por la puerta principal.	31 (2012)	Aceptada. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.
(S) No se informa por escrito de la posibilidad de interponer un procedimiento de hábeas corpus.	19 (2012)	Aceptada. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.
(S) No existen armeros. Los agentes llevan el arma reglamentaria cargada en la zona de calabozos.	27 (2012)	Aceptada. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.
(S) Clausurar los aseos existentes y sustituir las placas turcas al no resultar adecuadas para aquellos detenidos que, por su edad o sus condiciones físicas, necesiten sentarse en los inodoros.	33 (2012)	Aceptada. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.

(S) Evaluar la temperatura de la zona de calabozos.	34 (2012)	Aceptada. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.
(S) Limpieza de los calabozos.	34 (2012)	Aceptada. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIóN (Ayuntamiento de Zafra)**
No se deja constancia de la práctica de registros integrales.	29 (2012)	No se efectúan registros por parte de la Policía local.
Identificación de agentes.	26 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.
Las pertenencias de los detenidos se guardan en bolsas y no existe un armario taquillero.	30 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.

* Recomendaciones (R); Sugerencias (S); Recordatorios de Deberes Legales (RDL).
** Visitada en 2012.

POLICÍA LOCAL DE bolsas (ALMERÍA)**		
RESOLUCIONES*	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Ayuntamiento de Berja)**
(S) Instalación de un sistema de videovigilancia.	477 (2010) 14 (2012)	Se acepta. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.
(S) Información escrita posibilidad de interponer un procedimiento de hábeas corpus.	476 (2010) 19 (2012)	Se acepta
(S) Portar arma en la zona de calabozos.	53 (2011) 27 (2012)	Se acepta
(S) No entregar mantas ya usadas por otro detenido.	71 (2011) 38 (2012)	Se acepta. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.
(S) Evaluar la temperatura de calabozos a lo largo de todo el año.	65 (2011) 34 (2012)	Se acepta. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.
(S) Carencia de bolsas termoselladas para guardar las pertenencias de detenidos.	72 (2011) 30 (2012)	Se acepta. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.

* Recomendaciones (R); Sugerencias (S); Recordatorios de Deberes Legales (RDL).
** Visitada en 2012.

POLICÍA LOCAL DE LA CAROLINA (JAÉN)**		
RESOLUCIONES*	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACION (Ayuntamiento de La Carolina)**
(S) Protocolo para detenidos con enfermedades infectocontagiosas y detenidas en período de gestación.	49 (2011) 23 (2012)	Se acepta. Se elabora un protocolo de actuación.
(S) No entregar mantas ya usadas por otro detenido.	71 (2011) 38 (2012)	Se acepta
(S) Que se proceda a reformar las puertas de las celdas para evitar autolesiones de los detenidos.	62 (2011) 32 (2012)	Se acepta

* Recomendaciones (R); Sugerencias (S); Recordatorios de Deberes Legales (RDL).

** Visitada en 2011.

POLICÍA LOCAL DE VALVERDE DEL CAMINO (HUELVA)**		
RESOLUCIONES*	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACION (Ayuntamiento de Valverde del Camino)**
(S) Instalación de un sistema de videovigilancia.	477 (2010) 38, 39 y 40 (2011) 14 (2012)	Se acepta. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.
(S) Protocolo para detenidos con enfermedades infectocontagiosas y detenidas en período de gestación.	49 (2011) 23 (2012)	Se acepta. Se elabora de un protocolo de actuación.
(S) No entregar mantas ya usadas por otro detenido.	71 (2011) 38 (2012)	Se acepta
(S) Utilizar solo el término abogado en el modelo de información de derechos al detenido.	476 (2010) 45 (2011) 18 (2012)	Se acepta
(S) Carencia de bolsas termosellables para guardar las pertenencias de detenidos.	72 (2011) 30 (2012)	Se acepta. Se adquiere una máquina para termosellar las bolsas.

* Recomendaciones (R); Sugerencias (S); Recordatorios de Deberes Legales (RDL).

** Visitada en 2011.

2. Privaciones de libertad de media duración

2.1. Centros de internamiento de extranjeros

Tablas 147-149
Conclusiones y resoluciones derivadas de las visitas a centros de internamiento de extranjeros en 2013

DEPENDENCIAS VISITADAS **Centro de Internamiento de Extranjeros de Barcelona**

FECHA DE LA VISITA **4 de diciembre de 2013 (sin previo aviso)**

EQUIPO DE LA VISITA **Dos técnicas del Defensor del Pueblo**

OBJETO DE LA VISITA **Recabar información relativa al fallecimiento de un interno y comprobar si se habían subsanado las deficiencias observadas en visitas anteriores con relación a la instauración de un protocolo de prevención de suicidios y a la instalación de cámaras en las estancias donde se realiza el aislamiento de los internos. A tal fin se mantuvieron entrevistas con internos y personal del centro, se examinó el expediente personal e historial clínico del interno fallecido, se inspeccionó la celda donde tuvo lugar el fallecimiento y se solicitó copia de las grabaciones realizadas esa noche por las cámaras de seguridad.**

ADMINISTRACIÓN COMPETENTE **Dirección General de la Policía**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
GENERALES	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
			RECOMENDACIÓN	Elaborar un protocolo de prevención de suicidios, al igual que se hace en la SGIP, para las personas que se encuentran privadas de libertad en los CIE.	Aceptada	La Comisaría General de Extranjería y Fronteras ha elaborado una Instrucción al respecto.

DEPENDENCIAS VISITADAS	**Centro de Internamiento de Extranjeros de Madrid**
FECHA DE LA VISITA	**25 de junio de 2013 (sin previo aviso)**
EQUIPO DE LA VISITA	**Visita multidisciplinar: dos técnicos del Defensor del Pueblo y un técnico externo médico forense**
OBJETO DE LA VISITA	**El objetivo fundamental de la visita era verificar el cumplimiento de las recomendaciones efectuadas por el MNP después de visitar este Centro**
ADMINISTRACIÓN COMPETENTE	**Dirección General de la Policía**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
			SUGERENCIA	Llamar a los internos por megafonía diciendo su nombre, apellidos y número de expediente.	Aceptada	Se ha informado a los funcionarios, por escrito recepcionado mediante firma individual.
			SUGERENCIA	Remitir lo partes de lesiones al Juzgado de Guardia.	Aceptada	Se ha subsanado.
			SUGERENCIA	Adoptar medidas para que el teléfono de la zona de control, donde se reciben las llamadas de familiares y amigos, no esté descolgado fuera del horario restringido de llamadas.	Aceptada parcial	Solo se descuelga cuando los internos están durmiendo o comiendo.
Cuando se producen incidentes no se procede a extraer las grabaciones de oficio.	Rechazada	Se espera a la petición de la autoridad judicial, de cualquier otra autoridad competente o de cualquier servicio policial que las necesite para cualquier investigación que las pueda solicitar.	SUGERENCIA	Impartir instrucciones al director del CIE de Madrid para que, producido un incidente, se proceda a la extracción de oficio de las imágenes.	Aceptada	Se han dado instrucciones para extraer las imágenes en disco independiente.
Al menos un responsable del CIE debe tener acceso al visionado de las imágenes grabadas.	Rechazada	Solo tiene acceso el personal de Seguridad Electrónica.	SUGERENCIA	Adoptar las medidas que se consideren necesarias para que algún responsable del CIE de Madrid, debidamente autorizado, pueda acceder al visionado de las imágenes grabadas.	Aceptada	Se ha subsanado.
Garantizar el derecho a la intimidad del interno en los pases de consulta.	Aceptada	Se ha subsanado.				

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
Mejorar la calidad de la descripción que se hace de las lesiones o que se fotografíen.	Aceptada	Se detallan las lesiones pero se trasladará a la JSP de Madrid que estudie si se necesita mejorar la elaboración de atestados donde se denuncien las lesiones.				
Ni el formato ni el contenido de la historia clínica se ajusta a lo recogido en la Ley 41/2002.	Aceptada	Se ha subsanado.				
No existe un registro adecuado de demandas de asistencia sanitaria y de las citas programadas.	Aceptada	Se ha subsanado.				
Completar la historia clínica con analíticas.	Rechazada	Al ingreso de un interno se realiza un reconocimiento médico. La analítica no parece necesaria ni se justifica.	SUGERENCIA	Completar la historia clínica de cada interno con analíticas destinadas a detectar el consumo de sustancias tóxicas de la forma más inmediata posible.	Rechazada	Queda a criterio del facultativo la realización de analíticas tras el examen médico que se realiza al ingreso.
Realizar reconocimientos médicos en los casos de aislamiento.	Aceptada	Se ha subsanado.				

BUENAS PRÁCTICAS

Se han instalado aseos en todas las habitaciones del centro, así como en la sala de ocio de la zona de mujeres, tal como había venido solicitando de forma reiterada esta Institución.

DEPENDENCIAS VISITADAS	**Centro de Internamiento de Extranjeros de Murcia**
FECHA DE LA VISITA	**21 y 22 de mayo de 2013 (sin previo aviso)**
EQUIPO DE LA VISITA	**Visita multidisciplinar: dos técnicos del Defensor del Pueblo y un técnico externo médico forense**
OBJETO DE LA VISITA	**Durante la visita, se entrevistó al equipo directivo, al equipo médico y a un número significativo de internos. Se inspeccionaron las instalaciones, se examinaron los libros de registro, los expedientes personales de los internos, así como la atención sanitaria a los internos.**
ADMINISTRACIÓN COMPETENTE	**Dirección General de la Policía**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
Los partes de lesiones deben remitirse a la autoridad judicial competente.	Aceptada	Se remiten al Juzgado de Guardia.				
Algunos internos manifestaron que no recibían visitas de sus letrados de oficio, al encontrarse en provincias distintas.	Rechazada	No puede considerarse una problemática que se pueda resolver desde el Centro.				
No se permite salir a los patios por las tardes. Los tres patios siguen sin contar con una zona techada.	Aceptada	El horario de salida a los patios ha sido ampliado a la tarde. Respecto al techado de patios se ha dado traslado a la Comisaría General de Extranjería y Fronteras para su estudio				
Instalar una lavadora y una secadora en el centro, con el fin de que los internos puedan mantener los más elementales niveles de higiene y limpieza de su vestimenta.	Aceptada no realizada	Pendiente de disponibilidad presupuestaria.				
Carencia de material de ocio y lectura, así como de material para practicar algún deporte.	Aceptada no realizada	Pendiente de disponibilidad presupuestaria.				
La pared del aseo de la zona de aislamiento tenía los baldosines rotos.	Aceptada	Se ha reparado.				
En los aseos no existen mamparas de separación en las duchas, con el objeto de preservar la intimidad de los internos.	Aceptada no realizada	Pendiente de disponibilidad presupuestaria.				

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	ESTADO	RESPUESTA ADM.	TIPO	BREVE DESCRIPCIÓN	ESTADO	RESPUESTA ADM.
Informar a los internos que solo pueden hacer uso del buzón situado en el comedor.	Rechazada	Los internos tienen información al respecto.				
Los internos manifestaron que no siempre disponen de papel o bolígrafo para escribir las quejas.	Rechazada	El Centro siempre proporciona papel y bolígrafo a cualquier interno que manifieste su intención de escribir una queja.				
Se pudo observar que algún impreso facilitado a los internos a su ingreso, con los derechos y deberes, se había entregado en un idioma desconocido para el interesado.	Aceptada	Existen en varios idiomas.				
No se deja constancia de los registros integrales que se efectúan.	Aceptada	Se han habilitado procedimientos para dejar constancia de tales registros.				
Los registros de habitaciones no se hacen en presencia de los internos.	Aceptada	Desde el cambio de dirección los registros se hacen en presencia de los internos.				
Todos los funcionarios que prestaban servicio en el turno de mañana carecían de la preceptiva placa de identificación.	Aceptada	Por parte de la Dirección del Centro se han impartido instrucciones para la correcta identificación de los funcionarios, cuyo incumplimiento supondrá la incoación de expediente disciplinario al funcionario.				
Se considera necesario que exista asistencia sanitaria permanente, con el fin de garantizar atención médica y de DUE de forma continua que permita realizar los reconocimientos médicos iníciales de la forma más precoz posible.	Rechazada	El Servicio Médico del Centro está compuesto por un médico y dos enfermeras, en turnos de mañana y tarde y con atención puntual del médico en fines de semana y festivos.				

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	ESTADO	RESPUESTA ADM.	TIPO	BREVE DESCRIPCIÓN	ESTADO	RESPUESTA ADM.
Garantizar una asistencia especializada adecuada a las personas internas en el centro, incluyendo la asistencia psicológica, psiquiátrica y la bucodental.	Rechazada	La asistencia especializada de los internos se cubre mediante el traslado de los mismos al Hospital Virgen de la Arrixaca.				
Que se instaure un registro de demandas de asistencia sanitaria y de las citas programadas por los servicios sanitarios. Debe informarse a los internos sobre la forma de acceder al servicio médico.	Aceptada	Se ha habilitado un registro para la demanda de asistencia sanitaria y de citas programadas informando a los internos a su llegada al CIE.				
Garantizar el derecho a la intimidad del interno en los pases de consulta, permitiendo que se pueda cerrar la puerta de acceso al despacho médico.	Aceptada	Se ha subsanado				
Adaptar la historia clínica de los internos al modelo que viene recogido en la Ley 41/2002.	Aceptada	Se ha subsanado				
Debe garantizarse que el idioma no suponga un obstáculo para la comunicación fluida entre los servicios sanitarios y los internos.	Rechazada	El Centro dispone de intérprete de árabe, francés e inglés, a disposición del interno y presente en la consulta si es requerido.				
Precisión a la hora de la descripción de las lesiones. En su defecto que se tomen fotografías de las mismas.	Rechazada	El Centro emite siempre un parte de lesiones detallado y conforme al formato establecido				
No existe un programa para la detección del riesgo autolítico ni un Protocolo de Prevención de Suicidios.	Aceptada	Se han elaborado normas internas para minimizar el riesgo autolítico y prevenir los suicidios				
Debe procederse a una mejor limpieza de la sala de ocio de fumadores.	Rechazada	Se limpia diariamente, si bien su conservación durante el resto del día es responsabilidad de los internos.				

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
Debe procederse a instalar un sistema de videovigilancia en el denominado módulo familiar.	Rechazada	Dicho módulo está ocupado por mujeres, quienes suelen deambular en ropa interior, por lo que se entiende que una cámara de vigilancia en el salón podría afectar a su intimidad.	SUGERENCIA	Instalar un sistema de videovigilancia en la sala de ocio del módulo familiar, de acuerdo con el criterio establecido en el parágrafo 477 del Informe Anual de MNP 2010, poniendo en conocimiento de los privados de libertad la realización de estas grabaciones y la autoridad ante la que pueden ejercer los derechos establecidos en la legislación de protección de datos.	Aceptada	
Las pruebas óseas practicadas a tres internos, que decían ser menores de edad, no reunían los requisitos mínimos para entender correcto el diagnóstico médico.	Rechazada	Dichas pruebas exceden de las competencias del CIE				
No se les facilita información sobre la posibilidad de solicitar asilo, excepto a los que llegan en patera y solamente en árabe.	Aceptada	Se va a elaborar un protocolo en cada CIE para garantizar el acceso a dicha información.				
Completar la historia clínica con analíticas.	Aceptada	Se ha subsanado				
No existen mamparas de separación entre los distintos locutorios de la sala de visitas.	Aceptada	Se han instalado mamparas de un metro.				

BUENAS PRÁCTICAS

Se han instalado aseos accesibles desde las salas de ocio, lo que posibilita que los internos puedan hacer uso de los mismos sin necesidad de solicitarlo a los funcionarios.

Se ha habilitado una habitación específica para guardar los equipajes de los internos, a los que estos pueden acceder previa comunicación a los funcionarios, tal como había venido reclamando esta Institución.

2.2. Establecimientos disciplinarios militares

Tablas 150
Conclusiones derivadas del establecimiento disciplinario militar visitado en 2013

DEPENDENCIAS VISITADAS	**Establecimiento Disciplinario Militar Centro (Base San Pedro) en Colmenar Viejo (Madrid)**
FECHA DE LA VISITA	**19 de abril de 2013 (sin previo aviso)**
EQUIPO DE LA VISITA	**Dos técnicos del Defensor del Pueblo**
OBJETO DE LA VISITA	**Visita de seguimiento de la realizada en el año 2010, para comprobar el grado de cumplimentación de las recomendaciones formuladas en su día. En dicha visita se mantuvieron entrevistas con los responsables del establecimiento y con los militares sancionados.**
ADMINISTRACIÓN COMPETENTE	**Subsecretaría Ministerio de Defensa**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
Falta de intimidad en las comunicaciones telefónicas.	Aceptada no realizada					
Modificación del Libro de Normas de Régimen Interior en relación con la práctica de registros personales.	Aceptada no realizada					
Modificación del Libro de Normas de Régimen Interior en relación con el vis a vis.	Aceptada no realizada					
Modificación del Libro de Normas de Régimen Interior para que se pueda acceder al teléfono móvil.	Aceptada no realizada					

BUENAS PRÁCTICAS

Se ha procedido a dotar al EDM de más cámaras de videovigilancia, tal como solicitó esta Institución tras la visita efectuada en el año 2010.

Se han habilitado vestuarios para los funcionarios que prestan servicio en el EDM, como también había solicitado esta Institución.

El buen estado de conservación y limpieza de las instalaciones, así como la provisión de material de ocio del EDM.

Se procura atender las quejas de los internos dentro de las posibilidades de interpretación de la normativa vigente. De igual manera es de destacar la rapidez en dar respuestas a peticiones y quejas.

DEPENDENCIAS VISITADAS **Centro Penitenciario Córdoba**

FECHA DE LA VISITA **10 de mayo de 2013**

EQUIPO DE LA VISITA **La Defensora del Pueblo y tres técnicos del Defensor del Pueblo.**

OBJETO DE LA VISITA **El objetivo fundamental de la visita era verificar el cumplimiento de las observaciones del CPT sobre contención referentes al centro penitenciario de Córdoba. A tal fin se visitaron los lugares de contención ubicados en el módulo 15 y el módulo de enfermería y se realizaron entrevistas reservadas a los internos que habían sido objeto de aquélla en el presente año.**

ADMINISTRACIÓN COMPETENTE **Secretaría General de Instituciones Penitenciarias**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	ESTADO	RESPUESTA ADM.	TIPO	BREVE DESCRIPCIÓN	ESTADO	RESPUESTA ADM.
Se recogieron testimonios de que en algunos casos se emplean esposas de material metálico para la realización de inmovilizaciones, lo que no es correcto.	Aceptada	Es obligatorio el uso de las sujeciones de material textil para inmovilizaciones.				
El sistema de videovigilancia en la celda donde se practican las contenciones no permite conservar grabaciones. Debe reiterarse el criterio del Defensor del Pueblo de que aquellas personas que sean inmovilizadas sean permanentemente supervisadas.	Rechazada					

BUENAS PRÁCTICAS

Se han atendido las observaciones del CPT sobre las condiciones de la cama en la que se produce la inmovilización en el módulo de aislamiento.

DEPENDENCIAS VISITADAS	**Centro Penitenciario de Hombres de Barcelona (Cárcel Modelo)**
FECHA DE LA VISITA	**24 de mayo de 2013**
EQUIPO DE LA VISITA	**La Adjunta Segunda del Defensor del Pueblo y dos técnicos del Defensor del Pueblo.**
OBJETO DE LA VISITA	**El objetivo fundamental de la visita era verificar el cumplimiento de las observaciones del CPT referentes al Centro Penitenciario de Hombres de Barcelona (Cárcel Modelo). A tal fin se visitó la Sexta Galería y se realizaron entrevistas reservadas a los internos.**
ADMINISTRACIÓN COMPETENTE	**Dirección General de Servicios Penitenciarios de la Generalidad de Cataluña**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
GENERALES	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
Debe incluirse fotografías en los partes de lesiones.	Rechazada		RECOMENDACIÓN	Debe incluirse fotografías en los partes de lesiones.	Rechazada	

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
El número de internos no debería sobrepasar los 1.200.	Aceptada	La ocupación ha descendido. Está prevista su reducción paulatina.				
Mayor implicación de los médicos en las contenciones mecánicas.	Rechazada		RECOMENDACIÓN	Dictar instrucciones para que los médicos asuman un papel más activo en la aplicación de los medios coercitivos.(Se van a revisar los protocolos de actuación). Ampliación de Actuaciones.	Aceptada	
Mejora del sistema de registro de quejas estableciendo un modelo con papel autocopiativo.	Rechazada	A los internos se les entrega una copia sellada, y en los trámites de relevancia las instancias son autocopiativas.				
Entrega a los internos a su ingreso de una hoja informativa de sus derechos.	Rechazada	Se les entrega una hoja informativa y se dispone de un sistema de atención personalizada para atender posibles dudas.				

BUENAS PRÁCTICAS

La previsión de apertura de los CP Puig de les Basses (Figueres) y Mas d'Enric en Tarragona es probable que descongestione el CP de Barcelona Hombres.

La Generalitat de Cataluña cuenta con una circular específica sobre medios coercitivos, destacando la supervisión médica y la videovigilancia.

DEPENDENCIAS VISITADAS **Centro Penitenciario Puerto I en El Puerto de Santa María (Cádiz)**

FECHA DE LA VISITA **27-29 de mayo de 2013**

EQUIPO DE LA VISITA **Visita multidisciplinar: dos técnicos del Defensor del Pueblo y un técnico externo médico forense.**

OBJETO DE LA VISITA **Durante la visita, se prestó particular atención a la aplicación de medios coercitivos, el régimen disciplinario y la atención sanitaria prestada en el centro. Igualmente, se realizaron entrevistas reservadas con internos.**

ADMINISTRACIÓN COMPETENTE **Secretaría General de Instituciones Penitenciarias**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
GENERALES	ESTADO	RESPUESTA ADM.	TIPO	BREVE DESCRIPCIÓN	ESTADO	RESPUESTA ADM.
			RECOMENDACIÓN	Se dirige al Ministerio del Interior. Acometer una iniciativa legislativa para la regulación mediante ley orgánica de las medidas de exploración radiológica.	Pendiente	
			RECOMENDACIÓN	Se dirige al Ministerio del Interior. Modificar los documentos de consentimiento informado para la realización de exploraciones radiológicas de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.	Pendiente	

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	ESTADO	RESPUESTA ADM.	TIPO	BREVE DESCRIPCIÓN	ESTADO	RESPUESTA ADM.
			SUGERENCIA	Subsanar la deficiencia de no dejar constancia de que se hubiera realizado como mínimo cada hora un control por los funcionarios de los internos inmovilizados.	Pendiente	
			SUGERENCIA	Adoptar las medidas necesarias para subsanar la insuficiencia de facultativos médicos con carácter permanente.	Pendiente	

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	ESTADO	RESPUESTA ADM.	TIPO	BREVE DESCRIPCIÓN	ESTADO	RESPUESTA ADM.
			RECORDATORIO	En la mayoría de los casos, de sujeciones mecánicas y aislamientos provisionales que fueron examinados, no hay constancia de que el médico hubiese reconocido personalmente a los internos al inicio de la medida, lo que supone un incumplimiento del artículo 72.2 del RP.	Pendiente	
Los partes de lesiones deben cumplimentarse de forma adecuada.	Pendiente					
En muchos casos no constaba la copia de los correspondientes partes de lesiones.	Pendiente					
La aplicación de medios coercitivos o cumplimiento de la sanción de aislamiento, con frecuencia, no se refleja en la historia clínica.	Pendiente					
Se debería revisar que las inmovilizaciones se realicen por el tiempo mínimo indispensable.	Pendiente					
Varios casos en los que el inicio de la sujeción mecánica fue ordenado por los servicios médicos, pero fueron tratadas como inmovilizaciones regimentales.	Pendiente					
La falta de médico durante las noches en el centro tiene implicaciones directas en la adopción de medios coercitivos, que podrían no ser necesarios.	Pendiente					
Dos inmovilizaciones de un interno realizadas de forma consecutiva deberían haber sido registradas como una sola aplicación.	Pendiente					
Habría que desatar a los internos para que pudieran hacer sus necesidades.	Pendiente					

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	ESTADO	RESPUESTA ADM.	TIPO	BREVE DESCRIPCIÓN	ESTADO	RESPUESTA ADM.
Debería revisarse cómo se realiza en el centro la aplicación de la sujeción mecánica.	Pendiente					
El sistema de videovigilancia debería cubrir y grabar las imágenes de todas las celdas donde se realizan las sujeciones mecánicas.	Pendiente					
Las camas para la sujeción mecánica no se encuentran en el centro de las celdas.	Pendiente					
Se observaron tres casos de sujeciones mecánicas en los que la fecha y hora de cese no fueron debidamente registradas.	Pendiente					
Dejar al menos 24 horas de descanso cuando el cumplimiento de sanciones suponga más de 14 días de aislamiento.	Pendiente					
Debería revisarse la aplicación del art. 75.1 del RP.	Pendiente					
Debe disminuirse la duración de las limitaciones del art. 75.2 del RP.	Pendiente					
No se emplean de forma rutinaria los formularios normalizados del Programa de Prevención de Suicidios (PPS)	Pendiente					
No se cuenta con ninguna aplicación de telemedicina.	Pendiente					
No deberían adoptarse medidas de seguridad que vulneraran la confidencialidad entre el médico y los pacientes y el derecho a la intimidad de estos.	Pendiente					

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	ESTADO	RESPUESTA ADM.	TIPO	BREVE DESCRIPCIÓN	ESTADO	RESPUESTA ADM.
El Programa marco para la atención integral a los enfermos mentales (PAIEM) se encuentra poco desarrollado, y cuenta con poca implicación de los servicios médicos.	Pendiente					
El centro aplica el Programa de intervención en régimen cerrado pero no se realizan las evaluaciones que contempla la Instrucción 17/2011.	Pendiente					
La información reservada llevada a cabo por el fallecimiento de un interno debería realizarse por los servicios centrales de la SGIP.	Pendiente					
Algunos internos manifestaron que se realizan registros integrales sin bata o cacheos en la celda sin estar presentes.	Pendiente					
En caso de sospecha de que los internos puedan introducir droga se realizan controles radiológicos. Otras medidas menos lesivas para los derechos de los internos podrían asegurar igualmente el fin que se pretende.	Pendiente					
En la solicitud al juez de vigilancia penitenciaria de una orden judicial de examen radiológico, debería incluirse información sobre los riesgos y consecuencias de la prueba que se va a realizar.	Pendiente					
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	Pendiente					
Las celdas no disponen de un sistema centralizado de apertura mecánica de las puertas.	Pendiente					
Existencia de muchos mosquitos.	Pendiente					

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	ESTADO	RESPUESTA ADM.	TIPO	BREVE DESCRIPCIÓN	ESTADO	RESPUESTA ADM.
Las cañerías desprenden mal olor.	Pendiente					
No dispone de calefacción ni aire acondicionado.	Pendiente					
Estado de mantenimiento deficiente.	Pendiente					
Los patios de los módulos no tienen ninguna zona techada.	Pendiente					
Dispone de placas turcas en lugar de inodoros antivandálicos.	Pendiente					
Debe revisarse tanto la cantidad como la calidad de la alimentación que se dispensa.	Pendiente					
La adopción y cese de medios coercitivos deberán ser comunicadas inmediatamente al juez de vigilancia penitenciaria.	Pendiente					
La comunicación al juez de vigilancia penitenciaria de la aplicación de medios coercitivos debería reflejar otros aspectos.	Pendiente					
El centro no dispone de monitor ocupacional o deportivo	Pendiente					
Si el interno no accede voluntariamente a un examen radiológico debe solicitarse una orden judicial, no siendo correcto adoptar otras medidas.	Pendiente					
En el Libro de Registro de medios coercitivos, los apartados correspondientes al informe médico exploratorio de inicio e informe médico de seguimiento no se cumplimentan.	Pendiente					

BUENAS PRÁCTICAS

El régimen de vida que se aplica en el centro a los internos de primer grado.

El módulo de respeto que se puso en funcionamiento en el año 2011, con el fin de alcanzar patrones conductuales normalizados que permitan retornar al interno al 2º grado.

DEPENDENCIAS VISITADAS	**Centro Penitenciario Puerto III en El Puerto de Santa María (Cádiz)**
FECHA DE LA VISITA	**23 y 24 de mayo de 2013 (sin previo aviso)**
EQUIPO DE LA VISITA	**Visita multidisciplinar: la Defensora del Pueblo, dos técnicos del Defensor del Pueblo y una técnico externa médico forense.**
OBJETO DE LA VISITA	**El objetivo fundamental de la visita era verificar el cumplimiento de las observaciones del CPT referentes al Centro Penitenciario Puerto III. A tal fin se visitaron el módulo 15, el módulo de enfermería y un módulo de mujeres y se realizaron entrevistas reservadas con internos.**
ADMINISTRACIÓN COMPETENTE	**Secretaría General de Instituciones Penitenciarias**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
GENERALES	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
No existe un libro específico de inmovilizaciones sanitarias.	Rechazada		RECOMENDACIÓN	Dotar a las enfermerías de todos los centros penitenciarios de un libro para el registro de las sujeciones mecánicas de carácter sanitario.	Aceptada	Se ha modificado la Hoja de Control de Situaciones Especiales para incluir las sujeciones mecánicas.

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
Sujeciones mecánicas por largos períodos de tiempo.	Rechazada	Se ha revisado y se considera que la aplicación se ajusta a la normativa vigente.				
Se debería dejar al menos un día de descanso cuando el cumplimiento sucesivo de sanciones suponga más de 14 días de aislamiento.	Aceptada					
La inmovilización no es el medio adecuado en caso de sospecha de tenencia de sustancias psicotrópicas	Rechazada	La inmovilización en dicho caso se produjo para evitar que el interno se causase daños a sí mismo, tras haber adoptado otras medidas.				
Debería mejorarse la colocación de las correas mediante más formación.	Rechazada	Desde 2010 se imparten semestralmente cursos de defensa personal y utilización correcta de los medios coercitivos.				
En las inmovilizaciones debería extremarse el control de la higiene y condiciones en que se desarrolla.	Aceptada					

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	ESTADO	RESPUESTA ADM.	TIPO	BREVE DESCRIPCIÓN	ESTADO	RESPUESTA ADM.
Se observaron deficiencias en el control médico de las inmovilizaciones regimentales.	Rechazada		SUGERENCIA	Asegurar que en todos los expedientes de medios coercitivos se incorporan los documentos de los exámenes médicos.	Rechazada	
Las celdas donde se realizan las sujeciones mecánicas no disponen de videovigilancia.	Rechazada	No sería posible la continua observación de los monitores.				
Debe procederse a la limpieza de las celdas de sujeción mecánica tras su uso.	Aceptada					
Cuando se aplique el artículo 75.1 RP deben especificarse las limitaciones regimentales concretas.	Aceptada					
Debería revisarse la aplicación del art. 75.1 del RP en el centro.	Aceptada					
Deben realizarse gestiones para que se disponga de mayor frecuencia de asistencia psiquiátrica.	Rechazada		SUGERENCIA	Realizar las gestiones necesarias para que el CP Puerto III disponga de mayor frecuencia de asistencia psiquiátrica.	Rechazada	Se considera suficiente.
No es posible la discrecionalidad en el envío de los partes de lesiones al juzgado en función de su gravedad.	Rechazada		RECORDATORIO	La comunicación de lesiones u otros hechos constitutivos de delitos a la autoridad judicial no se realiza conforme al art. 262 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.		
Los partes de lesiones deben cumplimentarse completamente y de forma adecuada.	Aceptada	Se han enviado a todos los CP recordatorios en tal sentido.				
Multitud de zonas no cubiertas por el sistema de videovigilancia	Rechazada	Se reitera la Recomendación efectuada con carácter general, que ha sido aceptada y se encuentra pendiente de disponibilidad presupuestaria.				
Existe cierta situación de sobreocupación.	Rechazada	Ningún departamento se encuentra ocupado al 100% de su capacidad.				

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	ESTADO	RESPUESTA ADM.	TIPO	BREVE DESCRIPCIÓN	ESTADO	RESPUESTA ADM.
El control de las inmovilizaciones se efectúa cada hora, lo que no se considera suficiente.	Rechazada	No se dispone de recursos humanos suficientes para llevar a cabo una supervisión permanente.				
La limitación de no salir al patio durante dos días cuando existan sospechas de que los internos portan drogas es una medida que no parece suficientemente justificada.	Aceptada					
El informe médico previo al cumplimiento de la sanción de aislamiento lo realiza el médico sin reconocerle personalmente.			RECORDATORIO	Recordatorio del artículo 254.1 RP, que establece que las sanciones de aislamiento se cumplirán con informe médico y reconocimiento del médico del establecimiento.	Aceptada	
Debe establecerse un mecanismo que permita a los internos, que cumplen la sanción de aislamiento, acreditar que han solicitado asistencia médica.	Aceptada					
Debe intensificarse tanto la vigilancia por los funcionarios de los internos que se hallen inmovilizados, como el control de dicha tarea por los mandos superiores.	Aceptada					
El seguimiento médico de los medios coercitivos se anota sólo en las historias clínicas de los internos.	Rechazada		SUGERENCIA	Impartir las instrucciones para que se deje constancia en un libro del seguimiento médico de los medios coercitivos.	Aceptada parcial	Se efectuará en la Hoja de Control de Situaciones Especiales y se ha recordado a todos los centros penitenciarios la obligatoriedad de documentar adecuadamente la historia clínica.
La técnica externa entrevistó y examinó la historia clínica de un interno, pareciendo lo más adecuado su traslado a enfermería y requerir consulta externa psiquiátrica.	Rechazada	No se ha podido evidenciar una patología psiquiátrica concreta (ampliación de actuaciones).				

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	ESTADO	RESPUESTA ADM.	TIPO	BREVE DESCRIPCIÓN	ESTADO	RESPUESTA ADM.
La visita del médico en caso de sanción de aislamiento es obligatoria, por lo que el interno no puede negarse a que el facultativo verifique las condiciones en las que se está cumpliendo la sanción.	Aceptada					

BUENAS PRÁCTICAS

La existencia de un manual de contenciones mecánicas en el departamento especial.

La existencia de 5 módulos de respeto.

El progreso del Programa de régimen cerrado.

DEPENDENCIAS VISITADAS	**Centro Penitenciario Segovia**
FECHA DE LA VISITA	**15 y 16 de abril de 2013 (sin previo aviso)**
EQUIPO DE LA VISITA	**Visita multidisciplinar: dos técnicos del Defensor del Pueblo y un técnico externo médico forense.**
OBJETO DE LA VISITA	**Durante la visita, se entrevistó a los responsables del Centro, se inspeccionaron las instalaciones, se examinaron varios expedientes de los internos y la atención sanitaria prestada en el centro. Igualmente, se realizaron entrevistas a varios internos.**
ADMINISTRACIÓN COMPETENTE	**Secretaría General de Instituciones Penitenciarias**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
El sistema de videovigilancia no se adecua al criterio de esta Institución.	Aceptada no realizada	Pendiente de disponibilidad presupuestaria.				
Se producen cortes en el suministro de luz que suponen la interrupción de las grabaciones.	Aceptada	El problema ha sido subsanado.				
Había varias cámaras estropeadas.	Aceptada	Las cámaras se están sustituyendo progresivamente.				
Varios funcionarios no portaban su identificación preceptiva.	Aceptada	Se ha reiterado al personal la obligación de portar el distintivo de identificación.				
El centro debería disponer de asistencia sanitaria médica presencial durante las 24 horas del día.	Rechazada	La urgencia puede ser atendida mediante el servicio de guardia localizado o los servicios de urgencia.	SUGERENCIA	Adoptar las medidas necesarias para que se disponga de asistencia sanitaria médica presencial durante las 24 horas del día.	Pendiente	
El registro de demandas de asistencia médica programada se realiza a través de hojas sueltas. No existe un registro de peticiones de asistencia urgente.	Aceptada parcial	Se ha instalado un libro de peticiones de asistencia urgente.	SUGERENCIA	Habilitar un libro de demandas de asistencia médica programada en el centro, para evitar la pérdida o alteración de alguna de las hojas de consulta que se emplean actualmente.	Pendiente	
Las historias clínicas de los enfermos no están informatizadas.	Rechazada	Depende de los servicios públicos de salud. Ampliación de actuaciones en el sentido de si se ha realizado alguna petición formal o contacto en tal sentido con el Servicio de Salud de Castilla y León.				

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
Debería realizarse un mayor número de consultas médicas a través de la telemedicina.	Rechazada	Depende de los servicios públicos de salud. Ampliación de actuaciones en el sentido de si se ha realizado alguna petición formal o contacto en tal sentido con el Servicio de Salud de Castilla y León.				
Los partes de lesiones no se adecuan al criterio de esta Institución.	Aceptada	Se han dado instrucciones al centro.				
Debería contarse con un sistema de interpretación para cuando fuese necesario en la atención médica a extranjeros.	Rechazada	No es posible por razones presupuestarias.	RECOMENDACIÓN	Adoptar en todos los centros penitenciarios dependientes de la SGIIPP las medidas necesarias para que el idioma no suponga un obstáculo, para la comunicación fluida entre los servicios sanitarios y los internos que demanden atención, con el fin de garantizar que la misma se lleve a cabo de forma correcta, sin errores achacables a la comunicación y sin afectar a su intimidad, a través de servicios de interpretación telefónica.	Pendiente	
Sería deseable que se dispusiese de personal técnico para el funcionamiento del aparato de radiografías	Rechazada	No se considera necesario, dado el actual volumen de demanda.				
Debería revisarse que las inmovilizaciones se realizan por el tiempo mínimo imprescindible.	Aceptada	Se ha efectuado una revisión de la aplicación y se comprobará que se habían respetado los criterios de necesidad y proporcionalidad.				

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	ESTADO	RESPUESTA ADM.	TIPO	BREVE DESCRIPCIÓN	ESTADO	RESPUESTA ADM.
Los internos de apoyo de la Unidad Educativa Especial no han recibido información.	Rechazada	Aunque no reciben formación reglada, son formados por el Equipo de Tratamiento del módulo. Ampliación de actuaciones sobre las implicaciones que tiene que los internos de apoyo de la Unidad Educativa Especial no reciban una formación reglada.				
Los internos de apoyo de la Unidad Especial pueden resultar afectados psicológicamente.	Aceptada	Los internos de apoyo son asistidos por el personal de tratamiento y, en caso de agotamiento, se procura un cambio a otra actividad.				
El Programa marco para la atención integral a los enfermos mentales (PAIEM) se encuentra poco desarrollado en el centro.	Aceptada	Se está monitorizando por los servicios centrales.				
Los internos de apoyo de la Unidad Educativa Especial no han recibido formación relativa al Programa de Prevención de Suicidios (PPS).	Rechazada	Los internos incluidos en el Plan de Prevención Suicidios son ingresados en enfermería y atendidos por internos de apoyo de enfermería.				

BUENAS PRÁCTICAS

La alimentación del centro es valorada muy positivamente por la mayoría de los internos entrevistados.

La existencia del módulo de educación especial, pionero en España.

DEPENDENCIAS VISITADAS	**Centro Penitenciario Villabona (Asturias)**
FECHA DE LA VISITA	**30 de septiembre y 1 de octubre de 2013 (sin previo aviso)**
EQUIPO DE LA VISITA	**La Defensora del Pueblo, dos técnicos del Defensor del Pueblo y un técnico externo, médico forense.**
OBJETO DE LA VISITA	**Durante la visita, se entrevistó a los responsables del Centro, se inspeccionaron las instalaciones, se examinaron varios expedientes de los internos, así como la atención sanitaria prestada en el mismo. Igualmente se entrevistó a internos.**
ADMINISTRACIÓN COMPETENTE	**Secretaría General de Instituciones Penitenciarias**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
Los partes de lesiones deben cumplimentarse adecuadamente.	Aceptada	Se ha reiterado al centro la obligación de cumplimentarlos adecuadamente y realizar un seguimiento para corregir disfunciones.				
La exploración médica y la dispensación de fármacos se realiza a través de las puertas, lo que debería limitarse únicamente a aquellos casos en los que sea estrictamente necesario.	Aceptada	Ampliación de Actuaciones sobre si se han dado instrucciones al centro para que la atención médica sólo se realice a través de las puertas en casos muy excepcionales y justificados.				
El sistema de videovigilancia debería cubrir y grabar las imágenes de todas las celdas donde se realizan las sujeciones mecánicas.	Rechazada	Se reitera la recomendación efectuada en una visita anterior.				
Debería protocolizarse adecuadamente el sistema de petición de asistencia sanitaria urgente.	Rechazada		SUGERENCIA	Habilitar un libro de demandas de asistencia médica urgente en el centro (se ha aceptado en el CP de Segovia).	Pendiente	
Sería recomendable organizar de forma distinta la consulta a demanda de modo que fuese más frecuente.	Aceptada	Se dan instrucciones pertinentes				

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	ESTADO	RESPUESTA ADM.	TIPO	BREVE DESCRIPCIÓN	ESTADO	RESPUESTA ADM.
Sería conveniente la instauración de una consulta de psicología clínica en el centro.	Rechazada	El psicólogo del centro tiene atribuida la atención psicológica a los internos. Ampliación de Actuaciones sobre las funciones que han de desempeñar los psicólogos en los centros penitenciarios y si entre las mismas se encuentra la de ofrecer servicios de psicoterapia a los internos y si la actual dotación de psicólogos permite que en la práctica se puedan ofrecer tales servicios.				
Se debería realizar una supervisión directa en la toma de psicofármacos.	Rechazada	Depende del criterio médico, en función de las características personales del enfermo.				
Las historias clínicas de los internos no están informatizadas.	Rechazada	Depende de los servicios públicos de salud. Ampliación de Actuaciones en el sentido de si se ha realizado alguna petición formal o contacto en tal sentido con el servicio público de salud del Principado de Asturias.				
Debería contarse con un sistema de interpretación para cuando fuese necesario en la atención médica a extranjeros.	Rechazada	Se dispone de una ficha en varios idiomas para la realización del examen médico al ingreso. (Se ha formulado RE en CP Segovia, 13015339).				
Habría que intentar mejorar en la aplicación práctica del programa para detectar el riesgo suicida con mayor eficacia.	Aceptada	Se han realizado modificaciones en el procedimiento de intervención del Programa de Prevención de Suicidios.				

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
Los internos de apoyo del PPS no reciben ninguna formación específica para desempeñar las tareas que se les encomiendan	Aceptada	Se aumentarán los controles acerca de la programación de cursos.				
El PAIEM (programa marco para la atención integral a los enfermos mentales) se encuentra poco desarrollado en el centro.	Aceptada	Su desarrollo es cada vez mayor.				
En la solicitud al juez de vigilancia penitenciaria de una orden judicial de examen radiológico, debería incluirse información sobre los riesgos y consecuencias de la prueba que se va a realizar.	Aceptada parcial	Se incluirá información sobre la realización de pruebas radiológicas anteriores a los internos. La información sobre los efectos de la radiación la pueden dispensar los médicos forenses.				
El sistema de videovigilancia no cubre la totalidad de dependencias.	Aceptada, no realizada	Pendiente de disponibilidad presupuestaria.				
Las celdas no disponen de un sistema centralizado de apertura mecánica de las puertas.	Aceptada, no realizada	Pendiente de disponibilidad presupuestaria.				
El departamento de aislamiento presenta unas características arquitectónicas excesivamente restrictivas.	Rechazada		SUGERENCIA	Dictar las instrucciones oportunas para que en el centro el uso del departamento de aislamiento se limite al cumplimiento de sanciones de aislamiento en celda y la aplicación del aislamiento provisional, y no como módulo de destino permanente de internos en régimen cerrado.	Pendiente	
			RECORDATORIO	Cumplimentar de forma sistemática el parte de lesiones y dirigirlo inmediatamente a la autoridad judicial competente, de acuerdo con lo recogido en el artículo 262 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal y conforme al criterio 114 del Informe Anual 2012 del MNP (Aceptado en CP Puerto III-13021839).		

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	ESTADO	RESPUESTA ADM.	TIPO	BREVE DESCRIPCIÓN	ESTADO	RESPUESTA ADM.
Deberían ser informados por el personal sanitario y por escrito, en términos comprensibles para aquéllos, de la naturaleza, riesgos y consecuencias de la prueba radiológica.	Aceptada no realizada	Se va a llevar a cabo una revisión de los documentos.				
Dejar al menos 24 horas de descanso cuando el cumplimiento de sanciones suponga más de 14 días de aislamiento.	Pendiente	Ampliación de Actuaciones. El criterio de esta Institución ya había sido aceptado en el expte. 13021839 (CP Puerto III). En todo caso se considera que, efectivamente, el art. 263.3 del RP quedaría sin aplicación en virtud del derecho de la SGIP a graduar las sanciones, pero sería en beneficio del preso.				

BUENAS PRÁCTICAS

Disponibilidad de farmacéutica en el Centro, lo que facilita la preparación y dispensación de la medicación de los internos.

Deberían ser informados por el personal sanitario y por escrito, en términos comprensibles para aquellos, de la naturaleza, riesgos y consecuencias de la prueba radiológica.

3. Privaciones de libertad de larga duración

3.1. Centros penitenciarios

Tablas 151-156
Conclusiones y resoluciones derivadas de las visitas
a centros penitenciarios en 2013

DEPENDENCIAS VISITADAS **Centro Penitenciario Córdoba**

FECHA DE LA VISITA **10 de mayo de 2013**

EQUIPO DE LA VISITA **La Defensora del Pueblo y tres técnicos del Defensor del Pueblo.**

OBJETO DE LA VISITA **El objetivo fundamental de la visita era verificar el cumplimiento de las observaciones del CPT sobre contención referentes al centro penitenciario de Córdoba. A tal fin se visitaron los lugares de contención ubicados en el módulo 15 y el módulo de enfermería y se realizaron entrevistas reservadas a los internos que habían sido objeto de aquélla en el presente año.**

ADMINISTRACIÓN COMPETENTE **Secretaría General de Instituciones Penitenciarias**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
Se recogieron testimonios de que en algunos casos se emplean esposas de material metálico para la realización de inmovilizaciones, lo que no es correcto.	Aceptada	Es obligatorio el uso de las sujeciones de material textil para inmovilizaciones.				
El sistema de videovigilancia en la celda donde se practican las contenciones no permite conservar grabaciones. Debe reiterarse el criterio del Defensor del Pueblo de que aquellas personas que sean inmovilizadas sean permanentemente supervisadas.	Rechazada					

BUENAS PRÁCTICAS

Se han atendido las observaciones del CPT sobre las condiciones de la cama en la que se produce la inmovilización en el módulo de aislamiento.

DEPENDENCIAS VISITADAS	**Centro Penitenciario de Hombres de Barcelona (Cárcel Modelo)**
FECHA DE LA VISITA	**24 de mayo de 2013**
EQUIPO DE LA VISITA	**La Adjunta Segunda del Defensor del Pueblo y dos técnicos del Defensor del Pueblo.**
OBJETO DE LA VISITA	**El objetivo fundamental de la visita era verificar el cumplimiento de las observaciones del CPT referentes al Centro Penitenciario de Hombres de Barcelona (Cárcel Modelo). A tal fin se visitó la Sexta Galería y se realizaron entrevistas reservadas a los internos.**
ADMINISTRACIÓN COMPETENTE	**Dirección General de Servicios Penitenciarios de la Generalidad de Cataluña**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
GENERALES	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
Debe incluirse fotografías en los partes de lesiones.	Rechazada		RECOMENDACIÓN	Debe incluirse fotografías en los partes de lesiones.	Rechazada	

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
El número de internos no debería sobrepasar los 1.200.	Aceptada	La ocupación ha descendido. Está prevista su reducción paulatina.				
Mayor implicación de los médicos en las contenciones mecánicas.	Rechazada		RECOMENDACIÓN	Dictar instrucciones para que los médicos asuman un papel más activo en la aplicación de los medios coercitivos.(Se van a revisar los protocolos de actuación). Ampliación de Actuaciones.	Aceptada	
Mejora del sistema de registro de quejas estableciendo un modelo con papel autocopiativo.	Rechazada	A los internos se les entrega una copia sellada, y en los trámites de relevancia las instancias son autocopiativas.				
Entrega a los internos a su ingreso de una hoja informativa de sus derechos.	Rechazada	Se les entrega una hoja informativa y se dispone de un sistema de atención personalizada para atender posibles dudas.				

BUENAS PRÁCTICAS

La previsión de apertura de los CP Puig de les Basses (Figueres) y Mas d'Enric en Tarragona es probable que descongestione el CP de Barcelona Hombres.

La Generalitat de Cataluña cuenta con una circular específica sobre medios coercitivos, destacando la supervisión médica y la videovigilancia.

DEPENDENCIAS VISITADAS	**Centro Penitenciario Puerto I en El Puerto de Santa María (Cádiz)**
FECHA DE LA VISITA	**27-29 de mayo de 2013**
EQUIPO DE LA VISITA	**Visita multidisciplinar: dos técnicos del Defensor del Pueblo y un técnico externo médico forense.**
OBJETO DE LA VISITA	**Durante la visita, se prestó particular atención a la aplicación de medios coercitivos, el régimen disciplinario y la atención sanitaria prestada en el centro. Igualmente, se realizaron entrevistas reservadas con internos.**
ADMINISTRACIÓN COMPETENTE	**Secretaría General de Instituciones Penitenciarias**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
GENERALES	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
			RECOMENDACIÓN	Se dirige al Ministerio del Interior. Acometer una iniciativa legislativa para la regulación mediante ley orgánica de las medidas de exploración radiológica.	Pendiente	
			RECOMENDACIÓN	Se dirige al Ministerio del Interior. Modificar los documentos de consentimiento informado para la realización de exploraciones radiológicas de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.	Pendiente	

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
			SUGERENCIA	Subsanar la deficiencia de no dejar constancia de que se hubiera realizado como mínimo cada hora un control por los funcionarios de los internos inmovilizados.	Pendiente	
			SUGERENCIA	Adoptar las medidas necesarias para subsanar la insuficiencia de facultativos médicos con carácter permanente.	Pendiente	

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	ESTADO	RESPUESTA ADM.	TIPO	BREVE DESCRIPCIÓN	ESTADO	RESPUESTA ADM.
			RECORDATORIO	En la mayoría de los casos, de sujeciones mecánicas y aislamientos provisionales que fueron examinados, no hay constancia de que el médico hubiese reconocido personalmente a los internos al inicio de la medida, lo que supone un incumplimiento del artículo 72.2 del RP.	Pendiente	
Los partes de lesiones deben cumplimentarse de forma adecuada.	Pendiente					
En muchos casos no constaba la copia de los correspondientes partes de lesiones.	Pendiente					
La aplicación de medios coercitivos o cumplimiento de la sanción de aislamiento, con frecuencia, no se refleja en la historia clínica.	Pendiente					
Se debería revisar que las inmovilizaciones se realicen por el tiempo mínimo indispensable.	Pendiente					
Varios casos en los que el inicio de la sujeción mecánica fue ordenado por los servicios médicos, pero fueron tratadas como inmovilizaciones regimentales.	Pendiente					
La falta de médico durante las noches en el centro tiene implicaciones directas en la adopción de medios coercitivos, que podrían no ser necesarios.	Pendiente					
Dos inmovilizaciones de un interno realizadas de forma consecutiva deberían haber sido registradas como una sola aplicación.	Pendiente					
Habría que desatar a los internos para que pudieran hacer sus necesidades.	Pendiente					

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	ESTADO	RESPUESTA ADM.	TIPO	BREVE DESCRIPCIÓN	ESTADO	RESPUESTA ADM.
Debería revisarse cómo se realiza en el centro la aplicación de la sujeción mecánica.	Pendiente					
El sistema de videovigilancia debería cubrir y grabar las imágenes de todas las celdas donde se realizan las sujeciones mecánicas.	Pendiente					
Las camas para la sujeción mecánica no se encuentran en el centro de las celdas.	Pendiente					
Se observaron tres casos de sujeciones mecánicas en los que la fecha y hora de cese no fueron debidamente registradas.	Pendiente					
Dejar al menos 24 horas de descanso cuando el cumplimiento de sanciones suponga más de 14 días de aislamiento.	Pendiente					
Debería revisarse la aplicación del art. 75.1 del RP.	Pendiente					
Debe disminuirse la duración de las limitaciones del art. 75.2 del RP.	Pendiente					
No se emplean de forma rutinaria los formularios normalizados del Programa de Prevención de Suicidios (PPS)	Pendiente					
No se cuenta con ninguna aplicación de telemedicina.	Pendiente					
No deberían adoptarse medidas de seguridad que vulneraran la confidencialidad entre el médico y los pacientes y el derecho a la intimidad de estos.	Pendiente					

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	ESTADO	RESPUESTA ADM.	TIPO	BREVE DESCRIPCIÓN	ESTADO	RESPUESTA ADM.
El Programa marco para la atención integral a los enfermos mentales (PAIEM) se encuentra poco desarrollado, y cuenta con poca implicación de los servicios médicos.	Pendiente					
El centro aplica el Programa de intervención en régimen cerrado pero no se realizan las evaluaciones que contempla la Instrucción 17/2011.	Pendiente					
La información reservada llevada a cabo por el fallecimiento de un interno debería realizarse por los servicios centrales de la SGIP.	Pendiente					
Algunos internos manifestaron que se realizan registros integrales sin bata o cacheos en la celda sin estar presentes.	Pendiente					
En caso de sospecha de que los internos puedan introducir droga se realizan controles radiológicos. Otras medidas menos lesivas para los derechos de los internos podrían asegurar igualmente el fin que se pretende.	Pendiente					
En la solicitud al juez de vigilancia penitenciaria de una orden judicial de examen radiológico, debería incluirse información sobre los riesgos y consecuencias de la prueba que se va a realizar.	Pendiente					
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	Pendiente					
Las celdas no disponen de un sistema centralizado de apertura mecánica de las puertas.	Pendiente					
Existencia de muchos mosquitos.	Pendiente					

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	ESTADO	RESPUESTA ADM.	TIPO	BREVE DESCRIPCIÓN	ESTADO	RESPUESTA ADM.
Las cañerías desprenden mal olor.	Pendiente					
No dispone de calefacción ni aire acondicionado.	Pendiente					
Estado de mantenimiento deficiente.	Pendiente					
Los patios de los módulos no tienen ninguna zona techada.	Pendiente					
Dispone de placas turcas en lugar de inodoros antivandálicos.	Pendiente					
Debe revisarse tanto la cantidad como la calidad de la alimentación que se dispensa.	Pendiente					
La adopción y cese de medios coercitivos deberán ser comunicadas inmediatamente al juez de vigilancia penitenciaria.	Pendiente					
La comunicación al juez de vigilancia penitenciaria de la aplicación de medios coercitivos debería reflejar otros aspectos.	Pendiente					
El centro no dispone de monitor ocupacional o deportivo	Pendiente					
Si el interno no accede voluntariamente a un examen radiológico debe solicitarse una orden judicial, no siendo correcto adoptar otras medidas.	Pendiente					
En el Libro de Registro de medios coercitivos, los apartados correspondientes al informe médico exploratorio de inicio e informe médico de seguimiento no se cumplimentan.	Pendiente					

BUENAS PRÁCTICAS

El régimen de vida que se aplica en el centro a los internos de primer grado.

El módulo de respeto que se puso en funcionamiento en el año 2011, con el fin de alcanzar patrones conductuales normalizados que permitan retornar al interno al 2º grado.

DEPENDENCIAS VISITADAS	**Centro Penitenciario Puerto III en El Puerto de Santa María (Cádiz)**
FECHA DE LA VISITA	**23 y 24 de mayo de 2013 (sin previo aviso)**
EQUIPO DE LA VISITA	**Visita multidisciplinar: la Defensora del Pueblo, dos técnicos del Defensor del Pueblo y una técnico externa médico forense.**
OBJETO DE LA VISITA	**El objetivo fundamental de la visita era verificar el cumplimiento de las observaciones del CPT referentes al Centro Penitenciario Puerto III. A tal fin se visitaron el módulo 15, el módulo de enfermería y un módulo de mujeres y se realizaron entrevistas reservadas con internos.**
ADMINISTRACIÓN COMPETENTE	**Secretaría General de Instituciones Penitenciarias**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
GENERALES	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
No existe un libro específico de inmovilizaciones sanitarias.	Rechazada		RECOMENDACIÓN	Dotar a las enfermerías de todos los centros penitenciarios de un libro para el registro de las sujeciones mecánicas de carácter sanitario.	Aceptada	Se ha modificado la Hoja de Control de Situaciones Especiales para incluir las sujeciones mecánicas.

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
Sujeciones mecánicas por largos períodos de tiempo.	Rechazada	Se ha revisado y se considera que la aplicación se ajusta a la normativa vigente.				
Se debería dejar al menos un día de descanso cuando el cumplimiento sucesivo de sanciones suponga más de 14 días de aislamiento.	Aceptada					
La inmovilización no es el medio adecuado en caso de sospecha de tenencia de sustancias psicotrópicas	Rechazada	La inmovilización en dicho caso se produjo para evitar que el interno se causase daños a sí mismo, tras haber adoptado otras medidas.				
Debería mejorarse la colocación de las correas mediante más formación.	Rechazada	Desde 2010 se imparten semestralmente cursos de defensa personal y utilización correcta de los medios coercitivos.				
En las inmovilizaciones debería extremarse el control de la higiene y condiciones en que se desarrolla.	Aceptada					

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	ESTADO	RESPUESTA ADM.	TIPO	BREVE DESCRIPCIÓN	ESTADO	RESPUESTA ADM.
Se observaron deficiencias en el control médico de las inmovilizaciones regimentales.	Rechazada		SUGERENCIA	Asegurar que en todos los expedientes de medios coercitivos se incorporan los documentos de los exámenes médicos.	Rechazada	
Las celdas donde se realizan las sujeciones mecánicas no disponen de videovigilancia.	Rechazada	No sería posible la continua observación de los monitores.				
Debe procederse a la limpieza de las celdas de sujeción mecánica tras su uso.	Aceptada					
Cuando se aplique el artículo 75.1 RP deben especificarse las limitaciones regimentales concretas.	Aceptada					
Debería revisarse la aplicación del art. 75.1 del RP en el centro.	Aceptada					
Deben realizarse gestiones para que se disponga de mayor frecuencia de asistencia psiquiátrica.	Rechazada		SUGERENCIA	Realizar las gestiones necesarias para que el CP Puerto III disponga de mayor frecuencia de asistencia psiquiátrica.	Rechazada	Se considera suficiente.
No es posible la discrecionalidad en el envío de los partes de lesiones al juzgado en función de su gravedad.	Rechazada		RECORDATORIO	La comunicación de lesiones u otros hechos constitutivos de delitos a la autoridad judicial no se realiza conforme al art. 262 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.		
Los partes de lesiones deben cumplimentarse completamente y de forma adecuada.	Aceptada	Se han enviado a todos los CP recordatorios en tal sentido.				
Multitud de zonas no cubiertas por el sistema de videovigilancia	Rechazada	Se reitera la Recomendación efectuada con carácter general, que ha sido aceptada y se encuentra pendiente de disponibilidad presupuestaria.				
Existe cierta situación de sobreocupación.	Rechazada	Ningún departamento se encuentra ocupado al 100% de su capacidad.				

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	ESTADO	RESPUESTA ADM.	TIPO	BREVE DESCRIPCIÓN	ESTADO	RESPUESTA ADM.
El control de las inmovilizaciones se efectúa cada hora, lo que no se considera suficiente.	Rechazada	No se dispone de recursos humanos suficientes para llevar a cabo una supervisión permanente.				
La limitación de no salir al patio durante dos días cuando existan sospechas de que los internos portan drogas es una medida que no parece suficientemente justificada.	Aceptada					
El informe médico previo al cumplimiento de la sanción de aislamiento lo realiza el médico sin reconocerle personalmente.			RECORDATORIO	Recordatorio del artículo 254.1 RP, que establece que las sanciones de aislamiento se cumplirán con informe médico y reconocimiento del médico del establecimiento.	Aceptada	
Debe establecerse un mecanismo que permita a los internos, que cumplen la sanción de aislamiento, acreditar que han solicitado asistencia médica.	Aceptada					
Debe intensificarse tanto la vigilancia por los funcionarios de los internos que se hallen inmovilizados, como el control de dicha tarea por los mandos superiores.	Aceptada					
El seguimiento médico de los medios coercitivos se anota sólo en las historias clínicas de los internos.	Rechazada		SUGERENCIA	Impartir las instrucciones para que se deje constancia en un libro del seguimiento médico de los medios coercitivos.	Aceptada parcial	Se efectuará en la Hoja de Control de Situaciones Especiales y se ha recordado a todos los centros penitenciarios la obligatoriedad de documentar adecuadamente la historia clínica.
La técnica externa entrevistó y examinó la historia clínica de un interno, pareciendo lo más adecuado su traslado a enfermería y requerir consulta externa psiquiátrica.	Rechazada	No se ha podido evidenciar una patología psiquiátrica concreta (ampliación de actuaciones).				

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	ESTADO	RESPUESTA ADM.	TIPO	BREVE DESCRIPCIÓN	ESTADO	RESPUESTA ADM.
La visita del médico en caso de sanción de aislamiento es obligatoria, por lo que el interno no puede negarse a que el facultativo verifique las condiciones en las que se está cumpliendo la sanción.	Aceptada					

BUENAS PRÁCTICAS

La existencia de un manual de contenciones mecánicas en el departamento especial.

La existencia de 5 módulos de respeto.

El progreso del Programa de régimen cerrado.

DEPENDENCIAS VISITADAS	**Centro Penitenciario Segovia**
FECHA DE LA VISITA	**15 y 16 de abril de 2013 (sin previo aviso)**
EQUIPO DE LA VISITA	**Visita multidisciplinar: dos técnicos del Defensor del Pueblo y un técnico externo médico forense.**
OBJETO DE LA VISITA	**Durante la visita, se entrevistó a los responsables del Centro, se inspeccionaron las instalaciones, se examinaron varios expedientes de los internos y la atención sanitaria prestada en el centro. Igualmente, se realizaron entrevistas a varios internos.**
ADMINISTRACIÓN COMPETENTE	**Secretaría General de Instituciones Penitenciarias**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
El sistema de videovigilancia no se adecua al criterio de esta Institución.	Aceptada no realizada	Pendiente de disponibilidad presupuestaria.				
Se producen cortes en el suministro de luz que suponen la interrupción de las grabaciones.	Aceptada	El problema ha sido subsanado.				
Había varias cámaras estropeadas.	Aceptada	Las cámaras se están sustituyendo progresivamente.				
Varios funcionarios no portaban su identificación preceptiva.	Aceptada	Se ha reiterado al personal la obligación de portar el distintivo de identificación.				
El centro debería disponer de asistencia sanitaria médica presencial durante las 24 horas del día.	Rechazada	La urgencia puede ser atendida mediante el servicio de guardia localizado o los servicios de urgencia.	SUGERENCIA	Adoptar las medidas necesarias para que se disponga de asistencia sanitaria médica presencial durante las 24 horas del día.	Pendiente	
El registro de demandas de asistencia médica programada se realiza a través de hojas sueltas. No existe un registro de peticiones de asistencia urgente.	Aceptada parcial	Se ha instalado un libro de peticiones de asistencia urgente.	SUGERENCIA	Habilitar un libro de demandas de asistencia médica programada en el centro, para evitar la pérdida o alteración de alguna de las hojas de consulta que se emplean actualmente.	Pendiente	
Las historias clínicas de los enfermos no están informatizadas.	Rechazada	Depende de los servicios públicos de salud. Ampliación de actuaciones en el sentido de si se ha realizado alguna petición formal o contacto en tal sentido con el Servicio de Salud de Castilla y León.				

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	ESTADO	RESPUESTA ADM.	TIPO	BREVE DESCRIPCIÓN	ESTADO	RESPUESTA ADM.
Debería realizarse un mayor número de consultas médicas a través de la telemedicina.	Rechazada	Depende de los servicios públicos de salud. Ampliación de actuaciones en el sentido de si se ha realizado alguna petición formal o contacto en tal sentido con el Servicio de Salud de Castilla y León.				
Los partes de lesiones no se adecuan al criterio de esta Institución.	Aceptada	Se han dado instrucciones al centro.				
Debería contarse con un sistema de interpretación para cuando fuese necesario en la atención médica a extranjeros.	Rechazada	No es posible por razones presupuestarias.	RECOMENDACIÓN	Adoptar en todos los centros penitenciarios dependientes de la SGIIPP las medidas necesarias para que el idioma no suponga un obstáculo, para la comunicación fluida entre los servicios sanitarios y los internos que demanden atención, con el fin de garantizar que la misma se lleve a cabo de forma correcta, sin errores achacables a la comunicación y sin afectar a su intimidad, a través de servicios de interpretación telefónica.	Pendiente	
Sería deseable que se dispusiese de personal técnico para el funcionamiento del aparato de radiografías	Rechazada	No se considera necesario, dado el actual volumen de demanda.				
Debería revisarse que las inmovilizaciones se realizan por el tiempo mínimo imprescindible.	Aceptada	Se ha efectuado una revisión de la aplicación y se comprobará que se habían respetado los criterios de necesidad y proporcionalidad.				

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	ESTADO	RESPUESTA ADM.	TIPO	BREVE DESCRIPCIÓN	ESTADO	RESPUESTA ADM.
Los internos de apoyo de la Unidad Educativa Especial no han recibido información.	Rechazada	Aunque no reciben formación reglada, son formados por el Equipo de Tratamiento del módulo. Ampliación de actuaciones sobre las implicaciones que tiene que los internos de apoyo de la Unidad Educativa Especial no reciban una formación reglada.				
Los internos de apoyo de la Unidad Especial pueden resultar afectados psicológicamente.	Aceptada	Los internos de apoyo son asistidos por el personal de tratamiento y, en caso de agotamiento, se procura un cambio a otra actividad.				
El Programa marco para la atención integral a los enfermos mentales (PAIEM) se encuentra poco desarrollado en el centro.	Aceptada	Se está monitorizando por los servicios centrales.				
Los internos de apoyo de la Unidad Educativa Especial no han recibido formación relativa al Programa de Prevención de Suicidios (PPS).	Rechazada	Los internos incluidos en el Plan de Prevención Suicidios son ingresados en enfermería y atendidos por internos de apoyo de enfermería.				

BUENAS PRÁCTICAS

La alimentación del centro es valorada muy positivamente por la mayoría de los internos entrevistados.

La existencia del módulo de educación especial, pionero en España.

DEPENDENCIAS VISITADAS	**Centro Penitenciario Villabona (Asturias)**
FECHA DE LA VISITA	**30 de septiembre y 1 de octubre de 2013 (sin previo aviso)**
EQUIPO DE LA VISITA	**La Defensora del Pueblo, dos técnicos del Defensor del Pueblo y un técnico externo, médico forense.**
OBJETO DE LA VISITA	**Durante la visita, se entrevistó a los responsables del Centro, se inspeccionaron las instalaciones, se examinaron varios expedientes de los internos, así como la atención sanitaria prestada en el mismo. Igualmente se entrevistó a internos.**
ADMINISTRACIÓN COMPETENTE	**Secretaría General de Instituciones Penitenciarias**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
Los partes de lesiones deben cumplimentarse adecuadamente.	Aceptada	Se ha reiterado al centro la obligación de cumplimentarlos adecuadamente y realizar un seguimiento para corregir disfunciones.				
La exploración médica y la dispensación de fármacos se realiza a través de las puertas, lo que debería limitarse únicamente a aquellos casos en los que sea estrictamente necesario.	Aceptada	Ampliación de Actuaciones sobre si se han dado instrucciones al centro para que la atención médica sólo se realice a través de las puertas en casos muy excepcionales y justificados.				
El sistema de videovigilancia debería cubrir y grabar las imágenes de todas las celdas donde se realizan las sujeciones mecánicas.	Rechazada	Se reitera la recomendación efectuada en una visita anterior.				
Debería protocolizarse adecuadamente el sistema de petición de asistencia sanitaria urgente.	Rechazada		SUGERENCIA	Habilitar un libro de demandas de asistencia médica urgente en el centro (se ha aceptado en el CP de Segovia).	Pendiente	
Sería recomendable organizar de forma distinta la consulta a demanda de modo que fuese más frecuente.	Aceptada	Se dan instrucciones pertinentes				

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	ESTADO	RESPUESTA ADM.	TIPO	BREVE DESCRIPCIÓN	ESTADO	RESPUESTA ADM.
Sería conveniente la instauración de una consulta de psicología clínica en el centro.	Rechazada	El psicólogo del centro tiene atribuida la atención psicológica a los internos. Ampliación de Actuaciones sobre las funciones que han de desempeñar los psicólogos en los centros penitenciarios y si entre las mismas se encuentra la de ofrecer servicios de psicoterapia a los internos y si la actual dotación de psicólogos permite que en la práctica se puedan ofrecer tales servicios.				
Se debería realizar una supervisión directa en la toma de psicofármacos.	Rechazada	Depende del criterio médico, en función de las características personales del enfermo.				
Las historias clínicas de los internos no están informatizadas.	Rechazada	Depende de los servicios públicos de salud. Ampliación de Actuaciones en el sentido de si se ha realizado alguna petición formal o contacto en tal sentido con el servicio público de salud del Principado de Asturias.				
Debería contarse con un sistema de interpretación para cuando fuese necesario en la atención médica a extranjeros.	Rechazada	Se dispone de una ficha en varios idiomas para la realización del examen médico al ingreso. (Se ha formulado RE en CP Segovia, 13015339).				
Habría que intentar mejorar en la aplicación práctica del programa para detectar el riesgo suicida con mayor eficacia.	Aceptada	Se han realizado modificaciones en el procedimiento de intervención del Programa de Prevención de Suicidios.				

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
Los internos de apoyo del PPS no reciben ninguna formación específica para desempeñar las tareas que se les encomiendan	Aceptada	Se aumentarán los controles acerca de la programación de cursos.				
El PAIEM (programa marco para la atención integral a los enfermos mentales) se encuentra poco desarrollado en el centro.	Aceptada	Su desarrollo es cada vez mayor.				
En la solicitud al juez de vigilancia penitenciaria de una orden judicial de examen radiológico, debería incluirse información sobre los riesgos y consecuencias de la prueba que se va a realizar.	Aceptada parcial	Se incluirá información sobre la realización de pruebas radiológicas anteriores a los internos. La información sobre los efectos de la radiación la pueden dispensar los médicos forenses.				
El sistema de videovigilancia no cubre la totalidad de dependencias.	Aceptada, no realizada	Pendiente de disponibilidad presupuestaria.				
Las celdas no disponen de un sistema centralizado de apertura mecánica de las puertas.	Aceptada, no realizada	Pendiente de disponibilidad presupuestaria.				
El departamento de aislamiento presenta unas características arquitectónicas excesivamente restrictivas.	Rechazada		SUGERENCIA	Dictar las instrucciones oportunas para que en el centro el uso del departamento de aislamiento se limite al cumplimiento de sanciones de aislamiento en celda y la aplicación del aislamiento provisional, y no como módulo de destino permanente de internos en régimen cerrado.	Pendiente	
			RECORDATORIO	Cumplimentar de forma sistemática el parte de lesiones y dirigirlo inmediatamente a la autoridad judicial competente, de acuerdo con lo recogido en el artículo 262 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal y conforme al criterio 114 del Informe Anual 2012 del MNP (Aceptado en CP Puerto III-13021839).		

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	ESTADO	RESPUESTA ADM.	TIPO	BREVE DESCRIPCIÓN	ESTADO	RESPUESTA ADM.
Deberían ser informados por el personal sanitario y por escrito, en términos comprensibles para aquéllos, de la naturaleza, riesgos y consecuencias de la prueba radiológica.	Aceptada, no realizada	Se va a llevar a cabo una revisión de los documentos.				
Dejar al menos 24 horas de descanso cuando el cumplimiento de sanciones suponga más de 14 días de aislamiento.	Pendiente	Ampliación de Actuaciones. El criterio de esta Institución ya había sido aceptado en el expte. 13021839 (CP Puerto III). En todo caso se considera que, efectivamente, el art. 263.3 del RP quedaría sin aplicación en virtud del derecho de la SGIP a graduar las sanciones, pero sería en beneficio del preso.				

BUENAS PRÁCTICAS

Disponibilidad de farmacéutica en el Centro, lo que facilita la preparación y dispensación de la medicación de los internos.

Deberían ser informados por el personal sanitario y por escrito, en términos comprensibles para aquellos, de la naturaleza, riesgos y consecuencias de la prueba radiológica.

Tablas 157-159
Conclusiones y resoluciones derivadas de las visitas a centros penitenciarios en años anteriores

CP DEPENDIENTES DE LA SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS		
RECOMENDACIONES	**N.º PÁRÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN**
Extensión de los sistemas de videovigilancia.	78 (2012)	Se acepta. Se irán instalando, según disponibilidad presupuestaria, en los centros más antiguos y en los que el coste resulte más eficiente. Se han ampliado en los CP de Badajoz, Castellón, Cuenca, Madrid I, Melilla y Valladolid.
Dotar a las celdas de sujeción mecánica de sistemas de videovigilancia.	78 (2012)	No se acepta, por falta de disponibilidad presupuestaria y de personal para el visionado de las imágenes.
Supervisar permanentemente a los internos que sean inmovilizados mecánicamente.	103 (2012)	No se acepta, por falta de recursos humanos suficientes.
Instalación de un sistema de apertura mecánica de las puertas de las celdas.	159 (2011)	No se acepta, por falta de disponibilidad presupuestaria y razones técnicas.
Elaborar un sistema unificado de recogida de información individualizada en los casos de contenciones mecánicas en el que se hagan constar los datos identificativos del interno, el motivo de la indicación, si es regimental o sanitaria, el tipo de inmovilización (total o parcial), el personal que participa, la hora de aplicación y suspensión, el uso o no de medicación concomitante, los controles horarios del estado general y de las sujeciones aplicadas y las vicisitudes que se producen durante la sujeción (aseo, comida, etcétera).	103 (2012)	No se acepta. Se consideran suficientes los datos que se recogen conforme a la Instrucción 3/2010.

Impartir las instrucciones que sean necesarias para que se documenten correctamente las actuaciones médicas que se lleven a cabo en casos de medios coercitivos, cumplimiento de la sanción de aislamiento o aplicación del artículo 75 del RP.	103 y 110 (2012)	Aceptada
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN**
El criterio adoptado con carácter general por la SGIP respecto a la aplicación del artículo 75 RP no es acorde con el manifestado por el Defensor del Pueblo desde hace años.	104 (2012)	La aplicación de este artículo se ha incluido como aspecto a valorar en las visitas realizadas por la Inspección Penitenciaria, con el fin de comprobar el grado de cumplimiento de la Instrucción 3/2010.
Inclusión de fotografías en los partes de lesiones.	115 (2012)	No se acepta.
Instauración de la historia clínica electrónica y conexión con la red de servicios sanitarios.	91 (2012)	Se acepta, pendiente de disponibilidad presupuestaria.
No existen unas pautas que determinen en qué debe consistir el preceptivo reconocimiento médico en las situaciones de aislamiento o de aplicación del artículo 75 del Reglamento Penitenciario, ni cuál debe ser el contenido de los informes. Por tanto, debería protocolizarse adecuadamente el reconocimiento médico a realizar en estos casos.	113 (2012)	No se acepta, no se considera necesario protocolizar más los reconocimientos médicos en estos casos, pues la *lex artis* de la profesión médica es la que determina el desarrollo de la actuación sanitaria
La grabación y almacenamiento de las imágenes capturadas por los sistemas de videovigilancia no es acorde con el criterio del Defensor del Pueblo.	78 (2012)	Se acepta y está en elaboración una instrucción reguladora de la videovigilancia en el ámbito penitenciario.

CP DEPENDIENTES DEL DEPARTAMENTO DE JUSTICIA DE LA GENERALITAT DE CATALUÑA		
RECOMENDACIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN**
Establecer en los CP un registro de demandas de asistencia sanitaria y de las citas programadas por los servicios sanitarios.	87 (2012)	No se acepta. Se estima suficiente que las demandas de asistencia sanitaria y las citas programadas se anotan en las fichas médicas de los internos.
Instaurar un protocolo específico de reconocimiento inicial para los internos, en aras de una mayor uniformidad de criterio de los facultativos	84 (2012)	No se acepta. Se estima suficiente el examen médico que se realiza como práctica habitual y sistemática al ingreso.

CP CON SERVICIOS DE SALUD DEPENDIENTES DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DEL GOBIERNO VASCO		
RECORDATORIO DE DEBERES LEGALES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN**
Recordatorio del deber de cumplimentar de forma sistemática el correspondiente parte de lesiones cuando se atiende a una persona lesionada, según establece el artículo 262 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.	114 (2012)	Pendiente de respuesta por la Administración.
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN**
Incluir fotografías en los partes de lesiones.	115 (2012)	Se acepta

Tablas 160-172

Seguimiento de las visitas realizadas a centros penitenciarios en años anteriores

CENTRO PENITENCIARIO ALCALÁ DE GUADAÍRA (SEVILLA)*		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias)**
Aumento sustancial en la ocupación del centro.	77 (2012)	Descenso en la ocupación.

Supresión del programa de mediación familiar.	117 (2012)	Se trataba de un programa piloto que debería ajustarse para su implementación.
Falta de monitores deportivos.	120 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.
Suspensión del Servicio de Orientación y Asistencia Jurídica Penitenciaria (SOAJP).	123 (2012)	No se acepta. El convenio original se ha extinguido.
Identificación de los funcionarios.	125 (2012)	Se acepta y recuerda periódicamente la obligación.
Carencia de interfonos o sistemas sonoros de llamada desde las celdas.	79 (2012)	Se acepta. Se está remodelando el sistema de interfonía.
Carencia de detectores de humo en las celdas.	159 (2011)	No se acepta, no hay previsión inmediata para su instalación.

* Visitado en 2011 y 2012.

CENTRO PENITENCIARIO A LAMA (PONTEVEDRA)*		
SUGERENCIAS	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias)**
Incremento de la plantilla de auxiliares de clínica.	90 (2012)	No se acepta.
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias)**
Notable incremento en los últimos años de la práctica del desnudo integral.	100 (2012)	Se debe incluir el cacheo en un protocolo más completo para aumentar la eficacia de esta medida.
Revisión de la temperatura de las instalaciones.	131 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.
Observación más rigurosa sobre el estado mental de los internos en el Programa de Prevención de Suicidios.	99 (2012)	No se acepta
Cursos de medidas de seguridad, contención y maniobras de soporte vital básico.	124 (2012)	Se acepta
Programa de formación para el personal en salud mental y drogodependencias.	124 (2012)	Se acepta
Revisión del estado de las celdas.	112 (2012)	Se acepta

* Visitado en 2012.

CENTRO PENITENCIARIO ARABA/ÁLAVA (NANCLARES DE OCA)*		
SUGERENCIAS	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias)**
Las condiciones de vida en las celdas de observación del departamento cerrado no resultan aceptables.	112 (2012)	Se acepta. Se ordena al centro penitenciario el cese en su utilización y por la SGIP se procederá a estudiar su uso y, si procede, a elaborar un protocolo que regule su uso excepcional.
Dotar al centro del personal necesario como mínimo para su funcionamiento parcial.	77 (2012)	No se acepta. La Relación de Puestos de Trabajo está cubierta al 95%, lo que no merma el funcionamiento normalizado del centro.
Recordar al personal del CP que constituye una obligación de todo funcionario –incluido el personal médico- informar de cualquier anomalía o deficiencia que se observe en las celdas donde se aplican medios coercitivos, la sanción de aislamiento o el artículo 75 del RP.	112 (2012)	Se acepta y se dirigirá escrito en tal sentido al Director del CP Araba/Álava.
Adoptar las medidas necesarias que los internos que realicen tareas de apoyo o acompañamiento siempre reciban formación específica antes de desarrollar dicha labor.	99 (2012)	No se acepta, en ocasiones puede darse la circunstancia de que los internos de apoyo aún no hayan recibido el curso de formación, pero se trata de internos que disponen del perfil adecuado.
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias)**
El estado de una interna en una de las celdas de observación parece responder a una falta de rigurosidad o a un predominio excesivo de los aspectos regimentales sobre los sanitarios.	112 (2012)	Se acepta y se procede a revisar, en todos los CP y en éste en particular, la aplicación de las medidas limitativas artículo 75 RP.
No se precisan las limitaciones regimentales concretas del artículo 75 RP.	109 (2012)	Se acepta y se procede a revisar la aplicación del artículo 75 RP.
Un interno al que se le estaba aplicando el artículo 75 RP manifestó que no había podido salir al patio.	108 (2012)	Se acepta y se procede a revisar la aplicación del artículo 75 RP.
Duración de la aplicación del artículo 75 RP.	107 (2012)	Se acepta y se procede a revisar la aplicación del artículo 75 RP.

Deberían dictarse instrucciones para que quede constancia del visto bueno de los servicios médicos en los expedientes de aplicación del artículo 75 RP.	110 (2012)	Se acepta y se procede a revisar la aplicación del artículo 75 RP.
El sistema de videovigilancia no es acorde con el criterio del Defensor del Pueblo.	78 (2012)	No es posible por razones presupuestarias.
Cuando hay peleas con lesiones, las imágenes del sistema de videovigilancia deben enviarse de oficio al Juzgado.	78 (2012)	Se acepta.
Algunos módulos permanecen cerrados por falta de personal.	77 (2012)	No es factible su apertura por limitaciones presupuestarias.
Disposición de pertenencias suficientes durante los traslados de centro a centro.	127 (2012)	La Instrucción 6/2005 prevé que los internos que lo soliciten serán autorizados a acceder a sus equipajes durante los traslados.
Ampliación de los programas de tratamiento, la oferta de destinos remunerados y plazas en talleres productivos.	117 (2012)	El centro cuenta con programas y actividades al mismo nivel que el resto de centros.
Televisión en la celda durante la aplicación del artículo 75 RP.	108 (2012)	Se acepta y se procede a revisar la aplicación del artículo 75 RP.
Instauración de una consulta de psicología.	97 (2012)	Todos los internos están asignados a un psicólogo del centro, que dentro de sus funciones tiene atribuida la atención psicológica.
El Programa de Atención Integral al Enfermo Mental (PAIEM) debe continuar desarrollándose.	94 (2012)	Se acepta. La SGIP está estudiando directrices y actuaciones que posibiliten su mejora.
Puesta en funcionamiento de la terapia con animales.	117 (2012)	Se acepta y se están realizando las gestiones necesarias, si bien no hay fecha concreta para ponerla en funcionamiento.
Privacidad en los teléfonos de algunos módulos.	122 (2012)	Se acepta. Se esta estudiando la oportunidad de su ejecución.
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Departamento de Salud del Gobierno Vasco)**
Impartir las instrucciones que sean necesarias para que se documenten correctamente las actuaciones médicas que se lleven a cabo en casos de medios coercitivos, cumplimiento de la sanción de aislamiento o aplicación del artículo 75 del RP.	103 y 110 (2012)	Pendiente de respuesta por la Administración.

Protocolizar adecuadamente el sistema de petición de asistencia sanitaria urgente.	87 (2012)	Se ha realizado un protocolo de actuación para trasladar los avisos de urgencias desde el módulo hasta el sanitario de guardia.
Aumentar la frecuencia de la consulta a demanda.	85 (2012)	Está pendiente de mejorar el acceso a la consulta de enfermería.
Descripción detallada del tipo de lesión sufrida en los partes de lesiones.	115 (2012)	Se acepta.
Supervisión directa en la toma de psicofármacos.	90 (2012)	Se fomenta el consumo responsable de la medicación y entre 70 y 80 pacientes reciben medicación directamente observada.
Compatibilidad de los programas “Sánit” y “Osabide Global”	91 (2012)	La compatibilidad es imposible. Se está trabajando para crear una herramienta que sea útil y pueda sustituir al Sanit.
Falta de funcionamiento del aparato de radiografías.	92 (2012)	Como alternativa diagnóstica, más rápida, eficiente y segura se está implantando la ecografía.
Posibilidad de prestar asistencia psicológica a los internos por parte de la Osakidetza.	97 (2012)	La Red de Salud Mental de Álava presta la atención psiquiátrica y psicológica.

* Visitado en 2012.

CENTRO PENITENCIARIO DE BILBAO (BASAURI –BIZKAIA-)*		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias)**
El patio no tiene ninguna zona techada que permita su uso en condiciones climatológicas adversas.	Tabla 36 (2011)	No se acepta, por razones técnicas y de falta de disponibilidad presupuestaria.

* Visitado en 2010.

CENTRO PENITENCIARIO DE CASTELLÓ/CASTELLÓN *		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias)**
Carencia de interfonos o sistemas sonoros de llamada desde las celdas.	121 (2011)	Se acepta. Se procede a su instalación.

* Visitado en 2011.

CENTRO PENITENCIARIO LAS PALMAS I (LAS PALMAS DE GRAN CANARIA)*		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias)**
Los aseos de algunas dependencias carecen de agua caliente.	158 (2011)	Se acepta. Se han realizado las actuaciones necesarias para garantizar la existencia de agua caliente.
Sistemas de videovigilancia.	477 (2010) 120 (2011)	Se acepta. Se incluye en el Plan de Amortización y Creación de Establecimientos Penitenciarios (PACEP) y se ha dado traslado a la Sociedad de Infraestructuras y Equipamientos Penitenciarios para su ejecución con prioridad 2 sobre 4.
Interfonos en las celdas.	121 (2011)	Ídem.

* Visitado en 2011.

CENTRO PENITENCIARIO MADRID V*		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias)**
Necesidad de dotar a la enfermería de un ecógrafo más moderno en la consulta de odontología.	Tabla 36 (2011)	No se considera prioritario, pero sí se ha dotado al centro de un electrocardiógrafo, aparatos grandes de rayos X y camas hospitalarias.

* Visitado en 2010.

CENTRO PENITENCIARIO DE MARTUTENE *		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias)**
Carencia de interfonos o sistemas sonoros de llamada en algunas celdas.	Tabla 36 (2011)	No se acepta, habida cuenta que se va a construir un nuevo CP.

* Visitado en 2010.

CENTRO PENITENCIARIO DE MELILLA*		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias)**
Problemas de lanzamiento de objetos desde el exterior.	154 (2011)	Se acepta. Se procede a la instalación de concertinas.

* Visitado en 2011.

CENTRO PENITENCIARIO DE MUJERES DE BARCELONA*		
SUGERENCIAS	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña)**
Reducir la ocupación del CP.	77 (2012)	Se acepta parcialmente. Se ha reducido el número de internas y se están intentando mejorar los niveles de ocupación. Además, está prevista una reforma del centro.
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña)**
El sistema de videovigilancia no es acorde con el criterio del Defensor del Pueblo.	78 (2012)	Se acepta, se ampliará cuando lo permitan las disponibilidades presupuestarias.
Remisión al Juzgado de Guardia de los partes de lesiones (artículo 262 LECrim).	114 (2012)	Se comunican todas las lesiones que pueden suponer la comisión de delitos.
Descripción más precisa del tipo de lesión en las historias clínicas.	115 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.
Acompañar fotografías a los partes de lesiones.	115 (2012)	Pendiente de contestación por parte de la Administración.
En la enfermería conviven en la misma celda internas con patología psiquiátrica diversa.	96 (2012)	Sólo cuando no se trata de graves patologías psiquiátricas que puedan poner el peligro la convivencia del departamento.
Programa para la detección del riesgo suicida.	99 (2012)	Todos los CP disponen de un protocolo de prevención de conductas autolesivas graves.

Establecer un programa para la atención integral a los enfermos mentales.	94 (2012)	Cuando es necesario se envía a las internas a las unidades de atención especializada psiquiátrica de la red pública o del sistema penitenciario.
Instauración de una consulta de psicología.	97 (2012)	El centro cuenta con un servicio de atención psicológica a demanda o en situaciones de urgencia.
Hojas informativas sobre cuestiones básicas del CP en diferentes idiomas.	80 (2012)	Se dispone de mecanismos de traducción y de mediadores interculturales si es preciso.
Sistema de traducción simultánea.	80 (2012)	Se dispone de mecanismos de traducción y de mediadores interculturales si es preciso.
Falta de monitor deportivo.	120 (2012)	Se acepta, se ha cubierto temporalmente con voluntarios.
Problemas en la comunicación telefónica con la República Dominicana y Nigeria.	122 (2012)	Se acepta, se han resuelto en el caso de la República Dominicana y se están intentando solventar en el de Nigeria.
Obras necesarias para la conservación del centro pendientes de disponibilidad presupuestaria.	131 (2012)	Las obras que precisaban las duchas y la cubierta ya se han ejecutado.
Debería evaluarse la temperatura.	131 (2012)	El centro dispone de calefacción y aire acondicionado en los principales espacios.
Deberían adoptarse medidas para que la temperatura del agua de las duchas fuera adecuada.	131 (2012)	Los servicios de mantenimiento revisan periódicamente la temperatura del agua y están estudiando soluciones estructurales para una solución definitiva.

* Visitado en 2012.

CENTRO PENITENCIARIO MURCIA II *		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias)**
El sistema de videovigilancia no es acorde con el criterio del Defensor del Pueblo.	78 (2012)	Se acepta, pendiente de disponibilidad presupuestaria.
Varios funcionarios no portaban su identificación.	125 (2012)	Se acepta y se dictan instrucciones para su subsanación.
La falta de personal da lugar a que	77 (2012)	No se acepta. Falta de disponibilidad

permanezcan cerrados 4 módulos.		presupuestaria
Los partes de lesiones deben describir de forma más adecuada las lesiones e incluir fotografías.	115 (2012)	No se acepta
Falta de desarrollo del PAIEM.	94 (2012)	Se acepta
Deberían emplearse de forma rutinaria las escalas específicas para la valoración del riesgo de suicidio en la exploración realizada al ingreso del interno en el centro.	99 (2012)	Se acepta
Sería conveniente la implantación de telemedicina.	88 (2012)	Se están realizando gestiones con la Subdirección General de Tecnologías de la Información de la Comunidad de Murcia para su implantación.
Instauración de un registro de demandas de asistencia sanitaria.	87 (2012)	Se acepta
Ampliación del convenio para la asistencia de un médico especialista en medicina interna.	86 (2012)	Se acepta
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Dirección General de la Guardia Civil)**
Durante la visita se tuvo la oportunidad de asistir a la recepción de internos para una conducción, pudiéndose comprobar que dos de los Guardias Civiles no estaban identificados.	26 (2012)	No se acepta

* Visitado en 2012.

CENTRO PENITENCIARIO OCAÑA II (TOLEDO) *		
SUGERENCIAS	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias)**
Dotar al CP de los elementos necesarios para la detección y extinción de incendios.	131 (2012)	Se acepta y así se contempla expresamente en el Plan de Amortización y Creación de Centros Penitenciarios.
Sistemas de videovigilancia.	477 (2010) 120 (2011)	No se acepta, por falta de disponibilidad presupuestaria.
Acondicionamiento y mejora del mantenimiento de las celdas del módulo 7.		Pendiente de contestación.

Ubicación de las duchas en los patios de los módulos		Pendiente de contestación.
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias)**
En las notificaciones al Juez de Vigilancia Penitenciaria no se detallan las causas concretas que dieron lugar a la adopción de las medidas derivadas de la aplicación del artículo 75.1 RP.	105 (2012)	Se acepta y se han dado las instrucciones oportunas a la Dirección.
La utilización del artículo 75.1 RP cuando se requisa un móvil a un interno no parece justificada.	105 (2012)	Se acepta y, en consecuencia, se han dado las instrucciones oportunas a la Dirección.
La aplicación del artículo 75.1 RP en este CP no parece corresponder a la aplicación excepcional que en todo caso debería presidir el recurso a esta medida.	106 (2012)	Se acepta y, en consecuencia, se han dado las instrucciones oportunas a la Dirección.
Se debería revisar la duración de la aplicación del artículo 75.1 RP.	107 (2012)	Se acepta y, en consecuencia, se han dado las instrucciones oportunas a la Dirección.
En los casos en los que las limitaciones regimentales duraron un día o unas horas, no se entiende su justificación.	107 (2012)	Se acepta y, en consecuencia, se han dado las instrucciones oportunas a la Dirección.
La aplicación del artículo 75.1 RP da lugar a un régimen de vida similar al de las sanciones de aislamiento o del régimen cerrado.	108 (2012)	Se acepta y se han dado las instrucciones oportunas a la Dirección.
Las limitaciones regimentales concretas derivadas de la aplicación del artículo 75.1 RP no se especifican en la comunicación al juez ni en algunas de las notificaciones a los interesados.	109 (2012)	Se acepta y se han dado las instrucciones oportunas a la Dirección.
Se deberían adoptar las medidas necesarias para disminuir el número de ocasiones en las que resulte necesario emplear el artículo 75. 2 RP.	111 (2012)	Se acepta y, en consecuencia, se han dado las instrucciones oportunas a la Dirección.
La prolongada duración de la aplicación del artículo 75.2 RP podría significar que no se	111 (2012)	Se acepta y, en consecuencia, se han dado las instrucciones oportunas a la

han adoptado con la diligencia precisa las medidas necesarias.		Dirección.
Debería revisarse el uso del aislamiento provisional que se efectúa en el centro.	102 (2012)	Se acepta y se ha instado a la Dirección del centro a extremar el cumplimiento riguroso de la legalidad en el empleo de medios coercitivos.
Se detectó en un caso que en la comunicación al Juez de Vigilancia Penitenciaria sólo figuran el aislamiento provisional y la sujeción mecánica con correas, pero no la fuerza física.	102 (2012)	Se acepta y se dan órdenes para corregir esta actuación en el futuro.
En los expedientes no queda constancia de la hora exacta en que se realiza el control médico en casos de sujeciones mecánicas.	103 (2012)	Se acepta y se han dado instrucciones a los servicios médicos.
Se aprecia una incongruencia entre el informe del médico y la inyección de medicamentos a un interno.	103 (2012)	El interno, por su patología, precisa tratamiento en caso de brotes de agitación.
El hospital de referencia no dispone de camas con acceso restringido y vigilancia policial para enfermos con patología psiquiátrica.	95 (2012)	Dicha necesidad se ha planteado en la negociación de convenios de colaboración en materia sanitaria con la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha.
Deberían dictarse instrucciones en relación con la extracción y conservación de imágenes de incidentes.	78 (2012)	Se acepta y se encuentra pendiente de informe el protocolo para regular la grabación y almacenamiento de imágenes.
Las celdas del módulo 3 no disponen de interfonos.	79 (2012)	Se acepta y así se contempla expresamente en el Plan de Amortización y Creación de Centros Penitenciarios.
El agua de las duchas del módulo 7 sale fría.	131 (2012)	Se acepta y se han sustituido las piezas averiadas.
Los precios del economato son entre un 20% y un 30% superiores a los del exterior.	126 (2012)	Algunos productos han bajado de precio, y en otros, se han dado instrucciones para que se busquen productos con precios más asequibles.

* Visitado en 2012.

CENTRO PENITENCIARIO TENERIFE II*		
SUGERENCIAS	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias)**
Adoptar las medidas necesarias para que las celdas cumplan el criterio del Defensor del Pueblo.	155,157 y 158 (2011)	Se están instalando sistemas de videovigilancia en los módulos, se van a atender las necesidades de calefacción y agua caliente. Sin embargo, la ampliación de las celdas es inviable.

* Visitado en 2011.

3.2. Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios

Tablas 173-174
Conclusiones de las visitas realizadas a hospitales psiquiátricos penitenciarios en 2013

DEPENDENCIAS VISITADAS	**Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla**
FECHA DE LA VISITA	**24, 25 y 26 de junio de 2013 (sin previo aviso)**
EQUIPO DE LA VISITA	**Visita multidisciplinar: la Defensora del Pueblo, dos técnicos del Defensor del Pueblo y tres técnicos externos, dos médicos psiquiatras y una psicóloga.**
OBJETO DE LA VISITA	**Durante la visita, se entrevistó al equipo directivo, al equipo médico, a diferentes miembros del personal y a un número significativo de internos. Asimismo, se inspeccionaron las instalaciones, se examinaron los libros de registro, los expedientes personales y las historias clínicas, entre otros documentos, y se prestó especial atención a la asistencia psiquiátrica y terapéutica prestada a los internos.**
ADMINISTRACIÓN COMPETENTE	**Secretaría General de Instituciones Penitenciarias**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
GENERALES	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
No se ha llevado a cabo la mejora de la estructura organizativa directiva.	Rechazada		RECOMENDACIÓN	Adoptar las medidas necesarias para dotar a la estructura organizativa de un carácter más asistencial, con el fin de que dichos centros se asemejen a instituciones hospitalarias.	Pendiente	
El departamento de trabajo social debería poder realizar visitas de preparación de la salida y el acompañamiento del paciente en el proceso de reinserción social	Rechazada	Inviable atendiendo al número de trabajadores sociales y los costes económicos de los desplazamientos. No obstante, se trabaja en coordinación con los servicios sociales de fuera.	RECOMENDACIÓN	Reforzar la preparación de la salida y el seguimiento de pacientes que reciben el alta.	Pendiente	
No se han realizado las mejoras planificadas respecto al aumento de psicólogos y terapeutas ocupacionales.	Rechazada		RECOMENDACIÓN	Aumentar el personal asistencial, con el fin de reforzar las posibilidades reales de realizar intervenciones individuales y actividades de rehabilitación.	Aceptada no realizada	Pendiente de disponibilidad presupuestaria.

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
Falta de actividades durante gran parte del día.	Rechazada	Ampliar el horario interferiría en otras actuaciones asistenciales.	SUGERENCIA	Replantear el horario de actividades y reforzar las mismas, sobre todo aquellos con mayores posibilidades de rehabilitación.	Pendiente	
Se debería ampliar el número de actividades de rehabilitación e integrarse en un plan individualizado.	Rechazada		SUGERENCIA	Ampliar las actividades de rehabilitación.	Pendiente	

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	ESTADO	RESPUESTA ADM.	TIPO	BREVE DESCRIPCIÓN	ESTADO	RESPUESTA ADM.
Sería conveniente establecer un sistema que permitiera distinguir la medida terapéutica de la disciplinaria.	Rechazada	Todas las actuaciones que afectan a restricciones de los pacientes tienen un carácter terapéutico.	SUGERENCIA	Dictar las instrucciones oportunas para que las medidas que se adopten, en caso de transgresiones de las normas de convivencia, sigan los procedimientos adecuados para la adopción de medidas terapéuticas.	Pendiente	
Sobreocupación del 30%.	Rechazada	Hay una escasez de recursos externos para la continuidad asistencial del paciente mental.	SUGERENCIA	Plantear alternativas o estrategias respecto a la situación actual de sobreocupación y deficiencias de las instalaciones.	Pendiente	
Debe llevarse a cabo un plan individualizado de intervención con los pacientes.	Aceptada					
El presupuesto para salidas terapéuticas se ha reducido.	Rechazada	El presupuesto actual ha permitido mantener un alto nivel de salidas.				
La información que se entrega a los pacientes debería existir en varios idiomas.	Aceptada no realizada	Pendiente de disponibilidad presupuestaria.				
Las medidas de aislamiento regimental deben enmarcarse en un plan más global y reflejarse en el plan individualizado de intervención.	Aceptada no realizada	Se estudiará.				
En las comunicaciones al juez de vigilancia penitenciaria de los aislamientos de carácter sanitario, convendría ofrecer explicaciones en profundidad sobre la necesidad de adoptar la medida.	Aceptada no realizada	Se planteará a los facultativos médicos (ampliación de actuaciones).				
Cuando un paciente agrede a otro, junto con el parte de lesiones debería remitirse un informe que refleje el estado psíquico del agresor.	Aceptada					

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	ESTADO	RESPUESTA ADM.	TIPO	BREVE DESCRIPCIÓN	ESTADO	RESPUESTA ADM.
La existencia de un vehículo propio del centro permitiría actividades y salidas.	Rechazada	Disponer de un vehículo propio del centro no se contempla por las dificultades administrativas, técnicas y personales.				
Deberían revisarse las dosis y combinaciones de medicación de los pacientes.	Aceptada	Se han dado indicaciones a los psiquiatras.				
Se carece de algunos medios técnicos sanitarios de los que convendría disponer.	Aceptada, no realizada	Se ha pedido un informe al nuevo subdirector médico del centro, sobre necesidades en este tipo de medios técnicos.				
Escasez de programas para pacientes crónicos.	Aceptada, no realizada	Se efectuará un análisis de la situación.				
Sería conveniente valorar la posibilidad de adoptar un protocolo de prevención de suicidios como el estándar de la SGIP.	Rechazada	El protocolo de riesgo de suicidio existente en el hospital está adaptado a las características de los pacientes psiquiátricos, con el adecuado seguimiento y control de los pacientes por parte de los psiquiatras y el personal auxiliar.				
Las instalaciones no son accesibles.	Aceptada no realizada	Se estudiará su ejecución si técnicamente es posible.				
Se debería optimizar el uso de los patios y jardines.	Aceptada no realizada	Se ha solicitado un estudio sobre la viabilidad de colocar un sistema de protección solar en ambos Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios.				
Las instalaciones deportivas deberían estar planteadas de modo que pudieran utilizarse para la rehabilitación de los pacientes.	Rechazada	Las instalaciones deportivas son utilizadas a diario por aquellos pacientes que manifiestan su deseo de realizar una práctica deportiva.				

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	ESTADO	RESPUESTA ADM.	TIPO	BREVE DESCRIPCIÓN	ESTADO	RESPUESTA ADM.
La alimentación fue valorada de forma negativa por los internos entrevistados.	Aceptada no realizada	Se ha dado orden al nuevo subdirector médico para que realice una mayor supervisión sobre la calidad del racionado.				
En los traslados el paciente recorre una ruta por diversos centros penitenciarios durante varios días o semanas hasta llegar a su destino, lo que no resulta adecuado para personas con una enfermedad mental.	Rechazada	En aquellos casos más graves, en los que por parte de los servicios médicos se desaconseja el traslado ordinario, se opta por la solicitud del traslado en conducción especial y directa (Ampliación de actuaciones).				
Avanzar en la vía abierta por el protocolo de derivación de pacientes a la red pública de Salud Mental por acuerdo entre el SAS, FAISEM y el Hospital Psiquiátrico Penitenciario.	Aceptada no realizada	Está previsto que se convoque próximamente la Comisión de Análisis de Casos de enfermos mentales sometidos a procesos judiciales de la Comunidad Autónoma de Andalucía para avanzar en este campo.				
Sería conveniente que se alcanzase un acuerdo para que los profesionales del centro pudieran acceder a la información clínica del Servicio Andaluz de Salud (SAS).	Aceptada no realizada	Se insistirá en este extremo en la próxima reunión de la comisión de seguimiento del convenio entre la SGIP y el Servicio Andaluz de Salud.				
No hay coordinación entre la maestra y el resto de profesionales del equipo multidisciplinar	Aceptada					
No se completa el apartado de programas de intervención en el acuerdo de remisión del informe de situación al juez de vigilancia penitenciaria.	Aceptada	Se va a incorporar el programa individualizado de intervención.				

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	ESTADO	RESPUESTA ADM.	TIPO	BREVE DESCRIPCIÓN	ESTADO	RESPUESTA ADM.
Las instalaciones presentan deficiencias que son difícilmente corregibles en la ubicación actual.	Rechazada	Se trata de mitigar con la atención individualizada y los procedimientos existentes empleados las limitaciones arquitectónicas.				
Sería deseable que las diversas funciones asumidas por el módulo 2 pudieran disponer de espacio y recursos específicos.	Rechazada	No es posible con el actual nivel de ocupación.				
Debería estudiarse la posibilidad de incorporar otro profesional para poder dar una mejor atención educativa a los pacientes del Hospital Psiquiátrico Penitenciario.	Rechazada	No se ha aumentado la plantilla de la sección docente ya que el incremento de alumnos ha sido reciente, sin perjuicio de que en función de la evolución de la demanda, se estudie la posibilidad de algún incremento de personal docente en esa sección.				

BUENAS PRÁCTICAS

Los cursos de formación para el personal que se llevan a cabo periódicamente, de acuerdo con lo previsto en el Plan de Acción Estratégico sobre los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios.

La asignación y gestión de habitaciones y compañeros en los módulos residenciales saca el máximo provecho posible a los recursos disponibles.

Constituye un paso importante la forma del Protocolo de derivación de pacientes a la red pública de Salud Mental por acuerdo entre el SAS, FAISEM y el Hospital Psiquiátrico Penitenciario.

La mayoría de los internos entrevistados valoraron la profesionalidad y el trato del personal sanitario y no sanitario de manera muy favorable.

La valoración del centro por parte de los familiares entrevistados fue muy positiva.

Los medios coercitivos son utilizados con carácter excepcional y por tiempo muy limitado, y son debidamente documentados y comunicados al juez de vigilancia penitenciaria.

DEPENDENCIAS VISITADAS	**Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Penitenciaria y enfermería psiquiátrica del Centro Penitenciario Brians 1 (Barcelona)**
FECHA DE LA VISITA	**7, 8 y 9 de octubre de 2013 (sin previo aviso)**
EQUIPO DE LA VISITA	**Visita multidisciplinar: dos técnicos del Defensor del Pueblo y un técnico externo (médico psiquiatra)**
OBJETO DE LA VISITA	**Durante la visita, se entrevistó al equipo directivo, al equipo médico, a diferentes miembros del personal y a pacientes. Asimismo, se recorrió la totalidad de las instalaciones, se examinaron los libros de registro, los expedientes personales y las historias clínicas, entre otros documentos, y se prestó especial atención a la asistencia psiquiátrica y terapéutica prestada a los internos.**
ADMINISTRACIÓN COMPETENTE	**Departamentos de Justicia y Salud de la Generalitat de Cataluña. Gestión a cargo de los Servicios de Salud Mental del Parc Sanitari Sant Joan de Déu**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
Espacio muy limitado, adecuado para estancias cortas pero no de meses o incluso años.	Rechazada		SUGERENCIA	Adoptar las medidas necesarias para paliar el limitado espacio de las instalaciones.	Rechazada	Los pacientes tienen acceso a servicios y dependencias de todo el CP Brians 1.
Sería conveniente revisar los protocolos de contenciones y unificar criterios.	Rechazada	Los diferentes protocolos derivan de los distintos objetivos de la medida.				
Deben cumplimentarse todos los apartados de los formularios que se remiten al juez de vigilancia penitenciaria informando de la contención mecánica de un paciente.	Rechazada		SUGERENCIA	Cumplimentar adecuadamente los formularios de adopción de la medida de contención mecánica.	Rechazada	Se remite al juez toda la información preceptiva.
Debería mejorarse la comunicación de las normas, así como evitar arbitrariedad en su aplicación.	Rechazada		SUGERENCIA	Adoptar las medidas necesarias para mejorar la comunicación del sentido y la lógica de las normas de la UHPP-C.	Rechazada	Al ingreso se explica a los pacientes la lógica y el sentido de las normas.
Cabría replantearse algunas de las normas de la unidad.	Rechazada	La condición sanitaria de la UHPP-C deriva de las características del paciente mental en el ámbito penitenciario.				
Sería conveniente establecer un sistema de quejas al director que garantizase su confidencialidad.	Rechazada	Los pacientes pueden enviar escritos en sobres cerrados.				
Deberían reforzarse los programas de rehabilitación y las intervenciones de psicoterapia.	Rechazada		SUGERENCIA	Reforzar las actividades de rehabilitación y psicoterapia.	Rechazada	

BUENAS PRÁCTICAS

Una red de dispositivos de pequeño tamaño permite realizar programas adaptados, trabajar la inserción comunitaria y no perder el vínculo del paciente con el entorno.

El Servicio de Medidas Penales Alternativas que vela específicamente por el seguimiento de estas medidas.

Acorde con el carácter sanitario del centro, es realmente el personal sanitario el que toma las decisiones claves respecto al paciente.

Los protocolos de evaluación de riesgo.

La experiencia piloto del CAS para atención a toxicomanías dentro del Centro Penitenciario Brians-1.

Tablas 175

Seguimiento de las visitas realizadas a hospitales psiquiátricos penitenciarios en años anteriores

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO PENITENCIARIO DE FONTCALENT (ALACANT/ALICANTE)*		
SUGERENCIAS	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias)**
Dotar al módulo de mujeres de termos eléctricos con suficiente capacidad.	158 (2010)	Se acepta. Pendiente de disponibilidad presupuestaria.

* Visitado en 2011.

3.3. Centros de reforma para menores infractores

Tablas 176-181
Conclusiones de las visitas realizadas a centros para menores infractores en 2013

DEPENDENCIAS VISITADAS	**Centro de internamiento terapéutico para menores infractores Montefiz en Ourense**
FECHA DE LA VISITA	**15 y 16 de octubre de 2013 (sin previo aviso)**
EQUIPO DE LA VISITA	**Visita multidisciplinar: dos técnicos del Defensor del Pueblo y dos técnicos externos (una psiquiatra y una psicóloga).**
OBJETO DE LA VISITA	**Durante la visita, se entrevistó al equipo directivo, al equipo técnico y a trabajadores del centro. Se mantuvieron entrevistas reservadas con determinados internos y se realizaron cuestionarios autoadministrados a todos los internos. Se inspeccionaron las instalaciones, se examinaron los libros de registro, los expedientes personales y disciplinarios, así como la aplicación de medios de contención y la atención sanitaria a los internos.**
ADMINISTRACIÓN COMPETENTE	**Consejería de Trabajo y Bienestar de la Junta de Galicia**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
El centro se encuentra en un lugar aislado, lo que dificulta y pone en peligro el acceso peatonal.	Rechazada	Es la mejor opción dentro de las disponibilidades presupuestarias y de los inmuebles con los que cuenta la Administración.				
No se informa a los menores de la posibilidad de interponer un hábeas corpus.	Rechazada		SUGERENCIA	No se informa a los menores de la posibilidad de interponer un hábeas corpus.	Pendiente	
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	Aceptada, no realizada	Cuando la disponibilidad presupuestaria lo permita.				
No existe en el centro un sistema de videoconferencia que permita facilitar la realización de determinadas diligencias con Juzgados y Fiscalías de Menores.	Aceptada	Se están realizando los trámites pertinentes para su instalación.				
El centro no dispone de un protocolo de prevención de suicidios.	Aceptada					
No se incluye al médico, psiquiatra ni enfermera en el personal de plantilla.	Rechazada	No supone detrimento de atención sanitaria y el médico está disponible las 24 horas para atención de urgencias.				
El psiquiatra no está incluido como referente en las intervenciones terapéuticas con los menores.	Rechazada	Participa en las reuniones del equipo clínico.				

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	ESTADO	RESPUESTA ADM.	TIPO	BREVE DESCRIPCIÓN	ESTADO	RESPUESTA ADM.
El registro informático de expedientes disciplinarios, no permite obtener estadísticas.	Aceptada	La Dirección General de Familia e Inclusión cuenta con un registro informático que permite explotación estadística. También las memorias anuales del Centro.				
No se deja constancia en el expediente de la posibilidad de reducción de sanción por buen comportamiento del menor.	Aceptada					
No se comunica a los abogados de los menores las resoluciones de expedientes disciplinarios.	Aceptada					
No se entregan copias de las quejas y peticiones formuladas por los menores.	Aceptada	Se subsana y se incluirá en la actualización de la Circular 12/2008, de 16 de mayo.				
La habitación para la aplicación de la medida de aislamiento provisional no reúne las condiciones de habitabilidad mínima.	Aceptada					
La duración de una situación de aislamiento no debería exceder de seis horas y durante ese período de tiempo el menor debe estar acompañado o supervisado por un educador.						
Todas las habitaciones del Módulo 1 deberían disponer de un mobiliario mínimo.	Aceptada					
Algunas habitaciones no cuentan con sistemas sonoros de llamada.	Aceptada no realizada	Se tendrá en cuenta para futuras mejoras.				
Las puertas de las habitaciones no cuentan con sistemas de apertura mecánica.	Aceptada no realizada	Se tendrá en cuenta para futuras mejoras.				

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
El sistema de seguridad utilizado en las ventanas del Módulo 1 permite una escasa entrada de luz natural.	Aceptada					
No se conservan muestras de la comida.	Aceptada	Se ha incorporado esta práctica a la rutina del centro.				

BUENAS PRÁCTICAS

El trato dispensado por el director y por los tutores a los jóvenes es profesionalmente adecuado.

Destaca el esfuerzo de los distintos profesionales por mantener buenos niveles de coordinación interna realizando reuniones semanales entre los distintos equipos.

La implicación y compromiso de los psicólogos por comprender y apoyar la adaptación de los menores en el centro.

En los expedientes disciplinarios examinados se comprobó que todos sus trámites estaban documentados.

Los trámites de un expediente disciplinario se comunican de inmediato al juzgado y fiscalía correspondiente.

DEPENDENCIAS VISITADAS **Centro para menores infractores de Sograndio (Asturias)**

FECHA DE LA VISITA **10, 11 y 12 de junio de 2013 (sin previo aviso)**

EQUIPO DE LA VISITA **Visita multidisciplinar: dos técnicos del Defensor del Pueblo y una técnico externa psicóloga.**

OBJETO DE LA VISITA **Durante la visita, se entrevistó al equipo directivo, a trabajadores del centro, a la psiquiatra y a la psicóloga. Se mantuvieron entrevistas reservadas con determinados internos y se realizaron cuestionarios autoadministrados a todos los internos. Se inspeccionaron las instalaciones, en especial la unidad terapéutica, se examinaron los libros de registro, los expedientes personales y disciplinarios, así como la aplicación de medios de contención y la atención sanitaria a los internos.**

ADMINISTRACIÓN COMPETENTE **Consejería de Presidencia del Principado de Asturias**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
El dossier de información que se facilita al ingresar los menores, dada su terminología, no se adecua al nivel formativo ni al conocimiento de la lengua española de muchos de los internos, por lo que esa información escrita no solo no anima a los menores a su lectura, sino que también les hace difícil su comprensión.	Aceptada	Los educadores explican a los menores todo el articulado en entrevistas específicas.				
El centro mantiene el archivo de expedientes personales de menores que habían sido puestos en libertad en 2010 y 2011.	Aceptada	Están archivados conforme a derecho.				
Sistema de videovigilancia y grabación, incluso en las habitaciones que se utilicen para el aislamiento provisiona.l	Aceptada	Se dictan instrucciones para su subsanación.	SUGERENCIA	Instalación de cámaras de videovigilancia en el interior de las habitaciones que se utilicen para el aislamiento provisional con el objeto de poder supervisar cómo se ha desarrollado este medio de contención y durante cuánto tiempo.	Aceptada no realizada	Se tendrá en cuenta cuando las disponibilidades presupuestarias lo permitan.
Nula asistencia letrada gratuita a los menores.	Aceptada	Se dictan instrucciones para su subsanación.				
No existe sistema de videoconferencia.	Rechazada	Falta disponibilidad presupuestaria.				
El centro no tiene un programa de fases o progresión.	Aceptada	La distribución de los internos sigue el criterio que marca la legislación.				

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
No se dispone de libro de quejas y peticiones ni impresos normalizados.	Aceptada	Se dictan instrucciones para su subsanación.				
No se cuenta con un registro específico de medios de contención.	Aceptada	Se ha creado un registro informático.				
No consta en el informe la duración de la medida de aislamiento provisional.	Aceptada	En el expediente disciplinario se hace constar el tiempo del aislamiento provisional.	SUGERENCIA	Dejar constancia, en los informes que se emitan sobre aplicación del aislamiento provisional como medio de contención a menores, del tiempo que ha durado esta medida.	Aceptada	Se imparten instrucciones para su subsanación.
No existen protocolos de utilización simultánea de medios de contención, como la contención física, la sujeción mecánica y el aislamiento provisional.	Aceptada	Se dictan instrucciones para su subsanación.	SUGERENCIA	Establecer protocolos de utilización simultánea de medios de contención, como la contención física, la sujeción mecánica y el aislamiento provisional.	Aceptada	Se subsana.
Los procesos de contención se llevan a cabo por personal de seguridad y en ausencia de un educador.	Aceptada	Siempre que se puede interviene el educador aunque a veces por razones de organización del servicio no se puede llevar a cabo.				
No se deja constancia en el expediente de la posibilidad de reducción de sanción por buen comportamiento del menor.	Aceptada	Se dictan instrucciones para su subsanación.				
Uso excesivo de la sanción disciplinaria de separación de grupo ante la comisión de faltas muy graves o graves.	Aceptada	Se utilizan sanciones alternativas como privación de salidas de fines de semana, privación de salidas recreativas y privación de participar en actividades recreativas.				
Tiempos de separación que superan en mucho el plazo máximo de 7 días.	Aceptada	Se aplica un intervalo horario de al menos doce horas entre la finalización de la primera sanción y el comienzo de la siguiente.				

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
Disfrute de tiempo libre por espacio de dos horas en situación de separación que comienza de modo obligatorio a las 8.00 horas.	Aceptada	Pueden disfrutar por la tarde si no lo han hecho por la mañana.				
Los registros personales y de habitaciones se hacen por personal de seguridad sin presencia de otro personal del centro.	Aceptada	Cuando lo permite la organización del personal está presente un educador.	SUGERENCIA	Garantizar que los registros personales, de pertenencias y de habitaciones, se realicen siempre en presencia de un educador o coordinador.	Aceptada	Se subsana.
Las habitaciones de separación o camarillas cuentan con placa turca. Se esparcen malos olores.	Aceptada	Se dictan instrucciones para su subsanación.				
Temperatura en las camarillas.	Aceptada	Se dictan instrucciones para su subsanación.				
Las puertas de las habitaciones no cuentan con sistemas de apertura mecánica.	Rechazada	No se consideran necesarios porque se acude cuando llaman a la puerta.				
Las habitaciones no tienen en su interior sistemas sonoros de llamada.	Rechazada	No se consideran necesarios, porque se acude cuando llaman a la				
Carencia de un puesto de coordinador y de auxiliar administrativo en la plantilla del centro.	Aceptada	Se han creado ambos puestos.				

BUENAS PRÁCTICAS

En los expedientes disciplinarios se comprobó que todos sus trámites estaban perfectamente documentados y que la tramitación es diligente.

DEPENDENCIAS VISITADAS	**Centro para menores infractores Las Lagunillas en Jaén**
FECHA DE LA VISITA	**2 y 23 de abril de 2013 (sin previo aviso)**
EQUIPO DE LA VISITA	**Visita multidisciplinar: dos técnicos del Defensor del Pueblo y una técnico externa, médico psiquiatra.**
OBJETO DE LA VISITA	**Durante la visita, se entrevistó al equipo directivo, al equipo médico y a un número significativo de internos. Se inspeccionaron las instalaciones, se examinaron los libros de registro, los expedientes personales y disciplinarios, así como la aplicación de medios de contención y la atención sanitaria a los internos.**
ADMINISTRACIÓN COMPETENTE	**Consejería de Justicia e Interior de la Junta de Andalucía**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
No se informa a los menores de la posibilidad de interponer un procedimiento de hábeas corpus.	Rechazada		SUGERENCIA	No se informa a los menores de la posibilidad de interponer un procedimiento de hábeas corpus.	Aceptada	Se imparten instrucciones para que se facilite información.
El centro no cuenta con un libro específico de registro de medios de contención.	Rechazada		SUGERENCIA	Hacer constar en los informes de aplicación de medios de contención, siempre que se aplique a un interno un aislamiento provisional, así como en un libro específico de registro de medios de contención.	Aceptada	
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta institución.	Aceptada, no realizada	Cuando la disponibilidad presupuestaria lo permita.				
Los expedientes personales no deben quedarse archivados en el centro cuando los menores son puestos en libertad.	Aceptada	Se está elaborando una instrucción que regulará el paso de los expedientes a las correspondientes Delegaciones del Gobierno.				
En los informes de aplicación de medios de contención no se hace constar el aislamiento provisional.	Aceptada	Se recoge en el expediente y en el sistema informático propio del centro.				
Algunas habitaciones no cuentan con sistemas sonoros de llamada en su interior.	Aceptada, no realizada	Cuando la disponibilidad presupuestaria lo permita.				
Administrar cursos de formación profesional con titulación oficial.	Rechazada	No se han publicado convocatorias.				

BUENAS PRÁCTICAS

En los expedientes disciplinarios se comprobó que todos sus trámites estaban perfectamente documentados y que la tramitación es diligente.

Se pudo comprobar la utilidad y provecho en la utilización del sistema de videoconferencia con los juzgados de menores.

Las comunicaciones que se dirigen al juzgado o fiscalía correspondiente reflejan detalladamente los hechos y los motivos por los que se ha decidido adoptar una medida de contención.

DEPENDENCIAS VISITADAS **Centro para menores infractores Monteledo en Ourense**

FECHA DE LA VISITA **16 y 17 de octubre de 2013 (sin previo aviso)**

EQUIPO DE LA VISITA **Visita multidisciplinar: dos técnicos del Defensor del Pueblo y dos técnicos externos (una psiquiatra y una psicóloga).**

OBJETO DE LA VISITA **Durante la visita, se entrevistó al equipo directivo, al equipo técnico y a trabajadores del centro. Se mantuvieron entrevistas reservadas con determinados internos y se realizaron cuestionarios autoadministrados a todos los internos. Se inspeccionaron las instalaciones, se examinaron los libros de registro, los expedientes personales y disciplinarios, así como la aplicación de medios de contención y la atención sanitaria a los internos.**

ADMINISTRACIÓN COMPETENTE **Consejería de Trabajo y Bienestar de la Junta de Galicia**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
El centro se encuentra en un lugar aislado lo que dificulta y pone en peligro el acceso peatonal.	Rechazada	Es la mejor opción dentro de las disponibilidades presupuestarias y de los inmuebles con los que cuenta la Administración.				
Los jóvenes no disponen de una copia personal del reglamento interno.	Aceptada	Se facilita información oral y escrita del Reglamento Interno.				
No se informa a los menores de la posibilidad de interponer un procedimiento de hábeas corpus.	Rechazada		SUGERENCIA	No se informa a los menores de la posibilidad de interponer un procedimiento de hábeas corpus.	Pendiente	
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	Aceptada, no realizada	Cuando la disponibilidad presupuestaria lo permita.				
Algunas habitaciones están dotadas de cama anclada al suelo, sin más muebles, y una ventana con un enrejado en la parte interior, que puede facilitar intentos de autolesión o suicidio.	Aceptada					
No existe en el centro un sistema de videoconferencia que permita facilitar la realización de determinadas diligencias con Juzgados y Fiscalías de Menores.	Aceptada	Se están realizando los trámites pertinentes para su instalación.				
No se entregan copias de las quejas y peticiones formuladas por los menores.	Aceptada	Se subsana y se incluirá en la actualización de la Circular 12/08 de 16 de mayo.				

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	ESTADO	RESPUESTA ADM.	TIPO	BREVE DESCRIPCIÓN	ESTADO	RESPUESTA ADM.
Los expedientes de los menores, una vez que éstos obtienen la libertad, son destruidos, pero no se controla qué documentación se destruye.	Aceptada	Se han realizado las modificaciones necesarias para que quede constancia de la documentación que se destruye y garantizar la confidencialidad de los expedientes.				
No se dispone de un protocolo de contención ni de protocolo de intervención en crisis.	Aceptada					
El centro dispone de un protocolo de prevención de suicidios pero no es conocido por todo el personal.	Aceptada					
No se dispone de personal de enfermería.	Rechazada	No es obligatorio y por eso no se incluyó en el pliego que rigió la licitación del contrato.				
No se encuentran disponibles los informes de todos los internos, y las historias clínicas están elaboradas según un mismo formato.	Aceptada					
No existe la figura del tutor y la actual distribución de los recursos y responsabilidades de cada profesional provoca que la principal tarea de los educadores no sea educativa.	Aceptada					
Ante la comisión de una falta grave o muy grave se aplica un régimen de semiaislamiento que no se notifica al juez.	Aceptada					
En los informes de aplicación de medios de contención no se hace constar el aislamiento provisional.	Aceptada					
Las habitaciones no cuentan con sistemas sonoros de llamada.	Aceptada, no realizada	Se tendrá en cuenta para futuras mejoras.				

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	ESTADO	RESPUESTA ADM.	TIPO	BREVE DESCRIPCIÓN	ESTADO	RESPUESTA ADM.
Las puertas de las habitaciones no cuentan con sistemas de apertura mecánica.	Aceptada, no realizada	Se tendrá en cuenta para futuras para futuras mejoras.				
La asistencia letrada gratuita a los menores es casi nula.	Rechazada	No es una responsabilidad del centro pero se facilitan los medios para que pueda llevarse a cabo.				
No se comunica a los abogados de los menores internos las resoluciones de expedientes disciplinarios en las que se imponga la sanción de separación de grupo.	Aceptada					

BUENAS PRÁCTICAS

El trato dispensado por el director a los jóvenes es profesionalmente adecuado.

La implicación y compromiso de los psicólogos por comprender y apoyar la adaptación de los menores en el centro.

En los expedientes disciplinarios examinados se comprobó que todos sus trámites estaban perfectamente documentados.
Existencia de un programa informático exclusivo de expedientes disciplinarios.

Los trámites de un expediente disciplinario se comunican de inmediato al juzgado y fiscalía correspondiente.

DEPENDENCIAS VISITADAS **Centro Regional de Menores y Jóvenes Albaidel en Albacete**

FECHA DE LA VISITA **11 de diciembre de 2013 (sin previo aviso)**

EQUIPO DE LA VISITA **Dos técnicas del Defensor del Pueblo**

OBJETO DE LA VISITA **Recabar información relativa al fallecimiento de un menor y comprobar si se habían subsanado las deficiencias observadas en visitas anteriores. A tal fin se mantuvieron entrevistas con menores y personal del centro, se examinó el expediente personal e historial clínico del menor fallecido, se inspeccionó la habitación donde tuvo lugar el fallecimiento y se solicitó copia de las grabaciones realizadas ese día por las cámaras de seguridad.**

ADMINISTRACIÓN COMPETENTE **Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	ESTADO	RESPUESTA ADM.	TIPO	BREVE DESCRIPCIÓN	ESTADO	RESPUESTA ADM.
			SUGERENCIA	Garantizar que en el centro se realiza un reconocimiento médico dentro de las primeras 24 horas del ingreso de un menor.	Aceptada	Habitualmente se realiza. De no ser así la dirección del centro informará al órgano competente para adoptar las medidas necesarias que den cumplimiento a esta obligación.
			SUGERENCIA	Retirar las cámaras de videovigilancia instaladas en las dos salas de visitas familiares, al vulnerar aquellas el derecho a la intimidad personal y familiar.	Rechazada	Son estancias expuestas al paso de sustancias prohibidas y objetos no autorizados por parte de las familias de los menores, y supondrían un grave riesgo para la integridad de los mismos, así como de otros residentes internos.

DEPENDENCIAS VISITADAS **Unidad terapéutica del centro para menores infractores Els Til·lers, en Mollet del Vallès (Barcelona)**

FECHA DE LA VISITA **12 y 13 de diciembre de 2013 (sin previo aviso)**

EQUIPO DE LA VISITA **Visita multidisciplinar: dos técnicos del Defensor del Pueblo, dos técnicos externos (psiquiatras) y dos vocales del Consejo Asesor.**

OBJETO DE LA VISITA **Durante la visita, se entrevistó al director del centro y al equipo técnico y a trabajadores de la unidad terapéutica. Se mantuvieron entrevistas reservadas con todos los internos y se les realizaron cuestionarios autoadministrados. Se inspeccionaron las instalaciones, se examinaron los libros de registro, los expedientes personales, así como la aplicación de medios de contención y la atención sanitaria a los internos.**

ADMINISTRACIÓN COMPETENTE **Departamentos de Justicia e Interior de la Generalitat de Cataluña**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
Se debería definir de forma clara el carácter de esas dependencias y aprobar con carácter definitivo la normativa por la que se han de regir.	Aceptada	Se dedica en exclusiva a la atención de menores internados por resolución de los jueces de menores en el marco de la Ley Orgánica 5/2000.				
No se aplica el régimen disciplinario previsto en la Ley Orgánica 5/2000.	Rechazada	No se aplica en base a la excepción del art. 59.3 del Real Decreto 1774/2004.	SUGERENCIA	Solicitar de la autoridad judicial, en aquellos casos en que haya menores ingresados en régimen de internamiento no terapéutico, el cambio de medida a internamiento terapéutico, en base a lo establecido en la Ley Orgánica 5/2000.	Aceptada	Actualmente se procede de conformidad con lo sugerido.
Las medidas de contención adoptadas en la Unidad Terapéutica no se comunican al juez de menores ni son susceptibles de ser recurridas.	Aceptada	Se ha comunicado a la Unidad Terapéutica que no se utilice a nivel interno, ni a la hora de elaborar estadísticas, la misma terminología utilizada por la LO 5/2000, para definir los medios de contención, para evitar confusiones.				

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	ESTADO	RESPUESTA ADM.	TIPO	BREVE DESCRIPCIÓN	ESTADO	RESPUESTA ADM.
No se entregan copias de las quejas y peticiones de los menores. Tampoco se les notifica por escrito la respuesta dada por la dirección.	Aceptada	Se ha recordado a la dirección del centro la necesidad de dar cumplimiento a la Circular de la Dirección General de Ejecución Penal a la Comunidad y de Justicia Juvenil, que prevé la entrega de copia.				
No cuenta con un registro específico de medios de contención.	Aceptada	Los medios de contención, los motivos de utilización y el procedimiento de aplicación y de comunicación son los que marca la ley y el reglamento, y son siempre comunicados al juez. El régimen de acompañamiento terapéutico que se aplica a algunos menores de forma temporal e individualizada no son medios de contención ni tienen que ver con ellos.	SUGERENCIA	Crear un registro específico de medios de contención donde se reflejen todos los medios de contención que se utilizan, ya sea la sujeción mecánica, la contención física personal, la separación de grupo o el aislamiento provisional, la duración de estas medidas y los motivos por los que se han utilizado, para que sean comunicados, en su totalidad, al juez y a la Fiscalía de Menores, con independencia de la denominación interna de estos medios de contención.	Aceptada	Ya existe registro.
Las puertas de las habitaciones no cuentan con sistemas de apertura mecánica.	Rechazada	No se considera necesario porque las habitaciones cuentan con sistema interno de avisadores de señal acústica y de interfonía y sistema de circuito cerrado de cámaras.				
No se mantienen muestras de las comidas dispensadas durante el tiempo legalmente establecido.	Aceptada	La empresa concesionaria del nuevo servicio conserva muestras de todas las comidas.				

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
Fármacos de uso frecuente se encuentran a la vista, con fácil acceso libre.	Aceptada	Se ha notificado al personal médico que haga las propuestas de medidas correctoras necesarias para subsanar dichas deficiencias.				
Mayor participación de los menores en autocuidados.	Aceptada	Se ha indicado que se estudien fórmulas que hagan posible una mayor autonomía en dichos aspectos.				
Falta de talleres ocupacionales y de formación laboral específica impartidos por personal especializado.	Rechazada	La temporalidad de la estancia unida a la situación psiquiátrica y a la correspondiente dificultad para el manejo de herramientas o instrumentos llevó a considerar la no necesidad de contar con estos talleres.				
Los agentes de las fuerzas y cuerpos de seguridad, encargados de los traslados de los menores, visten el uniforme oficial, y el vehículo utilizado lleva los distintivos oficiales.	Rechazada	La uniformidad de los agentes y la utilización de vehículos con distintivo aumenta la protección del menor y no compromete la dignidad, la seguridad ni su intimidad.	SUGERENCIA	Dictar las órdenes oportunas para que el traslado de los menores, a dependencias o gestiones fuera del centro, se realice por agentes de los Mossos d'Esquadra de paisano y en vehículos camuflados.	Pendiente	

BUENAS PRÁCTICAS

Los profesionales tienen buena formación con perfiles especializados en atención a la población atendida. Se realiza un verdadero trabajo de equipo multidisciplinar con buena coordinación dentro de la Unidad Terapéutica.

Todos los ingresos están correctamente indicados desde el punto de vista psiquiátrico. No parece que haya un abuso de la medicación psiquiátrica, cuando esta se indica se hace explicando al interno la indicación, trabajándose especialmente la motivación y adherencia al tratamiento y respetando la voluntariedad del destinatario.

Tablas 182-186
Seguimiento de las visitas realizadas a centros para menores infractores en años anteriores

CMI "ALBAIDEL" (ALBACETE)**		
RESOLUCIONES*	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Secretaría de Estado de Justicia)**
(R) Reforma del apartado segundo del art. 76 del R.D. 1774/2004, de 30 de julio.	175 (2011)	Se acepta. Se va a comenzar a trabajar en el estudio de su incorporación al Reglamento.

*Recomendaciones (R); Sugerencias (S); Recordatorios de Deberes Legales (RDL).
* Visitado en 2011 y 2013.

CMI "LAS PALMERAS" (MADRID)*		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Consejería de Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno de la Comunidad de Madrid)**
Las menores tienen prohibido hablar entre sí de determinados temas.	157, 262 (2012)	Se acepta. La intervención de los miembros del equipo educativo se realiza desde un posicionamiento educativo.
Libre derecho de los menores a comunicarse.	157, 262 (2012)	Se acepta.
El centro carece de registro informatizado de expedientes disciplinarios, de la aplicación de medios de contención y de registros personales.	154 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.
Información previa de salud mental.	160, 262 (2012)	Se acepta. Los menores que ingresan en el centro son valorados por el facultativo del servicio médico en un plazo no inferior a 24 horas.

Recurso residencial para aquellas menores que abandonan el centro con más de 18 años de edad.	161 (2012)	Se acepta. Se procura la asignación de un recurso apropiado antes de finalizar la medida de internamiento.

* Visitado en 2012.

CMI "PI GROS" (CASTELLÓ/CASTELLÓN)**		
RESOLUCIONES*	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Secretaría de Estado de Justicia)**
(R) Reforma del apartado segundo del art. 76 del R.D. 1774/2004, de 30 de julio.	175 (2011)	Se acepta. Se va a comenzar a trabajar en el estudio de su incorporación al Reglamento.

*Recomendaciones (R); Sugerencias (S); Recordatorios de Deberes Legales (RDL).

** Visitado en 2011.

CMI "TERESA DE CALCUTA" (MADRID)**		
RESOLUCIONES*	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Consejería de Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno de la Comunidad de Madrid)**
(S) Que se establezcan protocolos de utilización simultánea de medios de contención, como la contención física, la sujeción mecánica y el aislamiento provisional.		Se acepta. Se redacta un protocolo de actuación
(S) Que se incluya, entre la información que se facilita a los menores a su ingreso en el centro, la correspondiente a los casos en los que una persona privada de libertad puede solicitar un procedimiento de hábeas corpus.	147 (2012)	Se acepta

(S) Que se realicen los registros personales siempre en presencia de un educador y con la intervención de personal sanitario, si, además, se lleva a cabo una exploración de las cavidades del interno.	153 (2012)	Se acepta
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Consejería de Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno de la Comunidad de Madrid)**
Sistema de videovigilancia.	142 (2012)	Se acepta
En las habitaciones de separación de grupo, la cama tiene esquinas metálicas, en las que pueden autolesionarse de gravedad.	152 (2012)	No se acepta. Se considera más peligroso para la integridad física del menor y del personal del centro que la cama este suelta.
Falta de documentación de menores y jóvenes de origen extranjero.	148 (2012)	Se acepta. Se es consciente de la relevancia que supone regularizar documentalmente a los menores que cumplen una medida de internamiento.
Libro de quejas.	150 (2012)	Se acepta. Se procederá a valorar la conveniencia de la implantación de un libro de quejas.
Libro de registro de cacheos.	153 (2012)	Se acepta. Se procederá a valorar la conveniencia de la implantación de un libro de quejas.
Correcciones educativas.	155 (2012)	Se acepta. Son registradas en el Libro destinado a tal efecto en cada uno de los módulos del Centro.
El centro está atendido por una médico que no está integrada dentro de la red general de salud de la Comunidad de Madrid.	159 (2012)	No se acepta. La entidad responsable de la gestión del Centro no tiene capacidad de decisión sobre este aspecto.
El centro carece de medios de soporte o reanimación vital.	159 (2012)	No se acepta. El Centro dispone de un equipamiento de urgencias y emergencias.

El psiquiatra no está incluido de manera activa y frecuente como referente en las intervenciones terapéuticas con los menores.	160 (2012)	No se acepta. El Centro cuenta con 2 psiquiatras, uno dedicado única y exclusivamente a la Unidad Terapéutica.
Internamiento terapéutico.	160 (2012)	No se acepta. Se han establecido unos criterios propios que son de utilidad para valorar si es necesaria y conveniente la adopción o mantenimiento de una medida de internamiento terapéutico.
Módulo específico de personas infractoras con discapacidad intelectual leve-moderada.	162 (2012)	No se acepta. Las posibilidades de evaluación e intervención a través de equipos multidisciplinares, la flexibilidad a la hora de ajustar los objetivos terapéuticos de modo individualizado, y las posibilidades que otorga la Unidad de salud mental de cara a adaptar las dinámicas de las distintas actividades a las capacidades del menor, posibilitan una intervención adecuada y especializada en los casos de menores con discapacidad intelectual
Espejos de doble vista en las salas de visitas.	158 (2012)	No se acepta. La existencia del espejo de doble vista facilita que la comunicación se celebre como si se estuviera en otro entorno, es decir, tomando como referencia la vida en libertad.

*Recomendaciones (R); Sugerencias (S); Recordatorios de Deberes Legales (RDL).
** Visitado en 2012.

CMI "ZAMBRANA" (VALLADOLID)**		
RESOLUCIONES*	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Consejería de Presidencia Junta de Castilla y León)**
(S) Guía Informativa sobre las normas del centro.	146 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.
(S) Información de derechos y obligaciones en distintos idiomas.	146 (2012)	Se acepta. Se procederá progresivamente a al edición de la guía en otros idiomas.
(S) Comunicación al abogado de la sanción disciplinaria.	156 (2012)	No se acepta.
(S) Sistema de videovigilancia.	142 (2012)	Se acepta. Se incluirá como criterio a valorar para la adjudicación de cara a la próxima licitación del contrato de vigilancia.
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades Junta de Castilla y León)**
Hábeas corpus.	147 (2012)	Se acepta
Expedientes personales.	143 (2012)	No se acepta
Comunicación del ingreso en caso de que el menor sea extranjero.	148 (2012)	Se acepta
Libro de medios de contención y separación temporal.	151 (2012)	Se acepta
Excesivo plazo de la incoación de expedientes disciplinarios desde la fecha de la falta.	154 (2012)	Se acepta
Crisis de ansiedad tratadas como faltas disciplinarias.	152 (2012)	No se acepta
Diferenciación de la Unidad de Internamiento Terapéutico.	160 (2012)	No se acepta
Internamiento terapéutico mediante sentencia.	160 (2012)	No se acepta
No hay diferencias en la intervención con un menor de internamiento terapéutico de cualquier otro.	160 (2012)	No se acepta
Beneficios del internamiento terapéutico más allá del ingreso.	160 (2012)	No se acepta

Intervención fragmentada y poco coordinada de los profesionales del centro.		No se acepta

*Recomendaciones (R); Sugerencias (S); Recordatorios de Deberes Legales (RDL).

* Visitado en 2012.

3.4. Centros sociosanitarios

Tablas 187-188
Conclusiones de la visitas realizadas a centros sociosanitarios en 2013

DEPENDENCIAS VISITADAS	**Centro Asistencial El Pinar en Teruel**
FECHA DE LA VISITA	**8 y 9 de abril de 2013 (sin previo aviso)**
EQUIPO DE LA VISITA	**Visita multidisciplinar: dos técnicos del Defensor del Pueblo y dos técnicos externos (una médico y un psiquiatra).**
OBJETO DE LA VISITA	**Durante la inspección, se examinó la posible privación de libertad a la que podrían estar sometidos algunos residentes que hubieren sido ingresados en el centro sin su consentimiento, el procedimiento de ingreso, el funcionamiento interno del centro, las condiciones de vida de los residentes, la atención sanitaria y psicosocial, el uso de las sujeciones mecánicas y farmacológicas, y la adecuación en términos cuantitativos y cualitativos del personal del centro, entre otras cuestiones.**
ADMINISTRACIÓN COMPETENTE	**Instituto Aragonés de Servicios Sociales (Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia de la Diputación General de Aragón**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
Debe exigirse la autorización judicial para los internamientos no voluntarios.	Aceptada, no realizada	Se está estudiando desde el punto de vista jurídico y se ha contactado con la Fiscalía para coordinar actuaciones (Ampliación actuaciones).				
Por parte del Centro, debería promoverse una utilización más ponderada del instituto jurídico de la incapacitación.	Aceptada, no realizada	Se está estudiando desde el punto de vista jurídico y se ha contactado con la Fiscalía para coordinar actuaciones (Ampliación de actuaciones).				
El Centro no dispone de un Reglamento de régimen interior, lo que debería subsanarse.	Aceptada	Está en proceso de elaboración.				
Debe promocionarse la autonomía y participación en positivo de los residentes.	Pendiente	Hay programas que tratan de promocionar la autonomía de los residentes (Ampliación de actuaciones).				
Debe promoverse la participación activa de los familiares.	Aceptada	Se tratará de reforzar las actividades de participación de familiares.				
Sería recomendable la existencia de un libro de quejas, libro de sugerencias y/o encuestas de satisfacción.	Aceptada	Ya se ha establecido un libro de quejas y un buzón de sugerencias.				
Carencia de libro de visitas oficiales.	Aceptada	Se va a establecer.				

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	ESTADO	RESPUESTA ADM.	TIPO	BREVE DESCRIPCIÓN	ESTADO	RESPUESTA ADM.
Se deberían diseñar programas individuales de atención con un componente rehabilitador y una perspectiva de integralidad.	Rechazada		SUGERENCIA	Impartir las instrucciones oportunas para que los pacientes que ingresaron con una patología psiquiátrica sean reevaluados y se determine un plan terapéutico individualizado.	Pendiente	
Se debería elaborar un programa de rehabilitación psicosocial de tipo multidisciplinar.	Aceptada	Se han incorporado programas de atención individualizada (Ampliación de actuaciones).				
Debería realizarse una formación continuada del personal acorde a los objetivos del Centro.	Pendiente	Ampliación de actuaciones.				
No se dispone de un plan propio de cuidados paliativos.	Rechazada	Cuando es necesario, la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital San José de Teruel proporciona el plan de cuidados individualizado.				
Se podría plantear incluir en las nuevas admisiones a residentes menos deteriorados que favoreciesen un cambio.	Rechazada	No se considera conveniente al ser grandes dependientes.				
Debe procurarse la integración con los recursos de rehabilitación psiquiátrica de la zona.	Rechazada	Depende de los Servicios de Salud Mental del Servicio Aragonés de Salud.				
Se deberían elaborar las historias clínicas psiquiátricas de los pacientes y actualizar sus diagnósticos.	Rechazada	Depende de los Servicios de Salud Mental del Servicio Aragonés de Salud.	SUGERENCIA	Adoptar las medidas necesarias para que la historia médica de los pacientes incluya un apartado de atención psiquiátrica.	Pendiente	
Los sistemas de llamada en las habitaciones deberían ponerse de nuevo en uso o plantearse sistemas alternativos.	Pendiente					

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	ESTADO	RESPUESTA ADM.	TIPO	BREVE DESCRIPCIÓN	ESTADO	RESPUESTA ADM.
Deberían realizarse las adaptaciones necesarias para una evacuación de emergencia.	Aceptada	Está en proceso de revisión el Plan de evacuación del centro y las obras necesarias.				
Reformas necesarias para mejorar ciertas estructuras.	Aceptada	Se han adoptado las medidas oportunas (Ampliación de actuaciones?).				
Los jardines del centro no están dotados de instalaciones que permitan la realización de actividades de rehabilitación al aire libre.	Aceptada	Se ha puesto en marcha un plan de actividades psicofísicas en los exteriores.				
No existe un salón social o espacio común en el que puedan convivir personas de diferentes unidades.	Rechazada	La cafetería se utiliza para diferentes actividades.				
No se dispone de un protocolo de voluntades anticipadas.	Rechazada	Dada la gran dependencia de los residentes, no se estima conveniente.				
Debería plantearse una reforma de la estructura que aumentase la intimidad de los residentes.	Pendiente					
En la enfermería no existen camas de observación.	Aceptada	Se acepta y se han habilitado dos habitaciones de observación.				
No se dispone de instrumental de reanimación.	Rechazada	Se dispone de un carro de paradas con medicación e instrumental para actuar extrahospitalariamente ante una situación de urgencia o parada cardiorrespiratoria.				
Debería revisarse la idoneidad y pertinencia de contenciones prolongadas terapéuticas.	Aceptada	Se están revisando por el Gobierno de Aragón los protocolos de contención en centros sociosanitarios.				

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
Debería reforzarse el servicio de psiquiatría.	Pendiente	La atención psiquiátrica se coordina con los Servicios de Salud Mental del Servicio Aragonés de Salud (Ampliación de actuaciones).				
Las habitaciones para contenciones no disponen de sistemas de videovigilancia.	Pendiente					
Cuando se atiende a una persona que ha resultado lesionada debe cumplimentarse el correspondiente parte de lesiones y dirigirlo a la autoridad judicial.	Aceptada					

BUENAS PRÁCTICAS

Se fomenta el autocuidado y la autonomía de los internos.

La existencia de actividades en horario de mañana y tarde.

Las actividades grupales ayudan a crear un clima positivo entre compañeros de residencia.

Buen estado de higiene y orden.

Programa informático que restringe el acceso a datos del interno en función del perfil profesional.

El centro provee un alto nivel de atención asistencial y el cuidado físico de los internos.

El Centro tiene unos estándares de atención que respetan la dignidad de los internos.

DEPENDENCIAS VISITADAS	**Centro Asistencial Santa Teresa de Arévalo, en Arévalo (Ávila)**
FECHA DE LA VISITA	**16 y 17 de septiembre de 2013 (sin previo aviso)**
EQUIPO DE LA VISITA	**Visita multidisciplinar: dos técnicos del Defensor del Pueblo y tres técnicos externos (dos médicos psiquiatras y una psicóloga).**
OBJETO DE LA VISITA	**Durante la visita, se entrevistó al gerente, al equipo médico, a diferentes miembros del personal y a un número significativo de pacientes. Asimismo, se inspeccionaron las instalaciones, se examinaron los expedientes personales y las historias clínicas, entre otros documentos, y se prestó especial atención a la asistencia psiquiátrica y terapéutica prestada a los internos.**
ADMINISTRACIÓN COMPETENTE	**Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de Castilla y León**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
	Aceptada		SUGERENCIA	Clausurar las habitaciones de aislamiento que no disponen de cámara de seguridad y tienen una estructura inadecuada. Se acepta y se procede a su clausura inmediata.	Aceptada	
Deberían revisarse los expedientes de los pacientes y, de ser necesario, solicitar una autorización judicial para su permanencia en el centro.	Aceptada	Se ha instado a la entidad titular a regularizar los casos señalados				
Los informes médicos periódicos que se remiten al juez deberían ser exhaustivos y actualizados.	Pendiente					
No se dispone de protocolo ni formularios de voluntades anticipadas/instrucciones previas.	Rechazada	La normativa autonómica de servicios sociales sólo exige una pequeña ratio de personal médico (Ampliación de actuaciones).				
Debe establecerse un plan de prevención de suicidios.	Pendiente					
Las puertas de las habitaciones se cierran con llave durante la noche, y no todas las habitaciones disponen de sistemas de llamada, lo que puede constituir un grave problema de seguridad.	Pendiente					

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	ESTADO	RESPUESTA ADM.	TIPO	BREVE DESCRIPCIÓN	ESTADO	RESPUESTA ADM.
Sería deseable que los registros de pertenencias de las habitaciones se hicieran en presencia del propio residente.	Pendiente					
Debería promoverse la participación activa de los familiares.	Pendiente					
La única queja que se había realizado no había sido objeto de análisis ni contestación.	Pendiente					
Debe velarse por la adecuada confidencialidad de los datos personales de los pacientes.	Pendiente					
Sería recomendable que todas las habitaciones tuvieran una capacidad máxima de dos personas.	Pendiente					
Debería subsanarse la falta de higiene y limpieza en la zona de cafetería.	Pendiente					
Se debería fomentar la personalización de espacios y facilitar armarios para las pertenencias.	Pendiente					
Sería deseable buscar algún sistema que garantice la privacidad de los sanitarios.	Pendiente					
Debería ajustarse el perfil de la plantilla para asumir las tareas rehabilitadoras y favorecer la reinserción en la comunidad.	Pendiente					
Las contenciones mecánicas se realizan con cuatro personas, en lugar de con las cinco que se establece en el protocolo de inmovilización terapéutico del centro.	Pendiente					

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
Los interesados y sus familiares tienen que ser convenientemente informados a su ingreso del tipo de internamiento, las normas de funcionamiento interno, el régimen de vida, etcétera.	Aceptada	Se requerirá la correcta formalización de todos los contratos de prestación de servicios.				

BUENAS PRÁCTICAS

Las historias clínicas están adecuadamente cumplimentadas, se ajustan a los estándares internacionales y tienen un plan individualizado de tratamiento.

Dispone de un protocolo de contención adecuado y acorde a los estándares internacionales.

La nueva habitación para aislamiento de la Unidad Santa Cecilia.

En la medicación de los pacientes se observaron dosis ajustadas y un buen control de los efectos secundarios.

Los cursos de formación continua para el personal.

Debe destacarse la limpieza, la confortabilidad, la calidad de las instalaciones de la parte reformada y la comida.

Tablas 189-190

Seguimiento de las visitas realizadas a centros sociosanitarios en años anteriores

CONCLUSIONES GENERALES		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Secretaría de Estado de Justicia)**
Proyecto de ley orgánica que regule el internamiento no voluntario de carácter civil	167 y 168 (2012)	Se acepta y está en elaboración el anteproyecto de Ley Orgánica para la regulación del internamiento no voluntario por trastorno psíquico.
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Fiscal General del Estado)**
Promover un uso ponderado del instituto jurídico de la incapacitación	175 (2012)	Se participa el trabajo realizado por las Fiscalías Provinciales en materia de protección de las personas con discapacidad.
Control periódico de los ingresos no voluntarios	174 (2012)	El Ministerio Fiscal lleva a cabo visitas periódicas a estos establecimientos.

RESIDENCIA SOCIAL ASISTIDA SAN JOSÉ (TOLEDO)*/**		
SUGERENCIAS	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Diputación Provincial de Toledo)**
Exigir la autorización judicial para el internamiento no voluntario cuando se aprecie que la persona puede no disponer de capacidad para prestar libremente su consentimiento.	173 (2012)	Se acepta
Comunicar al Ministerio Fiscal el deterioro en la capacidad de los residentes con posterioridad a su ingreso voluntario.	173 (2012)	Se acepta
Incluir, cuando el Centro ponga en conocimiento del Ministerio Fiscal la posible incapacidad de un residente, su valoración del alcance de la misma.	175 y 176 (2012)	Se acepta
Revisar los expedientes personales con el fin de comprobar que se ha solicitado la autorización judicial de internamiento en aquellos casos en los que no disponían de capacidad para prestar su consentimiento.	173 (2012)	Se acepta

Detallar los objetivos, las funciones de los diferentes profesionales y los indicadores de evaluación, y dar más importancia a la evaluación periódica a la reinserción comunitaria de algunos residentes.	180, 189 y 203 (2012)	Se acepta
Efectuar una evaluación multidisciplinar de los residentes y se marquen unos objetivos de trabajo en base a un plan individualizado de tratamiento.	181 (2012)	Se acepta
Promover la participación activa de los familiares en la vida del centro.	191 (2012)	Se acepta
Evitar la práctica de que residentes que no están incapacitados vean sujetas determinadas decisiones al acuerdo que llegue el centro con sus familiares.	177 (2012)	Se acepta
Adoptar las medidas necesarias para la creación de al menos una plaza más de psicólogo.	182 (2012)	Se acepta
Adoptar las medidas necesarias para que un psiquiatra revise los expedientes y actualice los diagnósticos y tratamientos de los pacientes psiquiátricos al menos dos veces al año.	182 (2012)	Se acepta.
Respetar el derecho a la intimidad y a tener relaciones afectivas dentro del centro, así como proteger a los internos que lo precisen por su propia discapacidad.	190 (2012)	Se acepta
Informar a los residentes que tengan capacidad para manifestar su voluntad sobre la posibilidad legal de realizar una Declaración de Voluntades Anticipadas.	201 (2012)	Se acepta
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Diputación Provincial de Toledo)**
Informes médicos periódicos exhaustivos y actualizados.	174 (2012)	Se acepta y se dan instrucciones.
Adoptar el procedimiento estándar para admisión a un centro residencial.	178 (2012)	Se realiza una primera ubicación provisional y tras las evaluaciones se decide la ubicación definitiva.
Adscripción a pabellones en atención a la funcionalidad y posibilidades de rehabilitación.	178 (2012)	En todos los pabellones existen programas de rehabilitación terapéutica.

Colocar la información a los residentes en un lugar visible o donde puedan consultarse.	179 (2012)	Se acepta y la información se colocará en lugar visible.
Revisar la redacción y el formato de los documentos de información.	179 (2012)	Se acepta y se adaptará un modelo más comprensible para los residentes.
Reglamento de Régimen Interior.	180 (2012)	Se acepta y se ha constituido una Comisión a tal efecto.
Potenciación del área de terapia ocupacional.	183 (2012)	Se acepta y se ha potenciado con monitores, coordinación y nuevas salas.
Falta de enfoque interdisciplinar en las terapeutas ocupacionales.	183 (2012)	Se acepta y se ha nombrado una Coordinadora de Área Psicosocial.
Escasez de actividades.	187 (2012)	Se acepta y se ha habilitado una sala de ocio, juegos y tiempo libre con un coordinador.
Establecer espacios para la cohabitación de parejas.	190 (2012)	Cuando se ha demandado expresamente se han adoptado las medidas necesarias.
Promoción de la participación de los residentes.	191 (2012)	Se acepta y se ha mejorado la participación de los residentes.
Presentación de quejas y/o sugerencias.	192 (2012)	Se acepta y se instaura un buzón de quejas /sugerencias.
Libro de visitas oficiales.	194 (2012)	El centro ya cuenta con Libro de visitas oficiales.
Revisar la asignación de los profesionales médicos a los distintos pabellones.	197 (2012)	Los médicos del centro tienen experiencia en gerontología y psiquiatría.
Actualización del “Protocolo de uso de sujeciones”.	198 (2012)	Se acepta y se ha elaborado un “Protocolo de restricción de movimientos y/o aislamiento en la Residencia Social Asistida”.
Adoptar criterios respecto a los “cuidados paliativos”.	200 (2012)	Los profesionales del centro están preparados para manejar los cuidados paliativos en pacientes terminales.
Historias clínicas informatizadas, base de datos común y confidencialidad datos.	202 (2012)	Se acepta y se está trabajando en la actualización de los sistemas informáticos.

Excesivo nivel de rotación del personal.	204 (2012)	Se acepta y se ha logrado mayor estabilidad en los contratos temporales.
Reformas necesarias para mejorar ciertas estructuras.	207 (2012)	Se acepta y se están realizado reparaciones y renovaciones de ciertas estructuras para mejorar la seguridad.
Habitaciones con capacidad máxima de dos personas.	208 (2012)	Sólo queda una habitación triple, lo que se subsanará cuando se produzca la próxima baja en dicho pabellón.
Sistema de llamada o alarma en las habitaciones.	209 (2012)	Se acepta. Cuando el usuario tiene capacidad, se ha dotado de un sistema individualizado de llamada.
Revisión del plan de emergencia y evacuación.	210 (2012)	Se acepta, estando el plan en fase de adjudicación.
SUGERENCIAS	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha)**
Adoptar las medidas necesarias para que los ingresos se produzcan sólo con el previo consentimiento del interesado o con autorización judicial.	173 (2012)	Se acepta y se han dado instrucciones para que se compruebe que los ingresos en la Residencia se producen con consentimiento o con autorización judicial.
Adoptar las medidas necesarias para que cuando se produzca deterioro en la capacidad de los residentes con posterioridad a su ingreso voluntario, los responsables de la Residencia lo comuniquen al Ministerio Fiscal, a efectos de que se adopten las medidas de protección pertinentes.	173 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su cumplimiento.
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha)**
Medidas a adoptar para hacer frente a las listas de espera para obtener plaza en el centro.	172 (2012)	Desde el 31 de diciembre de 2011, la Consejería no dispone de plazas concertadas con la Residencia.
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Colegio de Abogados de Toledo)**

Creación de un turno de oficio para personas con discapacidad	169 (2012)	No dispone de recursos para la creación de un servicio de orientación jurídica específico para personas con discapacidad.

* Visitado en 2012.

** En el Área de Sanidad y Política Social del Defensor del Pueblo se encuentra en trámite una queja por el próximo cierre del Servicio Centro de Día de la Residencia Social Asistida “San José”.

4. Lugares instrumentales de privación de libertad
4.1. Unidades de custodia hospitalaria

Tablas 191
Conclusiones y resoluciones derivadas de la visita a una
Unidad de Custodia Hospitalaria en 2013

DEPENDENCIAS VISITADAS	**Unidad de Custodia en el Hospital Provincial del complejo Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba**
FECHA DE LA VISITA	**3 de diciembre de 2013 (sin previo aviso)**
EQUIPO DE LA VISITA	**Dos técnicos del Defensor del Pueblo**
OBJETO DE LA VISITA	**Visita de seguimiento con el fin de comprobar si se han subsanado las deficiencias observadas en la anterior visita, efectuada en 2010. Durante la misma se inspeccionaron las instalaciones y los libros de registro y se mantuvieron entrevistas con los responsables policiales y agentes encargados de la custodia de los detenidos. No había reclusos ingresados en el momento de la visita.**
ADMINISTRACIÓN COMPETENTE	**Secretaría General de Instituciones Penitenciarias**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	Aceptada no realizada	Se estudiarán las posibles modificaciones.				
La habitación de seguridad y/o para enfermos psiquiátricos cuenta con una puerta que puede ser utilizada para autolesiones.	Rechazada	No se considera acreditado que este tipo de puerta facilite la autolesión de los internos.				
Dirigida a la Dirección General de la Policía. La presencia de un agente mientras se pasa visita médica, siempre que no esté excepcionalmente justificada, puede afectar a la privacidad de las relaciones médico-paciente.	Aceptada	Dependiendo de los informes de prisión relativos al grado de conflictividad del preso, se adoptan las medidas de seguridad oportunas.				

Tabla 192
Seguimiento de las visitas a Unidades de Custodia Hospitalaria
en años anteriores

UNIDAD DE CUSTODIA HOSPITALARIA DEL HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN (MADRID)**		
RESOLUCIONES*	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Dirección General de la Policía)**
(R) Información a los internados sobre la identificación de los agentes.	219 (2012)	No se acepta
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias)**
El sistema de videovigilancia no se adecua a los criterios de esta Institución.	477 (2010) 218 (2012)	Se acepta
Sistema de apertura de la puerta de la habitación de aislamiento.	214 (2012)	Se acepta
Protocolo informativo de las medidas profilácticas.	217 (2012)	No se acepta

* Recomendaciones (R); Sugerencias (S); Recordatorios de Deberes Legales (RDL).

** Visitada en 2012.

4.2. Operativos de repatriación de extranjeros

Tablas 193
Conclusiones y resoluciones derivadas de la visita realizada en 2013

DEPENDENCIAS VISITADAS	**Operativo de repatriación desde el Aeropuerto Adolfo Suárez de Madrid-Barajas con destino Bogotá (Colombia)**
FECHA DE LA VISITA	**11, 12 y 13 de diciembre de 2013**
EQUIPO DE LA VISITA	**Visita multidisciplinar: un técnico del Defensor del Pueblo y un técnico externo médico forense**
OBJETO DE LA VISITA	**Durante la visita se supervisó la llegada al aeropuerto de las personas extranjeras que iban a ser repatriadas, el embarque en el avión, así como el procedimiento seguido durante todo el vuelo.** **Fueron expulsadas 91 personas (56 ciudadanos colombianos y 35 ecuatorianos). Participaron en la operación 145 policías nacionales.** **Se aprovechó el mismo avión para recoger a 8 presos españoles en Quito y 31 en Bogotá que fueron trasladados a España para seguir cumpliendo sus condenas.**
ADMINISTRACIÓN COMPETENTE	**Dirección General de la Policía**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
			SUGERENCIA	Dirigida a AENA. Reparar de forma urgente la climatización de las dependencias utilizadas por la UCER para la repatriación de ciudadanos extranjeros.	Aceptada	Se ha procedido a su reparación.
			SUGERENCIA	Dotar de suficientes sillas la sala donde esperan los ciudadanos extranjeros antes de proceder a su embarque.	Aceptada	Se ha procedido a solicitar a la División Económica y Técnica el suministro de las mismas.
No se realiza un examen médico previo al vuelo para confirmar que no existe inconveniente desde el punto de vista médico para realizarlo.	Aceptada	De acuerdo con el nuevo Reglamento de los CIE, todos y cada uno de los inmigrantes irregulares deberán pasar un reconocimiento médico tanto a la entrada como a la salida de los referidos centros.				
Se pudo comprobar que en el avión no había desfibrilador.	Aceptada, no realizada	Se está estudiando la posibilidad de incorporar aparatos ad hoc ya que los actuales desfibriladores pueden interferir en los sistemas de la aeronave.				
Se pudo comprobar que en el avión no había frigorífico, necesario para mantener refrigerados algunos fármacos.	Aceptada	No se consideró necesario al contar la aeronave con sistemas de refrigeración propios.				

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
En los registros personales no se observaron las necesarias medidas para preservar la intimidad.	Aceptada	Se han habilitado dependencias adecuadas.				

BUENAS PRÁCTICAS

El servicio sanitario estaba compuesto por médico y DUE encargados de atender cualquier eventualidad que pudiera producirse desde el punto de vista sanitario en el vuelo de repatriación, lo que no siempre ocurre.

Tabla 194-195
Seguimiento de las visitas a Operativos de repatriación de extranjeros en años anteriores

OPERATIVO (FRONTEX) DE REPATRIACIÓN DE EXTRANJEROS A NIGERIA AEROPUERTO ADOLFO SUÁREZ DE MADRID-BARAJAS**		
RESOLUCIONES*	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Dirección General de la Policía)**
(S) El personal de la UCER no va identificado con su número de placa.	226 (2012)	No se acepta.
(S) Comunicar a los internos con la suficiente antelación el momento en el que se va a ejecutar la expulsión y los pormenores de la misma.	231 (2012)	Se acepta.
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Dirección General de la Policía)**
El sistema de videovigilancia en las dependencias de la UCER no incluye grabación y es muy limitado en la zona de espera de los repatriados.	224 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.
No se dispone de hojas de custodia individuales para los repatriados desde que salen de su lugar de origen.	228 (2012)	No se acepta.
No existe ningún medio establecido oficialmente para que los repatriados puedan presentar quejas respecto al operativo de expulsión.	225 (2012)	No se acepta. Pueden presentarlas en las delegaciones diplomáticas de España.
Siempre que haya asistencia médica por lesiones se debe dar traslado de los partes de lesiones a la autoridad judicial.	235 (2012)	Se remiten
Reconocimiento médico para autorizar el viaje.	233 (2012)	No se acepta. Se extrema el celo en casos de problemas de salud.
Los informes médicos, cuando el médico no comprende el español, deben facilitarse en versiones multilingües.	234 (2012)	Se facilitan cuando es necesario.
Los furgones y autobuses en los que se traslada a los repatriados no están dotados de cinturones de seguridad.	227 y 264 (2012)	Se acepta. En las nuevas adquisiciones de vehículos está previsto.

* Recomendaciones (R); Sugerencias (S); Recordatorios de Deberes Legales (RDL).

** Realizado en 2012.

OPERATIVO (CGEF) DE REPATRIACIÓN DE EXTRANJEROS A COLOMBIA Y ECUADOR AEROPUERTO ADOLFO SUÁREZ DE MADRID-BARAJAS		
CONCLUSIONES	**N.º PARÁGRAFOS INFORMES ANUALES**	**RESPUESTA ADMINISTRACIÓN (Dirección General de la Policía)**
Independencia e imparcialidad del personal facultativo que interviene en el operativo de repatriación.	242 (2012)	No se acepta.
El personal facultativo no conoce con la antelación suficiente el tipo de circunstancias médicas.	242 (2012)	Se acepta. Se dictan instrucciones para su subsanación.
Las personas que van a ser repatriadas deberían saber con antelación suficiente el momento en el que se va a realizar el vuelo para poder avisar a sus familiares de estas circunstancias.	231 (2012)	Se acepta.

4.3. Salas de asilo e inadmitidos

Tablas 196
Conclusiones y resoluciones derivadas de la visita realizada en 2013

4.4. Medios de transporte para conducciones de personas en custodia

Tablas 197
Conclusiones y resoluciones derivadas de la visita realizada en 2013

DEPENDENCIAS VISITADAS	**Operativo de traslado de ocho presos desde los CP de Las Palmas y Las Palmas II (Las Palmas de Gran Canaria) al CP de El Puerto III, en El Puerto de Santa María (Cádiz)**
FECHA DE LA VISITA	**12 de marzo de 2013 (sin previo aviso)**
EQUIPO DE LA VISITA	**Visita multidisciplinar: dos técnicos del Defensor del Pueblo y un técnico externo médico forense**
OBJETO DE LA VISITA	**Durante la inspección, se observó la operación de desembarque de la aeronave y subida al autobús de la Guardia Civil, se entrevistó a algunos de los guardias civiles y a la ATS participante en el operativo, y se realizaron entrevistas individuales a los ocho presos.**
ADMINISTRACIÓN COMPETENTE	**Dirección General de la Guardia Civil**

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
GENERALES	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
Los agentes no llevaban su número de identificación visible.			RECOMENDACIÓN	Medidas necesarias para que los chalecos que porten los guardias civiles encima de sus uniformes vayan provistos de un número de identificación.	Aceptada	Se ha dotado a los chalecos de un velcro para adherir el n.º identificativo y se han dado órdenes para que se porte la identificación.
Las historias clínicas de los internos se guardan en la bodega del avión, por lo que no están disponibles para el personal sanitario.		Se formula Recomendación.	RECOMENDACIÓN	Medidas necesarias para que el personal sanitario pueda disponer de los datos médicos de los reclusos durante el vuelo.	Aceptada	
Falta de cinturones de seguridad en el autobús de la Guardia Civil.		Se formula Recomendación	RECOMENDACIÓN	Que en las próximas adquisiciones de vehículos para el transporte de reclusos se incorporen mejoras, como la instalación de un sistema de videovigilancia y de cinturones de seguridad.	Aceptada no realizada	Su ejecución queda condicionada a la homologación de los sistemas de seguridad.

CONCLUSIONES			RESOLUCIONES			
ESPECIFICAS	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**	**TIPO**	**BREVE DESCRIPCIÓN**	**ESTADO**	**RESPUESTA ADM.**
Falta de videovigilancia con grabación en el autobús de la Guardia Civil.	Rechazada					

BUENAS PRÁCTICAS

No se obliga a los internos a poner la cabeza entre las piernas y los agentes no portaban pasamontañas, según las entrevistas a los presos que fueron trasladados.