

# mnp

## Informe anual 2017 Mecanismo Nacional de Prevención

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



DEFENSOR  
DEL PUEBLO

mnp

Mecanismo Nacional de  
Prevención de la tortura





# **Informe anual 2017**

## **Mecanismo Nacional de Prevención**

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

Madrid, 2018

Se puede consultar o descargar la versión digital de este informe anual en la página web del Defensor del Pueblo: [www.defensordelpueblo.es](http://www.defensordelpueblo.es)

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

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.

Ejemplar realizado por el Defensor del Pueblo

© Defensor del Pueblo  
Eduardo Dato, 31 – 28010 Madrid  
[www.defensordelpueblo.es](http://www.defensordelpueblo.es)  
[documentacion@defensordelpueblo.es](mailto:documentacion@defensordelpueblo.es)

## SUMARIO

<b>Presentación</b> .....	<b>7</b>
<b>Introducción: 2017, un año de cambios y nuevos proyectos</b> .....	<b>9</b>
<b>I INFORME DE GESTIÓN</b> .....	<b>23</b>
<b>1 Datos generales sobre las visitas y sus resultados</b> .....	<b>25</b>
1.1 Líneas prioritarias de actuación .....	26
1.2 Preparación y realización de las visitas .....	27
1.3 Conclusiones obtenidas de las visitas, resoluciones y diálogo con los organismos responsables .....	31
<b>2 Privación de libertad de corta duración</b> .....	<b>36</b>
2.1 Cifras de referencia sobre la detención .....	36
2.2 Principales elementos objeto de análisis durante las visitas .....	39
2.2.1 Visitas a dependencias generales de detención .....	39
2.2.2 Sala de solicitantes de asilo ubicada en la Terminal 1 del Aeropuerto Adolfo Suárez Madrid-Barajas.....	63
2.2.3 Dependencias de la Fiscalía de Menores de Barcelona .....	64
2.3 Primeros datos sobre lugares de custodia dependientes de las entidades locales .....	66
<b>3 Privación de libertad en la crisis migratoria en el arco mediterráneo</b> .....	<b>73</b>
3.1 Lugares de detención y primera acogida: de Tarifa (Cádiz) a Cartagena (Murcia) .....	75
3.1.1 Instalaciones .....	75
3.1.2 Condiciones de la detención .....	80
3.2 Internamiento de extranjeros en Archidona (Málaga).....	85
3.3 Propuestas para una reflexión sobre los lugares de primera acogida .....	91
<b>4 Privación de libertad de media duración</b> .....	<b>93</b>
4.1 Visitas a centros de internamiento de extranjeros .....	93
4.1.1 Algunos datos necesarios como contexto .....	94
4.1.2 Principales elementos objeto de análisis en las visitas a centros de internamiento de extranjeros (CIE) .....	96
4.1.3 Visita al CIE de Madrid, el día 1 de agosto de 2017 .....	111

4.2	Análisis prospectivo sobre el internamiento de extranjeros como medida cautelar para el ejecución de devoluciones y expulsiones .....	118
4.2.1	Jornadas de trabajo sobre el futuro de los centros de internamiento de extranjeros .....	118
4.2.2	El actual modelo de CIE .....	121
4.2.3	Cuestiones claves.....	122
<b>5</b>	<b>Privación de libertad de larga duración.....</b>	<b>143</b>
5.1	Centros penitenciarios.....	143
5.1.1	Repaso a algunas cifras básicas .....	143
5.1.2	Centros penitenciarios visitados en 2017 .....	147
5.1.3	Régimen cerrado .....	173
5.1.4	Seguimiento de las actuaciones sobre contenciones mecánicas en centros penitenciarios.....	184
5.2	Centros para menores infractores (CIMI).....	216
5.2.1	Datos generales.....	216
5.2.2	Resumen de los principales elementos objeto de análisis en las visitas realizadas.....	220
5.3	Establecimientos que prestan servicios de carácter sanitario, social o rehabilitador.....	241
5.3.1	Algunas referencias generales .....	241
5.3.2	Principales cuestiones analizadas durante las visitas.....	242
<b>6</b>	<b>Lugares instrumentales de privación de libertad: operativos de repatriación de extranjeros.....</b>	<b>259</b>
<b>7</b>	<b>Las denuncias de tortura y malos tratos con ocasión de la privación de libertad: retos y respuesta por parte de los poderes públicos .....</b>	<b>266</b>
7.1	Tramitación de quejas de malos tratos por el Defensor del Pueblo .....	266
7.2	Investigaciones de malos tratos y torturas: requerimientos y dificultades....	272
7.2.1	Una revisión de los datos disponibles .....	272
7.2.2	Desafíos para la investigación de la tortura y el maltrato en lugares de privación de libertad.....	280
<b>II</b>	<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>287</b>
<b>8</b>	<b>Visita a España, del 15 al 26 de octubre de 2017, del Subcomité para la Prevención de la Tortura (SPT) .....</b>	<b>289</b>
8.1	Observaciones y recomendaciones dirigidas por el Subcomité para la Prevención de la Tortura al Mecanismo Nacional de Prevención .....	289
8.2	Respuesta del Mecanismo Nacional de Prevención al informe del Subcomité para la Prevención de la Tortura.....	302

<b>9</b>	<b>Pronunciamientos de las instancias internacionales de interés para la tarea del MNP .....</b>	<b>310</b>
9.1	Naciones Unidas .....	310
9.1.1	Resoluciones y actuaciones relativas a España .....	310
9.1.2	Resoluciones generales del SPT .....	313
9.1.3	Resoluciones de otros organismos .....	315
9.2	Consejo de Europa .....	317
9.2.1	Resoluciones relativas a España .....	317
9.2.2	Resoluciones generales .....	320
<b>10</b>	<b>Actividades institucionales, de formación y difusión.....</b>	<b>322</b>
	<b>Corolario: mirando al futuro .....</b>	<b>327</b>



## PRESENTACIÓN

La prosa oficial no acostumbra a dirigirse al lector directamente y, sin embargo, el volumen que aquí se presenta solo cobra pleno sentido si, más allá de la remisión formal a las Cortes Generales y al Subcomité de Prevención de la Tortura de Naciones Unidas, sirve como elemento de reflexión para quien quiere acercarse y «tomar el pulso» a la situación de los lugares de privación de libertad en nuestro país. Así pues, estimado lector, lo primero ha de ser saludarle y agradecerle ese interés.

El año 2017 ha sido para el Defensor del Pueblo un año de cambio por la finalización del mandato de la anterior titular y también en su función de Mecanismo Nacional de Prevención (MNP), aunque en este tiempo ha realizado 107 visitas, la segunda cifra más alta desde que, en 2010, comenzase su andadura.

Nos interesa hacer de cada informe un instrumento de trabajo útil. Por ello hemos procurado agrupar la información de una manera más sistemática y permitir, a través de la versión digital, el acceso desde el propio informe a cada una de las fichas de seguimiento de cada visita, de modo que el lector pueda conocer no solo la valoración inicial que el MNP hizo de cada lugar de privación de libertad, sino el resultado que el diálogo con las Administraciones ha obtenido.

En cuanto a los contenidos de fondo, este informe presenta los primeros pasos de un proyecto (el «Proyecto Ábaco») que busca mejorar la información disponible sobre todos y cada uno de los lugares de privación de libertad. Se han incorporado a sus páginas secciones nuevas (crisis migratoria en el arco mediterráneo, el futuro de los centros de internamiento de extranjeros, los retos de la investigación de los malos tratos y los pronunciamientos de instancias internacionales de interés para el MNP). A través de estas incorporaciones se pretende que la visión que se ofrece sobre la realidad analizada resulte más rica y completa.

También ha sido 2017 el año en que el SPT realizó su primera visita a España. Su informe sobre nuestro MNP se ha incorporado a este volumen de manera íntegra, junto con nuestras observaciones.

Al tiempo que estas palabras se editan los equipos del MNP prosiguen con su tarea de supervisión. Es nuestra obligación cotidiana, aunque no una rutina, porque en ella no caben los automatismos. Cada visita nos aporta una oportunidad única para conocer un fragmento de una realidad plural y compleja que merece la pena examinar de manera atenta. En ello estamos.

Francisco Fernández Marugán

Defensor del Pueblo (e.f.)

## INTRODUCCIÓN: 2017, UN AÑO DE CAMBIOS Y NUEVOS PROYECTOS

A través de las páginas que siguen el Defensor del Pueblo atiende, un año más, la obligación establecida en el artículo 23 del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (OPCAT) de hacer público el informe anual de su actividad como Mecanismo Nacional de Prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (MNP). Esta tarea tiene como principal peculiaridad su dimensión netamente preventiva, lo que implica una forma de trabajo centrada en las condiciones generales y no en el examen de casos particulares, que se realiza de manera complementaria y armónica con el resto de las actuaciones que se llevan a cabo.

La **incardinación de un mecanismo preventivo** en una institución que tiene también una importante tarea reactiva, por la doble vía del examen de las quejas y de la realización de investigaciones de oficio, ofrece la posibilidad de atender tanto a las cuestiones estructurales como a las individuales, completándose así una perspectiva integral de las realidades de la privación de libertad, aunque con procedimientos internos y con objetivos operativos diferenciados. De igual modo que se reconoce el principio de interdependencia de los derechos humanos, aludiendo a la íntima relación que guardan entre sí, de modo que no resulta posible la plena realización de uno de ellos si no se asegura la satisfacción de los restantes, puede afirmarse que la tutela integral de estos derechos —en la esfera nacional de los derechos y libertades consagrados en nuestra Constitución y en el resto del ordenamiento jurídico— queda mejor atendida si se concibe con carácter global.

### ***Principales novedades en la organización del MNP***

La primera cuestión que ha de reseñarse es el **cambio en el titular de la institución**, al cumplirse el período de mandato de Soledad Becerril como defensora del pueblo. El 19 de julio de 2017 se declaró la vacante en el cargo por resolución de la presidenta del Congreso de los Diputados, asumiendo la responsabilidad de dirigir la institución hasta el nombramiento de un nuevo defensor del pueblo el adjunto primero, Francisco Fernández Marugán.

La **Unidad MNP** inició el año con un **equipo permanente** de ocho personas (un responsable, cinco técnicos y dos administrativos) y ha variado su personal a lo largo de los meses, aumentando finalmente en un técnico. A este personal se suma para ciertas

visitas efectivos provenientes de las áreas del Defensor del Pueblo de Seguridad y Justicia, Migraciones e Igualdad de Trato y Sanidad y Política Social, además de técnicos externos, miembros del Consejo Asesor, intérpretes, o los propios titulares de la institución en determinadas ocasiones.

También se ha reforzado el grupo de **técnicos externos, especialistas en distintas disciplinas de las ciencias de la salud**, con la incorporación de tres profesionales (un profesor de medicina legal y forense, un psiquiatra y un especialista en pediatría y en cirugía), además de renovar la vinculación de otros profesionales. Al cierre del ejercicio se contaba con 17 técnicos externos.

El **Consejo Asesor del MNP** fue objeto de renovación parcial, de acuerdo con lo establecido en el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Defensor del Pueblo (ROFDP), mediante convocatoria pública de fecha 21 de abril de 2017. De los ocho vocales que se integran en este órgano procedía renovar la representación institucional de la abogacía y de los profesionales de la medicina, así como dos de los puestos cuya designación debe realizarse entre expertos que presenten su candidatura a título personal o en representación de entidades de la sociedad civil.

El 8 de junio (*Boletín Oficial del Estado* núm. 142, de 15 de junio de 2017; cve: BOE-A-2017-6771) la defensora del pueblo resolvió el procedimiento designando a los siguientes consejeros: Milagros Fuentes González, renovada en esta tarea a propuesta del Consejo General de la Abogacía Española; Inmaculada Martínez Torre, nombrada a propuesta de la Organización Médica Colegial-Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos; Maite Parejo Sousa, presentada por la Asociación Pro Derechos Humanos de España (APDHE); y al profesor Julián Carlos Ríos Martín, cuyo mandato fue renovado.

### ***Novedades en los procedimientos de actuación***

Aunque el MNP ha recurrido a la asistencia de **intérpretes** de forma habitual cuando ha llevado a cabo visitas en las que resultaba previsible encontrar personas privadas de libertad que no entenderían el castellano u otra lengua de uso más común, lo cierto es que en determinados casos, como los centros de internamiento de extranjeros, centros penitenciarios, salas de solicitantes de asilo u operativos de repatriación, puede resultar necesario entrevistarse con personas de muy diversas lenguas y con grados muy disímiles de conocimiento de otros idiomas.

Por esta razón se ha buscado una fórmula que provea de interpretación en un amplio número de lenguas, según las necesidades que puedan ir surgiendo en cada visita, y que resulte económicamente asumible. Para ello se ha contratado un servicio de interpretación telefónica, mediante una solución comercial probada con éxito en entornos tales como hospitales y servicios de salud, que actualmente contempla 51 lenguas y que

ofrece la posibilidad de establecer múltiples líneas de comunicación en idiomas diferentes, en función de las necesidades que vayan surgiendo. Entre las lenguas empleadas se incluyen aquellas, como wolof o bambara, usadas por personas que con frecuencia son detenidas en el momento de su acceso a España y que, por lo general, desconocen el castellano y, muy frecuentemente, no se expresan con soltura en inglés o francés.

Una de las principales piezas del **sistema de información pública del MNP** es la llamada «ficha de seguimiento» que se inicia tras cada visita. Estas fichas se hacen públicas con carácter inmediato tras la finalización de cada visita (<https://www.defensordelpueblo.es/mnp/actividad/>) y en ellas se van incorporando tanto información sobre las conclusiones y resoluciones emitidas como consecuencia de la supervisión como de las respuestas que se van recibiendo por parte de los organismos responsables.

La experiencia acumulada con estos documentos ha aconsejado emprender una serie de actuaciones para ampliar sus contenidos, mejorar su legibilidad y establecer de una manera más clara la actuación concreta que se lleva a cabo respecto de cada una de las conclusiones.

Como puede apreciarse en las siguientes ilustraciones, la ficha contiene de manera detallada las conclusiones que se alcanzan en cada visita e introduce, cuando se considera necesario, una observación que permite conocer el seguimiento dado a cada conclusión, bien por el MNP o bien por el área reactiva del Defensor del Pueblo que sea competente en el caso de que se trate de una cuestión particular o de un asunto que exceda del ámbito preventivo vinculado estrictamente con la privación de libertad. También se incorpora, en su caso, la resolución (recomendación, sugerencia o recordatorio de deberes legales) de todas las cuales se hace un seguimiento sobre su aceptación y puesta en práctica. Dicho seguimiento figura detallado en cada caso e, incluso, con posterioridad al cierre del expediente se anotan las impresiones obtenidas como consecuencia de posteriores visitas. Para facilitar la comprensión se ha incorporado en la parte final un apartado explicativo de la terminología empleada en estas fichas.

		18/07/18 11:29:24
<b>FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP</b>		
<b>DEPENDENCIAS VISITADAS</b>	Visita a la Comandancia de la Guardia Civil en Huelva	
<b>FECHA DE LA VISITA</b>	25 de octubre de 2017 (sin previo aviso)	
<b>EQUIPO DE LA VISITA</b>	Dos técnicos del Defensor del Pueblo	
<b>OBJETO DE LA VISITA</b>	Visita de seguimiento para comprobar el grado de cumplimiento de las conclusiones emitidas tras la visita del año 2011. Se examinaron las instalaciones y los libros de registro y se mantuvieron entrevistas con los responsables y con agentes encargados de la custodia de los detenidos.	
<b>CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES EMITIDAS</b>		
ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - DIRECCIÓN GENERAL DE LA GUARDIA CIVIL		
<b>CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS</b>		
La conducción de los detenidos hasta los calabozos se realiza a través de la entrada principal.		
<b>SUGERENCIA</b>	Dictar instrucciones para que se conduzca a las personas detenidas al edificio anexo donde se encuentra la zona de custodia, usando para acceder a ella con personas custodiadas la entrada independiente de que se dispone. Respuesta a la resolución: Aceptada Se imparten instrucciones para su subsanación.	
Falta de cobertura del sistema de videovigilancia.		
Observación a la conclusión: Se ha puesto la cuestión en seguimiento para conocer qué concretas medidas se han adoptado para aplicar la sugerencia.		
<b>SUGERENCIA</b>	Dotar de un sistema de videovigilancia en el pasillo de calabozos y en el tránsito desde la entrada a las dependencias para que esté cubierto todo el recorrido que realiza la persona detenida. Respuesta a la resolución: Aceptada pero no realizada Se imparten instrucciones para su subsanación.	
Las placas turcas existentes en el aseo de la zona de calabozos y en la celda individual no resultan adecuadas.		
Observación a la conclusión: Se ha puesto la cuestión en seguimiento para conocer qué concretas medidas se han adoptado para aplicar la sugerencia.		
<b>SUGERENCIA</b>	Proceder a sustituir la placa turca por un inodoro antivandálico. Respuesta a la resolución: Aceptada pero no realizada Se imparten instrucciones para su subsanación.	
Dificultad de acceso al interfono de la celda individual más cercana a la zona de control.		
Observación a la conclusión: Se ha puesto la cuestión en seguimiento para conocer qué concretas medidas se han adoptado para aplicar la sugerencia.		
<b>SUGERENCIA</b>	Proceder a modificar la altura del interfono de la celda individual más cercana a la zona de control para que, cuando sea imprescindible usarla, sea accesible a todas las personas	
Pag. 1 de 3		

Ejemplo de la página de inicio de una ficha de seguimiento

 <p><b>DEFENSOR DEL PUEBLO</b> Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura <b>mnp</b></p>	<p>18/07/18 11:29:24</p> <p><b>FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP</b></p>
<p><b>LEYENDA EXPLICATIVA</b></p>	
<p><b>Conclusiones generales</b></p>	
<p>Cuestiones apreciadas con ocasión de la visita que se consideran que tienen un alcance que excede del lugar visitado, bien porque responden a criterios impartidos desde los órganos centrales, bien por constituir una praxis extendida en el tipo de privación de libertad examinado.</p>	
<p><b>Conclusiones específicas:</b></p>	
<p>Cuestiones apreciadas de las que no ha podido establecerse en el momento de la visita que respondieran a instrucciones o criterios generales. También se da esta consideración a cuestiones sobre las que existen instrucciones o criterios generales cuando se aprecia que existe un margen de interpretación para los responsables de la dependencia vi</p>	
<p><b>Observación a la conclusión:</b></p>	
<p>Cuando figura, da cuenta de alguna circunstancia relevante para comprender la razón por la que no ha formulado alguna resolución sobre la conclusión precedente.</p>	
<p><b>Respuesta a la conclusión:</b></p>	
<p>Sintetiza la posición de la Administración sobre cada conclusión.</p>	
<p><b>Seguimiento de conclusión/resolución:</b></p>	
<p>Ofrece, en caso de que exista, información posterior a la recepción de la respuesta de la Administración que resulte de interés para calibrar la efectividad del compromiso en su caso adquirido por la Administración. En especial, refiere si se ha realizado una nueva visita en la que se haya podido determinar si la deficiencia apreciada ha sido o no corregida o se ha producido alguna novedad normativa de relevancia.</p>	
<p><b>Resoluciones:</b></p>	
<p>La tarea del MNP, como parte de la tarea general del Defensor del Pueblo, es poner de manifiesto las disfunciones que aprecie o aquellos aspectos de la actividad de los agentes de la privación de libertad que deban ser mejorados. Para ello la Ley Orgánica reguladora de la institución enuncia cuatro tipos de resoluciones (Art. 30 L. O. 3/1981):</p>	
<p><b>Recomendación:</b></p>	
<p>Se propone a la Administración la modificación de normas, instrucciones, procedimientos o protocolos en aspectos que se estima que tienen una incidencia general sobre el tipo de privación de libertad examinada.</p>	
<p><b>Sugerencia:</b></p>	
<p>Se propone la modificación de instrucciones, procedimientos, protocolos o actuaciones propios del lugar visitado, así como la adopción o reconsideración de actos jurídicos.</p>	
<p><b>Recordatorio de deberes legales:</b></p>	
<p>Requerimiento para que la Administración cumpla o aplique cabalmente una determinada norma jurídica.</p>	
<p><b>Advertencia:</b></p>	
<p>Admonición del Defensor del Pueblo cuando aprecia un incumplimiento o el cumplimiento incorrecto de una norma jurídica de modo reiterado. Se reserva para los casos en que se aprecia que la prosecución en estas actitudes pueden generar responsabilidad grave para la propia Administración y derivar en una especial lesividad o indefensión para los ciudadanos.</p>	
<p><b>Respuesta a la resolución:</b></p>	
<p>Se consigna en las recomendaciones y sugerencias e indica, en primer lugar, la evaluación del MNP sobre la posición de la Administración (aceptada, aceptada parcialmente, aceptada pero no realizada, rechazada, etc.) y se acompaña de una sucinta explicación sobre el razonamiento aportado por la propia Administración para justificar su postura.</p>	
<p>Pag. 3 de 3</p>	

CENTRO: Centro Penitenciario del Puerto I									
MATRIZ DE SEGUIMIENTO DEL EXPEDIENTE: 17007640									
Nº DE ACTA: 23-2017									
FECHA DE LA VISITA: 18-APR-17									
1 DE 9									
CONCLUSIONES	CONTENIDO CONCLUSIÓN	NIVEL VERIFIC.	ADMON.	ESTADO RESPUESTA	CONTESTACIÓN ADMON.	RESOLUCIÓN	ESTADO RESOLUCIÓN	CONTENIDO RESOLUCIÓN	CONTESTACIÓN ADMON.
<b>1. CONCLUSIONES GENERALES</b>									
Limitaciones regiminales penitenciarias - Régimen cerrado									
Estadísticas	No se dispone de datos básicos referidos a la estancia media, estancia máxima y tiempo total acumulado en régimen cerrado.	3	Secretaría General de Instituciones Penitenciarias			RE	Sin contestar	Dictar instrucciones para que por parte de las direcciones de los centros penitenciarios se recojan y sistematicen los indicadores y datos referidos a estancia media, máxima y tiempo total acumulado en régimen cerrado, que permita un análisis en profundidad de los factores que pueden afectar a la permanencia de los internos en dicho régimen.	
Limitaciones regiminales penitenciarias - Celdas de observación									
Regulación y garantías	En los casos en los que hay sospechas de introducción de sustancias y los internos se niegan a hacerse una radiografía se se les aplica el artículo 75.1 del Reglamento Penitenciario, pero no se registran de forma independiente ni se tiene un control médico especial.	3	Secretaría General de Instituciones Penitenciarias			RE	Sin contestar	Regular adecuadamente el uso de las celdas de observación para aquellos casos en los que sea estrictamente necesario y por el tiempo mínimo imprescindible, incluyendo los requisitos para su empleo, las garantías y unas condiciones de habitabilidad equivalentes a los del resto de los internos.	
Funcionamiento interno y condiciones de vida									
Autorización comunicaciones o ingresos de peculio	Quejas por la no autorización de comunicaciones o ingresos de peculio de personas que ya estaban autorizadas en otros centros penitenciarios.	4	Secretaría General de Instituciones Penitenciarias			RE	Sin contestar	Adoptar las medidas necesarias para que los documentos en los que se recojan los vínculos de los internos que han quedado acreditados se custodien y trasladen de forma segura, de forma que no deban ser demostrados nuevamente al ingreso en otro centro penitenciario dependiente de esa Secretaría General.	

Ejemplo de una parte de una antigua ficha de la visita a un centro penitenciario

### **Proyecto Ábaco de gestión de información relevante para el MNP**

En sus años de actividad el MNP ha generado un importante volumen de información sobre los lugares visitados y mantiene una base de datos que sirve de soporte tanto para sus propias actuaciones como para seguimiento de las visitas y de las recomendaciones realizadas. Dicha información crece a medida que se van realizando visitas. En 2017 se han superado las 750, y se van obteniendo datos generales sobre la evolución de cada tipo de privación de libertad. Por ello, el objetivo estratégico del MNP en este campo es **incrementar las capacidades de análisis y tratamiento de la información**, tanto propia como ajena, que se pueda reunir sobre el conjunto de los lugares de privación de libertad. Se ha puesto en marcha un proyecto articulado en fases, cuya completa consecución requerirá de varios años. **Dicho proyecto se ha diseñado y se desarrolla con recursos ordinarios y personal propio.**

La **primera fase** de este proyecto es el establecimiento de un **sistema de captación periódica de información relevante** de la tarea del MNP. Tal información se recabará directamente de los lugares de privación de libertad, a través de una web segura, basada en un modelo de trabajo cooperativo con los responsables de los propios lugares de estas características. Este sistema permitirá, en primer lugar, establecer un catálogo completo de los lugares de privación de libertad y mantenerlo actualizado; algo que, con el complejo sistema de distribución de competencias existente en España, no es una tarea sencilla.

La creación de este repositorio de información sobre la marcha de cada centro supone *per se* un primer nivel de supervisión y puede ayudar a extender la idea de que estas cuestiones son objeto de interés constante por parte de una institución dedicada permanentemente a esa labor. El **modelo de trabajo con los centros se articula a través de un cuestionario** específico, con preguntas sobre magnitudes, instalaciones y procedimientos (pero no datos personales de los privados de libertad), para cada tipo de lugar de privación de libertad, administrado a través de la web y transparente para la cadena de mando de cada Administración responsable. Se procura que estos formularios sean cortos y que requieran únicamente datos objetivos y no valoraciones.



Página de acceso a la web segura

Este proceso se ha puesto en marcha, requiriendo datos de 2016 y 2017 a municipios respecto de la labor que desarrollan sus respectivos cuerpos de policía local. Se ha entendido procedente comenzar por este ámbito de la privación de libertad de corta duración atendiendo al hecho de que el número y la dispersión de órganos responsables hacen muy difícil mantener actualizada la información sin la ayuda de un instrumento como el que se ha diseñado. **Se ha cursado una solicitud de información a los alcaldes de 2.107 municipios, dividida en dos oleadas:** la primera cubrió los 1.350 ayuntamientos de municipios con población igual o superior a los 5.000 habitantes o que tuvieran la condición de cabecera de partido judicial; la segunda oleada ha comprendido a 757 ayuntamientos municipios de entre 1.000 y 5.000 habitantes, sobre los que existen indicios de que disponen de cuerpo policial propio. En el capítulo de este informe correspondiente a la privación de libertad de corta duración se ha incluido un epígrafe con las tendencias que se dibujan en atención a los datos ya recibidos.

**DEFENSOR DEL PUEBLO**

Hechizano Nacional de Prevención de la Tortura

Mi sesión ▼

Recuerde que si necesita ayuda para completar el cuestionario tiene a tu disposición un chat de lunes a viernes de 09:00 a 14:00 y de lunes a jueves de 16:00 a 18:00.

Además puede solicitar ayuda escribiendo a:  
[soportemp@defensordelpueblo.es](mailto:soportemp@defensordelpueblo.es)

☎ TELÉFONO  
24 horas: 91 432 79 00

✉ DIRECCIÓN POSTAL  
C/ Zurbano 42 28010 Madrid

💬 CHAT  
Lunes a viernes de 09:00 a 14:00  
y lunes a jueves de 16:00 a 18:00

Su municipio puede tener establecido un cuerpo de policía local, por ello resulta necesario recabar su colaboración.

Autoridad / Funcionario que cumplimenta el cuestionario

Nombre:

Apellidos:

DNI:

Cargo:

1. ¿El municipio cuenta con un cuerpo de policía local?

Sí  No Si su respuesta es "No", puede finalizar y enviar el formulario

2. En caso afirmativo, con cuántos efectivos cuenta dicho cuerpo:

3. En el ejercicio de sus funciones, ¿cuántas detenciones ha practicado dicho cuerpo de policía local en 2016 y 2017 hayan ingresado o no en calabozo? ( Si no realiza detenciones, rellene las celdas de las tablas con ceros )

MAYORES DE EDAD

	NACIONALES		EXTRANJEROS		TOTAL	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
HOMBRES	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>					
MUJERES	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>					
TOTAL	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>					

MENORES DE EDAD

	NACIONALES		EXTRANJEROS		TOTAL	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017
HOMBRES	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>					
MUJERES	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>					
TOTAL	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>					

4. Cuando la detención requiere ingreso en calabozos, ¿cómo se ha llevado a cabo la custodia de la persona detenida?

Custodian en medios propios. ( Si no marca esta casilla ni reciben personas de otro cuerpo de seguridad, puede finalizar y enviar el cuestionario )

Sobre las instalaciones de detención

Cuántas tienen:

Volver
Imprimir
Guardar
Finalizar y enviar

☎ TELÉFONO  
24 horas: 91 432 79 00

✉ DIRECCIÓN POSTAL  
C/ Zurbano 42  
28010 Madrid

@ CORREO ELECTRÓNICO  
soportemp@defensordelpueblo.es

💬 CHAT  
Lunes a viernes de 09:00 a 15:00

Le ayudamos?

Inicio de formulario sobre instalaciones de policías locales

Esta información periódicamente actualizada mejorará la capacidad de análisis de los datos facilitados, permitiendo su **comparación con fuentes externas y con el resultado de las tareas de supervisión del propio MNP**. De hecho, una de las funcionalidades que se pretende potenciar es la capacidad de triangular la información aportada por diferentes fuentes para detectar incoherencias o contradicciones. Además, sobre esta base se desarrollará un conjunto de «eventos centinela» que permitan identificar escenarios en que deba priorizarse la realización de visitas, tanto iniciales como de seguimiento. De igual modo, el tratamiento de estos datos facilitará un **análisis segmentado** del universo de centros en función de múltiples variables, lo que facilitará el desarrollo de campañas de visita centradas en enfoques específicos.

Una vez estén operativos todos los formularios de los distintos tipos de lugares de privación de libertad, la previsión es centralizar toda la información existente sobre cada uno de los lugares de privación de libertad en una **ficha** que organice de una manera más sistemática toda la información, tanto de carácter interno como la destinada a la información pública.

**mnp**  
Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura

**Nombre del centro** >> MEDIATECA: 25 fotos, 1 vídeo

Localización:   
 Dirección:   
 Teléfono:   
 Email:

CARACTERÍSTICAS GENERALES			
• Celdas:			
• Detenidos 2016:			
• Detenidos 2017:			
• % Mujeres:			
• % Extranjeros:			

SITUACIÓN ESTÁNDARES			
• Instalaciones y celdas: (Media=)			
• Asistencia sanitaria: (Media=)			
• Videovigilancia: (Media=)			
• Régimen de vida: (Media=)			

**TRIANGULACIÓN**

COLEGIO ABOGADOS: **OK**

SAMUR: **REVISAR**

Visitas realizadas			
Fecha	Téminos	Matriz	Verificación
01/11/2017			

Datos en la extranet	
Fecha	Campaña
25/06/2018	Instalaciones: Celdas, pasos y comedor
12/02/2018	Características generales y básicas

**Evolución de estándares**

Año	Videovigilancia	Asistencia Sanitaria	Régimen de Vida	Instalaciones y Celdas
2016	~40	~75	~75	~75
2017	~55	~75	~75	~75
2018	~65	~75	~75	~75

Modelo tentativo de la ficha de un centro

De hecho, a medio plazo se pretende superar el actual modelo de fichas de seguimiento por visita, por una **ficha única para cada lugar de privación de libertad**, que permita conocer su evolución y el grado de cumplimiento de las recomendaciones y sugerencias que el MNP le ha ido formulando a lo largo del tiempo.

En **fases posteriores** el proyecto contempla incorporar otras funcionalidades, especialmente las siguientes.

- Establecer tablas de parámetros que permitan representar la situación de cada lugar de privación de libertad visitado respecto de los estándares que le resulten de aplicación. Con este sistema se pretende homogeneizar la evaluación de los lugares de privación de libertad, en función de su tipología y características y, al tiempo, favorecer la máxima transparencia sobre las cuestiones que son consideradas puntos críticos del sistema por el MNP y que, por tanto, requieren una mayor atención por parte de los agentes de la privación de libertad y el conjunto de la sociedad.

<b>CENTRO PENITENCIARIO:</b>							
<b>MEDIDAS DE SEGURIDAD</b>		100,00			66,90		
Nivel 1	Nivel 2	Peso 1	Peso 2	Peso T	Valor 1	Valor 2	Valor T
<b>SISTEMA DE VIGILANCIA DE VÍDEO</b>		<b>40,00</b>			<b>31,20</b>		
	Celdas		35,00	14,00		30,00	12,00
	Sala de visitas		10,00	4,00		6,00	2,40
	Dependencia filiación y registro personal		5,00	2,00		5,00	2,00
	Comedor		5,00	2,00		2,00	0,80
	Sala de ocio		5,00	2,00		5,00	2,00
	Patios		15,00	6,00		15,00	6,00
	Pasillos generales o intermodulares		5,00	2,00		1,00	0,40
	Pasillos de los módulos		5,00	2,00		1,00	0,40
	Lavandería		5,00	2,00		3,00	1,20
	Aparcamiento		10,00	4,00		10,00	4,00
<b>SISTEMA CONTRAINCENDIOS GENERAL</b>		<b>30,00</b>			<b>20,70</b>		
	Puertas / Ventanas de evacuación		45,00	13,50		25,00	7,50
	Pulsadores de alarma		25,00	7,50		20,00	6,00
	Extintores		5,00	1,50		5,00	1,50
	Mangueras		5,00	1,50		5,00	1,50
	Equipos autónomos de extinción		5,00	1,50		4,00	1,20
	Detectores de humos		10,00	3,00		10,00	3,00
	Plan de evacuación		5,00	1,50		0,00	0,00
<b>SISTEMA CONTRAINCENDIOS EN LAS CELDAS</b>		<b>6,00</b>			<b>0,00</b>		
	Apertura automática de las celdas		30,00	1,80		0,00	0,00
	Pulsadores de alarma		30,00	1,80		0,00	0,00
	Detectores de humos		40,00	2,40		0,00	0,00
<b>SISTEMAS DE ALERTAS A LOS VIGILANTES DE LAS CELDAS</b>		<b>10,00</b>	100,00	10,00	<b>3,00</b>	30,00	3,00
<b>SISTEMA DE INFORMACIÓN DE EVACUACIÓN VISIBLE</b>		<b>10,00</b>			<b>10,00</b>		
	En las celdas		50,00	5,00		50,00	5,00
	En lugares comunes		50,00	5,00		50,00	5,00
<b>FORMACIÓN</b>		<b>4,00</b>			<b>2,00</b>		
	Programas de formación del personal		50,00	2,00		50,00	2,00
	Programas de formación de los internos		50,00	2,00		0,00	0,00
<b>TOTAL</b>		<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>66,90</b>		<b>66,90</b>

Modelo tentativo de catálogo de indicadores para un centro penitenciario (fragmento)

- Facilitar el intercambio de información y trabajar en un entorno seguro con personas y entidades que el Defensor del Pueblo asocie a las tareas del MNP.
- Crear un canal de comunicación bidireccional entre los centros de privación de libertad y el MNP.
- Fortalecer los instrumentos de difusión de los trabajos del MNP en sus diversos formatos (documentos escritos, videos, etc.).

### **Estructura del informe**

El presente informe sigue en lo esencial la estructura de los anteriores, aunque se ha optado por incluir **algunos capítulos nuevos** con el objeto de ofrecer una imagen más completa y sistemática sobre los asuntos de interés para el MNP.

Como primera novedad cabe citar la inclusión de un epígrafe, fruto de la reflexión realizada sobre **la eficacia del internamiento de extranjeros como medida cautelar** en el marco de los procedimientos de expulsión y devolución, que se incluye en la parte de privación de libertad de media duración.

También se ha dedicado en esa parte otro capítulo propio a las **privaciones de libertad vinculadas a la crisis migratoria en el arco mediterráneo**, y en el que se agrupan las consideraciones derivadas de las visitas realizadas a los puntos de detención y primera acogida existentes entre Tarifa (Cádiz) y Cartagena (Murcia), así como respecto a las instalaciones de Archidona (Málaga), que funcionaron como un centro de internamiento de carácter temporal. El texto actualiza y completa lo indicado en la comparecencia que el defensor del pueblo (e.f.) realizó en la Comisión Mixta encargada de las relaciones parlamentarias con la institución, el pasado 15 de febrero de 2018.

En la parte de privaciones de libertad de larga duración, y en la misma línea, se incluye en un capítulo específico el **seguimiento de las actuaciones** derivadas del trabajo del MNP sobre las **sujeciones mecánicas en centros penitenciarios**, que fue presentado a las Cortes Generales en mayo y debatido en Comisión Mixta el 17 de octubre de 2017.

Al margen de las anteriores novedades se ha decidido completar el contenido del informe con tres capítulos. El primero de ellos comienza una tarea de análisis de la respuesta de las instituciones ante las denuncias de tortura y malos tratos.

De igual manera, se dedica un capítulo, en la parte de referencias, a **dar cuenta del informe remitido al MNP por el Subcomité de Prevención de la Tortura de Naciones Unidas (SPT)**, tras su primera visita a España, que se produjo entre el 15 y el

26 de octubre de 2017. De este modo se da publicidad al informe específico elaborado por el SPT sobre el mecanismo español de prevención.

Con carácter complementario, y para favorecer una adecuada contextualización de la realidad de la privación de libertad en España en el marco internacional, se ha incorporado un capítulo dedicado a recoger de forma sucinta los **principales pronunciamientos de instancias y organismos de Naciones Unidas o el ámbito regional europeo de interés para la tarea del MNP.**

En lo que se refiere a la organización interna del informe, se ha buscado facilitar la dación de cuenta sobre la valoración que el MNP hace sobre cada visita y el análisis de conjunto que de las mismas se deriva. Para ello se han adoptado diversas medidas.

- Al examinar una modalidad de privación de libertad se ha compendiado en un **cuadro la valoración sobre las principales cuestiones** que son objeto de interés para el MNP. Dicha valoración se realiza a través de un **código de colores (rojo: no cumplido, amarillo: cumplido de forma parcial o insuficiente y verde: cumplido)**, por lo que resulta conveniente que las impresiones de las páginas de este informe se realicen en color.
- Para facilitar la transparencia y mantener actualizado el seguimiento de las actuaciones derivadas de cada visita, en la **edición electrónica de este informe es posible acceder a cada una de las fichas de seguimiento**, a través de los vínculos incorporados al cuadro resumen de valoraciones y en el cuerpo del texto. De esta forma se puede acceder a cualquier resolución y a su estado de cumplimiento en el momento de la consulta, sin la limitación que supone ofrecer dicha información, únicamente en un texto en edición en papel.
- Se ha buscado concentrar los razonamientos en el discurso principal que se desarrolla en cada capítulo, por lo que **se ha optado por reproducir en nota a pie de páginas aquellos criterios generales que el MNP usa como referencias** (y que fuesen compilados en el informe anual del MNP del año 2014), en lugar de efectuar remisiones a numerosos párrafos de textos que por su tamaño no pueden ser reproducidos, lo que complicaba la lectura y el manejo del propio informe.
- Además del comentario que aparece al inicio de los capítulos con datos generales sobre cada modalidad de privación de libertad, se ha incluido en el texto unos **listados de tablas y cuadros elaborados a partir de la información oficial recabada de los centros directivos y organismos gestores competentes**, y desde los que se pueden acceder a través de los correspondientes hipervínculos al anexo estadístico de este informe.



I

---

## Informe de gestión



## 1 DATOS GENERALES SOBRE LAS VISITAS Y SUS RESULTADOS

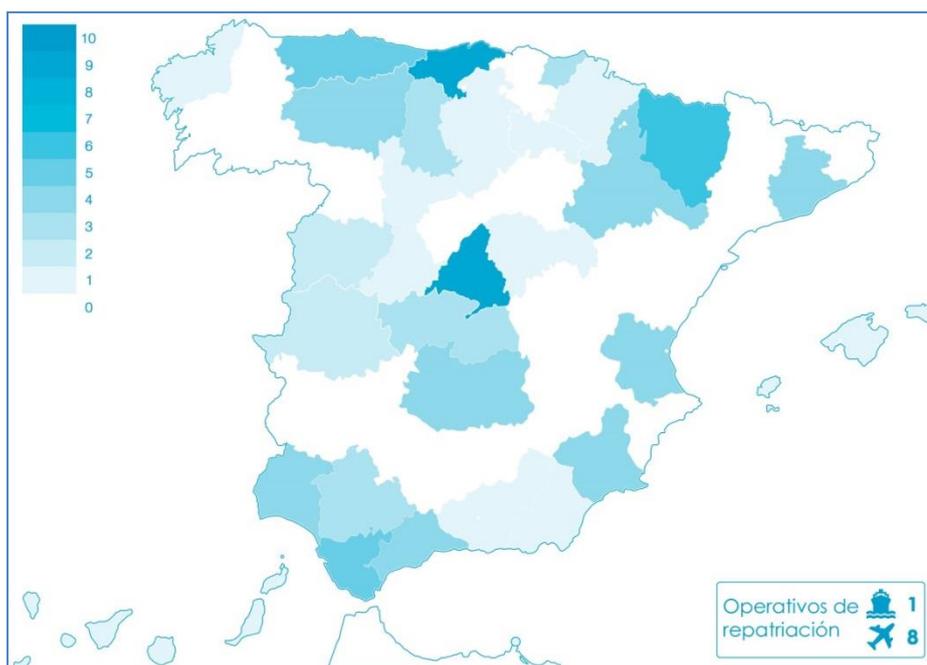
1. De una u otra forma, la tarea del MNP está articulada alrededor de un programa de visitas no anunciadas a los lugares de privación de libertad de cualquier tipo en todo el territorio nacional o en enclaves, naves y aeronaves bajo la jurisdicción de las autoridades españolas. En el año 2017 **se han llevado a cabo 107 visitas, de las cuales 52 han sido de seguimiento.**

Lugares de privación de libertad		Nº visitas
Privación de libertad de corta duración	Comisarías y otros lugares de custodia de la Policía Nacional	22
	Cuarteles y otros lugares de custodia de la Guardia Civil	20
	Dependencias de custodia de las policías locales y depósitos municipales de detenidos	7
	Comisarías de policías autonómicas	2
	Calabozos en edificios judiciales	3
	Centros de primera asistencia y detención de extranjeros (Policía Nacional)	5
	Salas solicitantes de asilo en puestos fronterizos (Policía Nacional)	1
Privación de libertad de media duración	Centros de internamiento de extranjeros (CIE)	10
Privación de libertad de larga duración	Centros penitenciarios	16
	Centros para menores infractores	8
	Centros sociosanitarios	3
	Hospital Psiquiátrico Penitenciario	1

Lugares de privación de libertad		Nº visitas
Lugares instrumentales de privación de libertad	Operativos de traslados de extranjeros por vía aérea (FRONTEX)	8
	Operativos de repatriación por vía marítima	1
<b>TOTAL</b>		<b>107</b>

### 1.1 LÍNEAS PRIORITARIAS DE ACTUACIÓN

2. Desde la perspectiva territorial, un año más **se ha cubierto la práctica totalidad del mapa autonómico**. Dejando al margen las nueve realizadas con ocasión de operativos de repatriación por vía aérea o marítima, las 98 visitas a instalaciones y dependencias han cubierto 30 provincias y la Ciudad Autónoma de Melilla.



3. En lo que se refiere a la perspectiva material, las prioridades en 2017 han sido las siguientes.

- Prestar atención a las **privaciones de libertad de corta duración**, puesto que son practicadas por un amplio número de cuerpos y agentes policiales, se llevan a cabo en instalaciones muy heterogéneas y suponen el contacto de un mayor número de ciudadanos con la privación de libertad. Se han efectuado 60 visitas de corta duración.
- Los **centros de internamiento de extranjeros** han sido todos visitados en este año, salvo en el caso del CIE de Valencia, que se encontraba cerrado cuando se programaron estas visitas. Dicho centro ha sido visitado en 2018.
- Se ha proseguido con el objetivo de visitar todo el **parque de centros penitenciarios**, aunque cuidando de mantener una presencia significativa a través de visitas de seguimiento. En el presente año se han realizado 16 visitas a estos establecimientos, ocho de ellas primeras visitas.
- Se ha efectuado un análisis de la **situación de los centros y dependencias de primera acogida y detención de extranjeros** situados en el arco mediterráneo, que luego se completó con una evaluación continuada sobre el uso de las dependencias del Centro Penitenciario de Archidona (Málaga) como CIE de carácter temporal, en el marco de la cual se giraron dos visitas a dichas instalaciones.
- La supervisión de **operativos de repatriación de extranjeros** organizados por la Policía Nacional en el marco FRONTEX ha experimentado un incremento notable. En estos operativos la institución incorpora a la perspectiva preventiva y de alcance general, propia del MNP, su competencia de supervisión de la actuación de las autoridades de extranjería; lo que se traduce en un examen riguroso de los expedientes de los repatriados, de los que se obtienen conclusiones de gran interés para la labor del área de migraciones e igualdad de trato. En el año al que se refiere este informe también se ha tomado parte en un operativo de repatriación por vía marítima de carácter exclusivamente nacional, precisamente de ciudadanos argelinos internados en Archidona y que fueron repatriados hasta el puerto de Orán (Argelia).

## 1.2 PREPARACIÓN Y REALIZACIÓN DE LAS VISITAS

4. El MNP cuenta con unos **criterios generales para la selección de los lugares de privación de libertad** a visitar, para lo que se basa fundamentalmente en la recolección de informaciones por diversas fuentes (p. ej., informaciones facilitadas por entidades de la sociedad civil, noticias de prensa, antecedentes registrados en quejas en tramitación por la institución, etc.). Estos antecedentes se conjugan con la necesidad de disponer de

un **muestreo significativo** desde el punto de vista de las **modalidades de privación de libertad y también de los organismos responsables** de llevarlas a cabo.

Determinadas visitas se realizan con **objetivos más específicos**, como ha sido el caso de varias de las realizadas a centros penitenciarios, para profundizar en la situación de los módulos de régimen cerrado. También se programan visitas, iniciales o de seguimiento, a centros con el objetivo principal de comprobar el grado de asunción por parte de las administraciones responsables de los compromisos de aceptación de recomendaciones o sugerencias realizadas a otros centros de características similares. Debe considerarse que en la labor del MNP resulta fundamental medir el grado de impregnación que las estructuras manifiestan a la hora de proseguir los procesos de cambio necesarios para mejorar la realidad de la privación de libertad de que se trate.

5. Una vez programada la visita se procede a conformar el equipo que la llevará a cabo. En 2017 **se han integrado en estos equipos 43 personas**, incluyendo a los dos titulares de la institución que se han sucedido en el año:



La selección de las personas que conformarán cada equipo se realiza en atención al perfil del lugar visitado y también a los objetivos designados para cada visita. En las fichas de seguimiento que pueden consultarse, a través de la versión digital, en los siguientes capítulos de este informe se detalla la composición de cada equipo de visita, que, siempre que es posible, se intenta que estén integrados por personas de ambos sexos. También se procura **que los centros de mayor tamaño sean visitados por equipos multidisciplinares** y, de hecho, en 2017 se han realizado 19 de estas visitas.

La labor de preparar la ponencia de cada acta y las propuestas de resoluciones la asume el personal de la Unidad MNP, al objeto de garantizar un tratamiento homogéneo de los distintos lugares visitados, si bien esta tarea implica un diálogo con los diversos

integrantes del equipo para poner en común las visiones de la realidad observada que en él coexisten. También se hace cargo dicha unidad de cursar y recibir las solicitudes de información adicional que resultan precisas para completar el análisis sobre cada centro, ya que a veces dicha documentación no está disponible en el momento de la visita.

**6.** El patrón de la visita se ajusta a una previsión de duración estimada de la misma, aunque dicha estimación debe corregirse sobre el terreno, en función de diversas variables, la más importante de las cuales es el número de personas privadas de libertad que pueden ser objeto de entrevista.

**7.** Por lo general, **la actitud de los responsables y el personal de los centros visitados al tener noticia de la presencia del MNP es correcta y colaboradora.** El conocimiento del marco de actuación del mecanismo se puede estimar como suficiente en las organizaciones de más amplia implantación. Así, en varias dependencias de la Guardia Civil, los responsables indicaron de manera espontánea haber recibido recordatorios sobre la actividad inspectora del MNP y sobre la posibilidad de recibir visitas no anunciadas en cualquier momento.

La **situación varía cuando se visitan dependencias de cuerpos o administraciones más pequeños**, en donde en algunos casos la tarea del MNP no es aun suficientemente conocida. Superar esta situación es uno de los beneficios que se espera obtener con la implantación del «Proyecto Ábaco», del que se ha dado cuenta en la introducción de este informe, y que pretende a este respecto establecer un vínculo de interlocución más fluido entre todos los lugares de privación de libertad y el MNP.

**8. Tampoco se ha detectado resistencia para facilitar el acceso a datos, registros o archivos de imágenes**, para permitir la toma de fotografías o la realización de grabaciones **o para acceder a las personas privadas de libertad.** No obstante, debe reseñarse que en las visitas surgen, con alguna frecuencia, dificultades prácticas para acceder a determinadas fuentes de gran relevancia para la labor supervisora del mecanismo.

- En muchos casos, particularmente en centros de privación de libertad de corta duración, **no resulta fácil visualizar imágenes de los sistemas de videograbación archivadas en los sistemas informáticos**, al objeto de comprobar el trato dispensado a personas detenidas, ya que los efectivos que atienden la visita no disponen de las claves para poder hacerlo y deben solicitarlo a instancias superiores.
- En el caso del Centro de Internamiento de Menores Infractores (CIMI) de Melilla, tras pedir el visionado inmediato de las imágenes videograbadas de una contención que concluyó con un menor hospitalizado en cuidados intensivos, dicho acceso se denegó en un primer momento. Fue necesario

solicitarlo por escrito a la **Consejería de Bienestar Social y Sanidad de la ciudad autónoma**, con mención de la obligación legal de colaborar con la institución, para que los archivos fueran finalmente puestos a disposición del MNP ([Visita 104/2017](#)).

- Como consecuencia del **proceso de digitalización de las historias clínicas en el ámbito de la sanidad penitenciaria, se advierten cada vez más dificultades para analizar esta relevante documentación**. Aunque la adecuada comprensión por parte del personal sanitario de las funciones del MNP, unido a la existencia en muchos centros de un porcentaje relevante de documentación aún no digitalizada, vienen facilitando esta tarea, lo cierto es que resulta previsible que en el futuro se presenten mayores problemas sobre esta cuestión, si no se toman medidas para garantizar un acceso adecuado a los equipos del MNP a estas bases de datos. Parecida situación está produciéndose con aquellos cuerpos o administraciones que están implantando programas de eliminación del papel y se manejan en entornos de trabajo digital.
- En ocasiones también **produce cierta extrañeza la petición del MNP de reunirse, sobre todo en zonas de privación de libertad de corta duración, con personas detenidas asegurando una distancia prudencial del personal de la fuerza policial de custodia**. Para la lógica de estos cuerpos ello supone una brecha de seguridad, pero el MNP considera que esta manera de actuar constituye parte fundamental de su misión sin la cual resultaría imposible mantener una mínima interlocución con los privados de libertad en condiciones de confiabilidad.

9. Una de las principales preocupaciones para los equipos que actúan sobre el terreno es **determinar qué personas y bajo qué condiciones pueden ser entrevistadas** si acceden a ello. Siempre que resulta posible se procura tomar contacto con personas o entidades que puedan proporcionar información sobre la situación general del lugar visitado. Estos contactos se realizan, obviamente, de manera confidencial con carácter previo o simultáneo a la realización de la propia visita.

Cuando dichas entrevistas se realizan con personas privadas de libertad, el criterio del MNP es llevarlas a cabo solo si se dan unas mínimas condiciones de confidencialidad, seguridad para los entrevistados y adecuadas posibilidades de interlocución con los mismos, lo que implica en ocasiones la necesidad de contar con un intérprete o, por ejemplo en los establecimientos de salud mental, disponer de personal técnico suficiente para evaluar las condiciones de la persona a entrevistar. En el caso de los centros más populosos se recurre a la realización de encuestas a grupos numerosos de internos para determinar los perfiles de mayor interés para proponerles la realización de entrevistas. Debe también señalarse que en determinados lugares, como los CIE, la

realización de entrevistas resulta en ocasiones complicadas por la limitación de los espacios existentes para poder llevarlas a cabo en condiciones de confidencialidad.

En el año al que se refiere este informe se ha adoptado **alguna medida adicional de salvaguardia** (tradicionalmente se ha informado a los entrevistados de la posibilidad de ponerse en contacto con el MNP si percibieran algún problema), como la de dividir la visita en varias jornadas y volver a entrevistar a personas ya entrevistadas **para conocer si habían tenido algún problema o experimentado alguna represalia como consecuencia del encuentro con el MNP**. Así se hizo con ocasión de la visita al Centro Penitenciario Madrid V, en Soto del Real, donde un interno informó que por ponerse en contacto por escrito con el MNP había recibido un parte. El asunto está siendo seguido para conocer su evolución ([Visita 78/2017](#)).

### 1.3 CONCLUSIONES OBTENIDAS DE LAS VISITAS, RESOLUCIONES Y DIÁLOGO CON LOS ORGANISMOS RESPONSABLES

**10.** A partir del trabajo de campo se abre un proceso de análisis de toda la documentación, imágenes y testimonios obtenidos; proceso que, cuando es necesario, se aborda desde diversas perspectivas (jurídica, médica y psicológica). Toda esa labor se plasma en el acta de cada visita que en su parte final contienen las conclusiones, es decir, una síntesis de los principales hallazgos y reflexiones del MNP sobre el lugar visitado.

Con relación a las visitas giradas a lo largo de 2017, **los dos titulares de la institución, en su condición de cabezas del MNP, han emitido un total de 1.769 conclusiones**. El detalle de estas conclusiones sobre cada lugar de privación de libertad puede consultarse en la edición digital de este informe accediendo a las matrices de seguimiento por medio de los hipervínculos colocados en diversas partes del texto.

En la siguiente figura puede verse el reparto de conclusiones por tipologías básicas de privación de libertad:



A través del cambio introducido en los contenidos y presentación de las fichas de seguimiento se ha pretendido que estas reflejen en su integridad la opinión que el MNP se ha formado sobre la situación y los procedimientos de cada lugar de privación de libertad, así como la posición que respecto de esta opinión manifiesta la Administración responsable del centro.

**11. Alrededor del 60 por ciento de las conclusiones no dan lugar a una resolución.** Ello se debe a varios motivos, entre los que los más frecuentes son los siguientes.

- Porque se refleja una buena práctica que no requiera de corrección.
- Porque no se han reunido elementos de convicción suficientes para considerar que se trata de una práctica o medida habitual.
- Porque ya se ha apreciado que la Administración tiene conocimiento de la circunstancia puesta de manifiesto y está trabajando en su superación.
- Porque ya se ha formulado una resolución general que está pendiente de respuesta o porque dicha resolución haya sido ya rechazada con anterioridad.
- O porque la cuestión, aun siendo relevante para encuadrar la situación del lugar visitado, exceda de la perspectiva preventiva propia del MNP, tenga una relación tangencial con la privación de libertad, o se trate de un caso particular. En tales supuestos el asunto se remite al área del Defensor del Pueblo competente por razón de la materia, que mantiene informado al mecanismo del desarrollo de sus actuaciones.

Ha de recordarse que la elección de la concreta resolución a emitir está fundamentalmente en función del alcance que se pretende que la misma tenga. Así, las **recomendaciones** se reservan para cuestiones en las que se aprecia un alcance general o que afecte de manera altamente sensible a un lugar de privación de libertad. Como ejemplo de estas últimas, puede señalarse la Recomendación formulada al **Ayuntamiento de Barbastro (Huesca)** para que cerrara las instalaciones de custodia

gestionadas por su Policía local hasta que se realice una reforma estructural de las mismas ([Visita 70/2017](#)).

Las **sugerencias** abordan aspectos más de detalle o concreciones en cada lugar visitado de asuntos de alcance más amplio, de ahí que sean el tipo de resolución más habitual. Mientras que los **recordatorios de deberes legales** se emplean para cuestiones en las que el MNP aprecia que se está desconociendo una norma ya existente, que por sí misma permitiría superar la deficiencia apreciada.

Con todo, la emisión de resoluciones derivadas de las visitas del MNP en el año al que se refiere el informe puede considerarse alta:



**Si se toma el conjunto de la actividad del MNP en el año 2017, la cifra de recomendaciones aumenta sensiblemente, hasta alcanzar las 76.** Ello se debe fundamentalmente a las recomendaciones emitidas con ocasión de la publicación de la [Guía de buenas prácticas sobre contenciones mecánicas en el ámbito penitenciario](#), sobre la que se realizaron 39 recomendaciones a tres organismos (Ministerio del Interior, Secretaría General de Instituciones Penitenciarias y Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña), así como a recomendaciones efectuadas a consecuencia de la respuesta recibida de la Administración tras el envío de las conclusiones. Puede citarse como ejemplo de este último supuesto la recomendación efectuada a la SGIP tras la visita efectuada al Centro Penitenciario de Zaragoza ([Visita 100/2016](#)).

El mayor número de recomendaciones emitidas se refiere a centros penitenciarios.

**12.** El elenco de organismos de las administraciones públicas con los que se ha mantenido interlocución sobre la base de las referidas conclusiones y resoluciones es

relativamente reducido, puesto que **la mayor parte de las visitas son de la competencia de los centros directivos que dirigen los grandes cuerpos policiales nacionales o autonómicos o bien los dos sistemas penitenciarios que coexisten en nuestro país.** Los cambios más significativos en este ámbito con respecto a años anteriores están determinados por la elección de los centros para el internamiento de menores infractores, los centros sociosanitarios, que junto a las instalaciones de custodia en edificios judiciales en algunas comunidades autónomas, están bajo la competencia de las autoridades autonómicas, y las instalaciones de la policías locales y depósitos municipales de detenidos, que dependen de sus respectivos ayuntamientos.

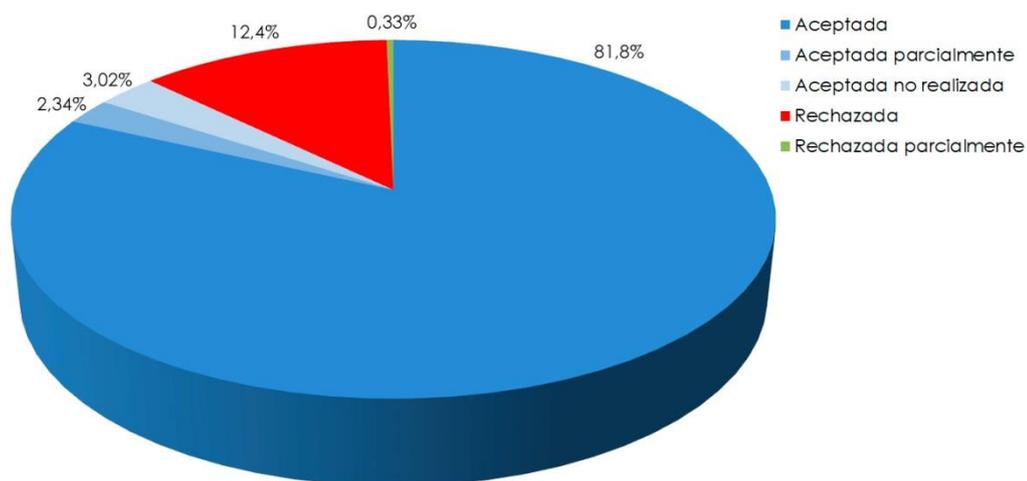
Los **tiempos de respuesta resultan habitualmente razonables.** Aunque la emisión de primeros requerimientos es habitual, salvo para el caso de la **Guardia Civil** que suele ser particularmente diligente en la cumplimentación de la respuesta, la cifra de segundos requerimientos desciende de manera muy importante y no se objetivan por lo común demoras que no puedan justificarse por la necesidad de tomar posición sobre documentos que atienden a una importante variedad de cuestiones.

La **emisión de terceros requerimientos**, que se produce por la falta de atención a al menos cuatro peticiones de respuesta (la solicitud inicial, dos comunicaciones escritas como recordatorio y al menos una llamada telefónica) constituyen una práctica escasamente necesaria en la operativa del MNP. De hecho en 2017 solo se emitió uno, a la **Consejería de Sanidad y Políticas Sociales de la Junta de Extremadura**, por la no contestación a las conclusiones emitidas tras la visita, en 2016, a la Unidad de atención psiquiátrica para agudos del Hospital Universitario Virgen de la Montaña, de Cáceres, que fue finalmente atendido ([Visita 81/2016](#)).

**13.** En lo que se refiere a **la respuesta de fondo de los organismos responsables**, habitualmente las respuestas son adecuadas, si bien no es infrecuente que en las mismas se soslaye, en lo que parece responder a una cierta voluntad defensiva, ofrecer explicaciones sobre determinadas conclusiones. Es importante recordar que el MNP concibe este envío de las conclusiones como una oportunidad para abrir un espacio de diálogo franco con la Administración sobre los elementos más necesitados de mejora en la privación de libertad que debe gestionar. En esa lógica soslayar la respuesta u ofrecer una respuesta meramente formal, supone una oportunidad perdida para el conjunto de la sociedad, pero también para la propia Administración, que si tiene dificultades para acometer una determinada reforma, se priva así de la posibilidad de obtener el apoyo del MNP.

Parecida situación se produce respecto de las resoluciones y típicamente con las sugerencias. Como puede apreciarse en la ilustración, **un cierto porcentaje de las mismas son calificadas como «aceptadas parcialmente» o como «aceptadas pero no realizadas», puesto que la Administración supedita el cumplimiento a la**

**existencia de disponibilidades financieras o a proyectos que se hallan en fases muy preliminares de preparación.**



En estos casos, y siempre en función de las concretas circunstancias de cada caso, se opta entre mantener un seguimiento a medio plazo, para permitir que la Administración disponga de tiempo para cumplir su compromiso, o cerrar el expediente manteniendo su calificación, pero anotando la conveniencia de realizar, también en el medio plazo, una visita de seguimiento a la dependencia para verificar si el referido compromiso ha sido atendido. Con frecuencia visitas de seguimiento realizadas hasta tres y cuatro años después evidencian que no se han producido cambios significativos. Esta es otra de las cuestiones que se pretende poner de manifiesto con mayor facilidad a través del «Proyecto Ábaco», para fomentar un mejor conocimiento de la realidad en que se desarrolla la privación de libertad.

## 2 PRIVACIÓN DE LIBERTAD DE CORTA DURACIÓN

**14.** En el año 2017, el MNP ha visitado un total de 60 dependencias de privación de libertad de corta duración, entre las que se incluyen comisarías y otros lugares de custodia de la Policía Nacional, Guardia Civil, dos cuerpos autonómicos de policía, siete cuerpos de policías locales y tres dependencias de custodia en sedes judiciales, así como lugares destinados a la primera acogida y detención de personas llegadas por las costas y una sala de solicitantes de asilo, estos últimos dependientes de la Policía Nacional, en virtud de su competencia en materia de extranjería y control fronterizo.

Por razones sistemáticas, las cuestiones de fondo referidas a los centros y dependencias para la primera asistencia y detención de personas que acceden de forma irregular por las costas se tratarán en el siguiente capítulo, dedicado a privación de libertad en la crisis migratoria en el arco mediterráneo.

Junto a ello, en el último epígrafe de este capítulo, se ofrecen una primera explotación de los datos obtenidos hasta el momento por el MNP sobre la actividad de las policías locales en lo referido a la privación de libertad, en el marco del «Proyecto Ábaco».

### 2.1 CIFRAS DE REFERENCIA SOBRE LA DETENCIÓN

**15.** En tanto no avance el proyecto al que se acaba de hacer referencia, no parece posible conocer la cifra exacta de las detenciones habidas en España en un determinado año, ni qué cuerpo ha sido el responsable en cada caso. **Lo que sí se conoce de fuentes oficiales, y puede verse en el anexo accesible al final de este capítulo, es el número de detenciones practicadas por los seis principales cuerpos policiales del país que han comportado el ingreso de los detenidos en calabozos.** A dicha cifra puede añadirse una proyección sobre los datos ya recibidos de las policías locales para llegar a un número aproximado de las detenciones que han supuesto el ingreso en instalaciones de custodia.

El resultado de las antedichas operaciones ofrece la cifra de **320.373 detenciones con ingreso en calabozos.** Por cuerpos policiales, el 54,84 por ciento de ellas corresponden al CNP (en uno de cada cuatro ingresos en custodia la detención es debida a la aplicación de la normativa de extranjería), el 19,86 por ciento a la Guardia Civil, el 13,61 a los Mossos d'Esquadra, el 9,88 por ciento a los cuerpos locales de

policía, el 1,49 por ciento a la Ertzaintza, el 0,31 a la Policía Foral de Navarra y el 0,008 por ciento a la Policía Canaria.

La distribución de las detenciones con custodia por territorios se adapta al reparto poblacional general, con Andalucía, Cataluña, Comunidad de Madrid y Comunitat Valenciana en los primeros lugares.

**16.** El número de **detenciones incomunicadas** a lo largo de 2017 fue de 143, la mayor parte de ellas (125) realizadas por el CNP, nueve por la Guardia Civil y también nueve por los Mossos d'Esquadra.

**17.** Por lo que respecta a las actuaciones vinculadas al control de fronteras que implica también privaciones de libertad, competencia como ya se ha dicho de la Policía Nacional, las **denegaciones de entrada en puestos fronterizos** se han mantenido prácticamente parejas a los datos del año precedente. En 2017 se produjeron 9.228 denegaciones, el 71,65 por ciento de ellas en aeropuertos (ocho de cada diez en el Aeropuerto de Madrid-Barajas y con Colombia como primer país en número de rechazados en frontera), el 20,01 por ciento por vía marítima (donde los puertos gaditanos de Tarifa y Algeciras devuelven a 96 de cada 100 pasajeros rechazados, casi todos ciudadanos marroquíes) y un 8,33 en los puestos fronterizos terrestres de Ceuta y Melilla. La notable subida de las denegaciones en puertos, que ha duplicado la cifra del año anterior, se ha compensado con el movimiento inverso en los puestos de El Tarajal (Ceuta) y Beni Enzar (Melilla).

**18.** En lo que atañe a la custodia en tanto se sustancian las **solicitudes de protección internacional en puestos fronterizos aéreos**, se registraron 3.476 solicitudes, el 91,48 por ciento de ellas en el Aeropuerto de Madrid-Barajas y un 8,08 en el de Barcelona-El Prat. Las nacionalidades más declaradas fueron Palestina, Camerún y ciudadanos de origen saharauí.

Las solicitudes admitidas a trámite fueron 2.834, lo que evidencia un alto índice de admisión a trámite, si bien en muchos casos está vinculado a la aplicación de silencio administrativo, que en este caso tiene sentido positivo. Por puestos fronterizos, en el de Madrid se produjeron el 91,57 por ciento de las admisiones y en Barcelona-El Prat el 7,94 por ciento. La correlación entre solicitantes y admitidos a trámite por nacionalidad manifestada es de casi un 96 por ciento para los palestinos, de un 89,56 por ciento en el caso de cameruneses, y de un 43,44 por ciento para los saharauis.

**19.** Respecto a los **intentos de suicidio durante la custodia**, los cuerpos nacionales y autonómicos han informado de que durante 2017 se produjeron 232 casos. Llama la atención que el 81 por ciento de dicha cifra fuera reportada por un cuerpo, concretamente por los Mossos d'Esquadra. La Guardia Civil informó del 16,38 por ciento de los casos.

Estos datos pueden completarse nuevamente, a través de una proyección basada en las respuestas recibidas de los cuerpos locales de policía, lo que ofrece una horquilla de 11-12 intentos de autolisis durante la custodia llevada a cabo por estos cuerpos en el año 2017.

**20.** La falta del dato correspondiente a la Policía Nacional impide ofrecer una visión general sobre los **fallecimientos de personas detenidas bajo custodia de las fuerzas y cuerpos de seguridad** en 2017. La Guardia Civil ha informado de dos casos, en su demarcación de Andalucía, y los Mossos d'Esquadra de un caso. Los demás cuerpos autonómicos han comunicado que no se produjeron muertes durante la custodia de detenidos. En los tres casos reportados el fallecimiento se atribuyó a causas naturales.

Para las policías locales, nuevamente ha de realizarse una proyección en atención a lo datos ya comunicados, lo que permite apuntar a la horquilla de 6-7 fallecimientos en el conjunto de estos cuerpos policiales municipales.

### ***Actuaciones del MNP***

**21.** En número globales, la revisión de los 60 lugares de privación de libertad de corta duración efectuada en 2017 se ha plasmado en la emisión de **640 conclusiones, que han dado lugar a nueve recomendaciones, 278 sugerencias y dos recordatorios de deberes legales.**

Por tipos de lugares visitados y organismos responsables la distribución queda del siguiente modo: Guardia Civil, 266 conclusiones, una Recomendación y 111 sugerencias; Policía Nacional, 226 conclusiones, cuatro recomendaciones, y 101 sugerencias (en estas cifras están contempladas las actuaciones dedicadas a los lugares de privación y primera acogida situados a lo largo del arco mediterráneo: 34 conclusiones, cuatro recomendaciones y ocho sugerencias de las que se da cuenta en capítulo tercero de este informe); las dependencias bajo responsabilidad de los cuerpos locales de policía han dado lugar a 103 conclusiones, una Recomendación, 47 sugerencias y un recordatorio de deberes legales; los calabozos en edificios judiciales han totalizado 28 conclusiones, con 15 sugerencias y también un recordatorio de deberes legales; la Comisaria de los Mossos d'Esquadra visitada dio lugar a la comunicación de 10 conclusiones y la formulación de una sugerencia, y, finalmente, la de la Ertzaintza se sustanció con ocho conclusiones, tres recomendaciones (que reiteran cuestiones ya apreciadas en una visita anterior y no subsanadas) y tres sugerencias.

## 2.2 PRINCIPALES ELEMENTOS OBJETO DE ANÁLISIS DURANTE LAS VISITAS

**22.** Se abordan en el primer apartado de este epígrafe una síntesis de las conclusiones obtenidas tras las 20 visitas giradas a dependencias de la Guardia Civil, a 18 dependencias del CNP, a siete comisarías de otros tantos cuerpos locales de policía, a dos comisarías de policías autonómicas (Mossos de Esquadra de Les Corts, en Barcelona, y de la Ertzaintza en San Sebastián) y a dos visitas de zonas de custodia en edificios judiciales de Huelva y Salamanca.

Las visitas a la Sala de solicitantes de asilo situada en la T1 del Aeropuerto Adolfo Suarez de Madrid-Barajas y a las instalaciones de la Fiscalía de Menores de Barcelona, por su especificidad, serán tratadas en apartados propios de este mismo epígrafe.

### 2.2.1 Visitas a dependencias generales de detención

**23.** A continuación se recogen en una serie de tablas resumen **los principales elementos objeto de examen por parte de los susceptibles de mejora** observados en las visitas realizadas por el MNP a las dependencias de privación de libertad de corta duración durante el año 2017, divididas por los organismos responsables de su gestión.

En aquellos parámetros en que figura la leyenda «NE» (no evaluado) dicha indicación se debe habitualmente a que en el curso de la visita no se han reunido elementos suficientes para emitir una conclusión sobre esa cuestión.

**24.** En lo que respecta a la **Guardia Civil, se han visitado 20 dependencias, de las cuales seis eran visitas de seguimiento.**

	<a href="#">La Almunia de Doña Godina (Zaragoza)</a>	<a href="#">Armunia (León)</a>	<a href="#">El Astillero (Cantabria)</a>	<a href="#">Azuqueca de Henares (Madrid)</a>	<a href="#">Castro Urdiales (Cantabria)</a>	<a href="#">Los Corrales de Buelna (Cantabria)</a>	<a href="#">Comandancia de Huelva</a>	<a href="#">Comandancia de Huesca</a>	<a href="#">Fraga (Huesca)</a>	<a href="#">Jaraiz de la Vera (Cáceres)</a>	<a href="#">Langreo (Asturias)</a>	<a href="#">Comandancia de León</a>	<a href="#">Montehermoso (Cáceres)</a>	<a href="#">Monzón (Huesca)</a>	<a href="#">Comandancia de Palencia</a>	<a href="#">Pola de Lena (Asturias)</a>	<a href="#">Reinosa (Santander)</a>	<a href="#">San Vicente de la Barquera (Cantabria)</a>	<a href="#">Talavera de la Reina (Toledo)</a>	<a href="#">Torrelavega (Cantabria)</a>	
Acceso - conducción directa a calabozos	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Presencia constante de agentes en zona de custodia	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Armero / arma cargada interior de las celdas	NE	●	●	●	●	●	●	NE	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Bolsas para pertenencias	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	NE	●	●	●	●	●	●	●	●	NE
Taquillero para pertenencias	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	NE	●	●	●	●	●	●	●	●	NE
Mantas limpias de un solo uso / colchonetas	●	●	●	●	●	●	NE	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Elementos facilitadores de autolesión (barros verticales y horizontales, otros)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Sanitarios antivandálicos	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Sistemas sonoros de llamada	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Sistemas de climatización	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Ventilación	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	NE
Placa turca	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

	<a href="#">La Almunia de Doña Godina (Zaragoza)</a>	<a href="#">Armunia (León)</a>	<a href="#">El Astillero (Cantabria)</a>	<a href="#">Azuqueca de Henares (Madrid)</a>	<a href="#">Castro Urdiales (Cantabria)</a>	<a href="#">Los Corrales de Buelna (Cantabria)</a>	<a href="#">Comandancia de Huelva</a>	<a href="#">Comandancia de Huesca</a>	<a href="#">Fraga (Huesca)</a>	<a href="#">Jaraiz de la Vera (Cáceres)</a>	<a href="#">Langreo (Asturias)</a>	<a href="#">Comandancia de León</a>	<a href="#">Montehermoso (Cáceres)</a>	<a href="#">Monzón (Huesca)</a>	<a href="#">Comandancia de Palencia</a>	<a href="#">Pola de Lena (Asturias)</a>	<a href="#">Reinosa (Santander)</a>	<a href="#">San Vicente de la Barquera (Cantabria)</a>	<a href="#">Talavera de la Reina (Toledo)</a>	<a href="#">Torrelavega (Cantabria)</a>	
Alimentación / agua	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Identificación de agentes	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Separación menores de adultos / celdas específicas	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Protocolos de actuación sanitarios (embarazadas, infectocontagiosos, otros)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	NE	●	●	●	●	●	●
Cumplimentación libro registro	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Registro de cadena de custodia completo	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Información a detenidos forma de comunicación con los agentes de custodia (Instrucción 12/2015 SES)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Información a los detenidos de los elementos esenciales de la detención	●	●	●	●	●	●	NE	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Información al detenido sobre hábeas corpus	●	●	●	●	●	●	NE	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Videovigilancia / cobertura suficiente	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

	<a href="#">La Almunia de Doña Godina (Zaragoza)</a>																				
	<a href="#">Armunia (León)</a>																				
	<a href="#">El Astillero (Cantabria)</a>																				
	<a href="#">Azuqueca de Henares (Madrid)</a>																				
	<a href="#">Castro Urdiales (Cantabria)</a>																				
	<a href="#">Los Corrales de Buelna (Cantabria)</a>																				
	<a href="#">Comandancia de Huelva</a>																				
	<a href="#">Comandancia de Huesca</a>																				
	<a href="#">Fraga (Huesca)</a>																				
	<a href="#">Jaraiz de la Vera (Cáceres)</a>																				
	<a href="#">Langreo (Asturias)</a>																				
	<a href="#">Comandancia de León</a>																				
	<a href="#">Montehermoso (Cáceres)</a>																				
	<a href="#">Monzón (Huesca)</a>																				
	<a href="#">Comandancia de Palencia</a>																				
	<a href="#">Pola de Lena (Asturias)</a>																				
	<a href="#">Reinosa (Santander)</a>																				
	<a href="#">San Vicente de la Barquera (Cantabria)</a>																				
	<a href="#">Talavera de la Reina (Toledo)</a>																				
	<a href="#">Torrelavega (Cantabria)</a>																				
Conservación grabaciones suficiente	●	●	●	●	NE	●	●	●	●	●	●	●	●	●	NE	●	●	●	●	●	●
Monitor de vigilancia en zona de control de calabozos	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

- Cumplida/atendida de manera suficiente      ● Cumplimiento parcial o incompleto
- No cumplida de forma adecuada                      **NE** No evaluada

**25.** Las dependencias de la Policía Nacional visitadas en 2017 fueron 18, nueve de las cuales se hicieron como seguimiento de visitas anteriores. En el caso de la Comisaría de Metro Sol (Madrid), cuando el equipo del MNP llegó al lugar se encontró con que estaba clausurada por problemas de ventilación, por lo que no pudo visitarse.

	<a href="#">Alcalá de Henares ( Madrid)</a>	<a href="#">Calatayud (Zaragoza)</a>	<a href="#">Coslada- San Fernando (Madrid)</a>	<a href="#">Huelva</a>	<a href="#">Huesca</a>	<a href="#">León</a>	<a href="#">Metro Nuevos Ministerios (Madrid)</a>	<a href="#">Mieres (Asturias)</a>	<a href="#">Palencia</a>	<a href="#">Plasencia (Cáceres)</a>	<a href="#">San Andrés de Rabanedo (León)</a>	<a href="#">Sama de Langreo-San Martín (Asturias)</a>	<a href="#">San Sebastián (Gipuzkoa)</a>	<a href="#">Talavera de la Reina (Toledo)</a>	<a href="#">Torrelavega (Cantabria)</a>	<a href="#">Inspección Central de Guardia (Melilla)</a>	<a href="#">Distrito de Villa de Vallecas (Madrid)</a>
Acceso / conducción directa a calabozos	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Presencia constante agentes en zona de custodia	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	NE	●	●	●	●
Armero / arma cargada interior de las celdas	NE	●	●	●	●	●	●	●	●	NE	●	●	●	●	●	●	●
Bolsas para pertenencias	NE	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	NE	●	●
Taquillero para pertenencias	NE	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	NE	●	●
Mantas limpias de un solo uso / colchonetas	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Elementos facilitadores de autolesión (barrotes verticales y horizontales, otros)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Sanitarios antivandálicos	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Sistemas sonoros de llamada	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Sistemas de climatización	NE	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Ventilación	NE	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Placa turca	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

	<a href="#">Alcalá de Henares (Madrid)</a>	<a href="#">Calatayud (Zaragoza)</a>	<a href="#">Coslada- San Fernando (Madrid)</a>	<a href="#">Huelva</a>	<a href="#">Huesca</a>	<a href="#">León</a>	<a href="#">Metro Nuevos Ministerios (Madrid)</a>	<a href="#">Mieres (Asturias)</a>	<a href="#">Palencia</a>	<a href="#">Plasencia (Cáceres)</a>	<a href="#">San Andrés de Rabanedo (León)</a>	<a href="#">Sama de Langreo-San Martín (Asturias)</a>	<a href="#">San Sebastián (Gipuzkoa)</a>	<a href="#">Talavera de la Reina (Toledo)</a>	<a href="#">Torrelavega (Cantabria)</a>	<a href="#">Inspección Central de Guardia (Valencia)</a>	<a href="#">Distrito de Villa de Vallecas (Madrid)</a>
Alimentación / agua	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Identificación de agentes	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Custodia de menores adecuada	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Protocolos de actuación sanitarios (embarazadas, infectocontagiosos, otros)	NE	NE	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Cumplimentación Libro registro	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Cumplimentación Libro Registro	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Información a detenidos forma de comunicación con los agentes de custodia (Instrucción 12/2015 SES)	●	●	NE	●	●	●	●	●	●	NE	●	●	●	NE	●	●	●
Información a detenidos de los elementos esenciales de la detención	●	●	●	●	●	●	●	●	NE	NE	●	●	●	NE	●	●	●
Información al detenido sobre hábeas corpus	●	●	●	●	●	●	●	●	●	NE	●	●	●	●	●	●	●
Videovigilancia / cobertura suficiente	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Conservación grabaciones	NE	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

Monitor de vigilancia zona de control de calabozos	<a href="#">Alcalá de Henares ( Madrid)</a>	<a href="#">Calatayud (Zaragoza)</a>	<a href="#">Coslada- San Fernando (Madrid)</a>	<a href="#">Huelva</a>	<a href="#">Huesca</a>	<a href="#">León</a>	<a href="#">Metro Nuevos Ministerios (Madrid)</a>	<a href="#">Mieres (Asturias)</a>	<a href="#">Palencia</a>	<a href="#">Plasencia (Cáceres)</a>	<a href="#">San Andrés de Rabanedo (León)</a>	<a href="#">Sama de Langreo-San Martín (Asturias)</a>	<a href="#">San Sebastián (Gipuzkoa)</a>	<a href="#">Talavera de la Reina (Toledo)</a>	<a href="#">Torrelavega (Cantabria)</a>	<a href="#">Inspección Central de Guardia (Melilla)</a>	<a href="#">Distrito de Villa de Vallecas (Madrid)</a>
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

26. De las siete zonas de custodia bajo la responsabilidad de **cuerpos locales de policía**, la mayoría se visitaban por primera vez, excepto las de Santander y Calatayud (Zaragoza).

	<a href="#">Almagro (Ciudad Real)</a>	<a href="#">Barbastro(Huesca)</a>	<a href="#">Calatayud (Zaragoza)</a>	<a href="#">Daimiel (Ciudad Real)</a>	<a href="#">Laredo (Cantabria)</a>	<a href="#">Monzón (Huesca)</a>	<a href="#">Santander (Cantabria)</a>
Acceso - conducción directa a calabozos	●	●	●	●	●	●	●
Tamaño celdas	●	●	●	●	●	●	●
Presencia agentes en zona de custodia	●	●	●	●	●	●	●
Armero / acceso al interior con arma	●	●	●	●	●	●	●
Bolsas para pertenencias	●	●	●	●	●	●	●
Taquillero para pertenencias	●	●	●	●	●	●	●

	<a href="#">Almagro (Ciudad Real)</a>	<a href="#">Barbaastro(Huesca)</a>	<a href="#">Calatayud (Zaragoza)</a>	<a href="#">Daimiel (Ciudad Real)</a>	<a href="#">Laredo (Cantabria)</a>	<a href="#">Monzón (Huesca)</a>	<a href="#">Santander (Cantabria)</a>
Mantas limpias de un solo uso	●	●	●	●	●	●	●
Elementos facilitadores de autolesión (puertas con barrotes verticales y horizontales / abertura en la parte inferior)	●	●	●	●	●	●	●
Sanitarios antivandálicos	●	●	●	●	●	●	●
Sistemas sonoros de llamada	●	●	●	●	●	●	●
Sistema de climatización	●	●	●	●	●	●	●
Ventilación	●	●	●	●	●	●	●
Placas turcas	●	●	●	●	●	●	●
Identificación de agentes	●	●	●	●	●	●	●
Remisión partes de lesiones	●	NE	NE	●	NE	NE	NE
Cumplimentación libro registro	●	●	●	●	●	●	●
Información al detenido sobre hábeas corpus	●	NE	●	●	●	●	●
Videovigilancia / cobertura suficiente	●	●	●	●	●	●	●
Conservación grabaciones	●	●	●	●	●	●	●

27. Las **dos dependencias de cuerpos autonómicos de policía** habían sido ya visitadas con anterioridad.

	<a href="#">Ertzaintza San Sebastián</a>	<a href="#">Mossos d'Esquadra Barcelona</a>
Acceso - conducción directa a calabozos	●	●
Presencia constante de agentes en zona de custodia	●	●
Armero / arma cargada en interior de las celdas	●	●
Bolsas para pertenencias	●	●
Mantas limpias de un solo uso	●	●
Colchonetas grosor suficiente	●	●
Elementos facilitadores de autolesión (barrotes verticales y horizontales, otros)	●	●
Sanitarios antivandálicos	●	●
Inodoro dentro de la celda / falta de intimidad	●	●
Sistemas sonoros de llamada	●	●
Apertura automática de puertas	●	●
Temperatura / sistema de climatización frío – calor	●	●
Ventilación	●	●
Alimentación / agua	●	●
Identificación de agentes	●	●
Separación menores de adultos / celdas específicas	●	●
Protocolos de actuación sanitarios (embarazadas, infectocontagiosos, otros)	●	●
Cumplimentación libro registro	●	●
Registro de cadena de custodia completo	●	●

	<a href="#">Ertzaintza San Sebastián</a>	<a href="#">Mossos d'Esquadra Barcelona</a>
Información a los detenidos de los elementos esenciales de la detención	●	●
Información al detenido sobre hábeas corpus	●	●
Entrega copia de lectura de derechos	●	●
Videovigilancia / cobertura suficiente	●	●
Monitor de vigilancia en zona de control de calabozos	●	●

28. También dos fueron las **dependencias de custodia visitadas en edificios judiciales**, dejando aparte la efectuada al edificio de la Fiscalía en Barcelona de la que se dará cuenta más adelante. La girada a Huelva fue de seguimiento.

	<a href="#">Juzgados de Salamanca</a>	<a href="#">Juzgados de Huelva</a>
Acceso-conducción directa a calabozos	●	●
Temperatura-sistema de frío-calor	●	●
Conservación / mantenimiento	●	●
Presencia constante de agentes	●	●
Armero	●	●
Seguridad-apertura automática de puertas	●	●
Seguridad-sistemas sonoros de llamada	●	●
Elementos facilitadores de autolesión (barros verticales y horizontales)	●	●
Sanitarios antivandálicos	●	●
Protocolos específicos asistencia sanitaria	●	●
Entrega alimentación	●	●

	<a href="#">Juzgados de Salamanca</a>	<a href="#">Juzgados de Huelva</a>
Asistencia letrada-confidencialidad entrevista	<b>NE</b>	•
Libro registro-cadena de custodia	•	•
Videovigilancia / cobertura y grabación	•	•

### **Custodia de menores detenidos**

**29.** Por lo que respecta a la custodia de menores en dependencias de privación de libertad de corta duración, se constata que la permanencia en este tipo de instalaciones es muy limitada en el tiempo, que la separación respecto de los adultos se realiza de manera efectiva en su mayoría, así como que se procura, siempre que ello sea posible, evitar su ingreso en calabozos.

**30.** Cabe destacar como novedad la aprobación el 24 de abril de 2017, de la Instrucción 1/2017 de la SES, que actualiza el «**Protocolo de actuación policial con menores**» y sustituye el anterior protocolo en la materia, plasmado en la Instrucción 11/2007. La instrucción adecúa la normativa que afecta a la actuación policial con menores a las novedades normativas producidas hasta ese momento, como son la Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de Protección de la Seguridad Ciudadana; la Ley Orgánica 8/2015, y la Ley 26/2015, de 22 y 28 de julio, respectivamente, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia; la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito, así como a lo previsto en las instrucciones 1/2009 y 14/2014, que afectan al tratamiento de menores desaparecidos.

El área de seguridad y justicia del Defensor del Pueblo inició una actuación con la Secretaría de Estado de Seguridad, al contemplar dicha instrucción la práctica del registro personal con desnudo integral, que comporta una grave intromisión en la intimidad personal de un menor. En consecuencia, se ha formulado por dicha área una Recomendación para que se modifique la nueva instrucción y que esta medida sea realizada únicamente cuando lo acuerde el instructor del correspondiente atestado policial, previa notificación urgente al juez de menores de guardia y al fiscal de guardia, con explicación de las razones que lo aconsejan y para que, una vez efectuado el registro, se dé cuenta al juez de menores y al ministerio fiscal de su realización y del resultado obtenido (17009425).

### ***Entrevistas con agentes de custodia y con personas privadas de libertad***

**31.** Especialmente relevante resulta la labor desarrollada por el MNP en lo que se refiere a la realización de entrevistas confidenciales, tanto con personal de custodia como con aquellas personas que se encuentran privadas de libertad y que, voluntariamente, acceden a su práctica. El contenido de esta información, junto con la obtención de documentación y la observación directa de las instalaciones, facilita la evaluación de las condiciones de detención y del trato recibido por el privado de libertad así como de las condiciones de trabajo del personal de custodia.

Las **personas privadas de libertad entrevistadas, durante las visitas realizadas a lugares de corta duración a lo largo del año 2017**, manifestaron, con carácter general, haber recibido un trato correcto por parte de los funcionarios de custodia, tanto en las conducciones a las dependencias tras su detención, como durante el tiempo que permanecieron detenidas. No obstante, algunas de las personas entrevistadas manifestaron quejas respecto a distintas cuestiones.

- Una persona que permanecía detenida en la Comisaría Provincial de Palencia aseguró haber tenido dificultad para acceder a los aseos, al carecer esas instalaciones de un sistema de alerta a los agentes de custodia. Al no conseguir que sus reiteradas llamadas fueran atendidas, tuvo que recurrir a la empleada que estaba realizando tareas de limpieza en ese momento para que avisase al funcionario.
- Otra persona extranjera detenida en la Comisaría Provincial de León informó de que la llamada ofrecida a su llegada a las dependencias solo podía realizarla a un número de teléfono que se encontrase ubicado en España.
- En la Comisaría del Distrito de Madrid-Villa de Vallecas, un privado de libertad aseguró que en las diversas ocasiones en las que había sido detenido en esas instalaciones había sufrido malos tratos, que le habían pegado en la comisaría y en el traslado a ella. Asimismo, afirmó que varios funcionarios habían sido trasladados a otros destinos por haber sido sancionados. A las preguntas de si había denunciado los hechos o si se había emitido un parte de lesiones en alguna ocasión, respondió negativamente en los dos casos.

### ***Derechos y garantías durante la detención***

**32.** En casi todas las dependencias visitadas en 2017, existen impresos normalizados de **información de derechos** disponibles en distintos idiomas, adaptados a la reforma del

artículo 520 de la LECRIM, llevada a cabo por la Ley Orgánica 13/2015, de 5 de octubre, así como **información sobre el procedimiento de hábeas corpus**<sup>1</sup>.

En este ámbito, se reiteró al Departamento de Seguridad del Gobierno Vasco la Recomendación formulada con motivo de la primera visita a la Ertzaintza de San Sebastián (Guipuzkoa) en el año 2010, al no apreciarse que el problema se hubiera subsanado.

Dictar instrucciones para que se entregue al detenido información escrita sobre los derechos que en tal condición le asisten, incluida la posibilidad de solicitar hábeas corpus.

[Visita 92/2017](#)

Esta recomendación ha sido aceptada por la Administración, que asegura que dicha exigencia se recoge en dos órdenes de servicio de obligado cumplimiento para todos los componentes de ese cuerpo policial.

Se constató que no se informa por escrito de la posibilidad de interponer un procedimiento hábeas corpus en la Comisaría de la Policía Nacional de Alcalá de Henares (Madrid) y de Talavera de la Reina (Toledo) o en la Policía Local de Monzón (Huesca), lo que dio lugar a la emisión de las correspondientes sugerencias.

**33.** Es preciso aludir a la **Sentencia 13/2017**, dictada por la Sala Segunda del Tribunal Constitucional, que estimó el recurso de amparo interpuesto ante la denegación de la solicitud de hábeas corpus de los recurrentes que se encontraban en situación de detención en unas dependencias de la Guardia Civil, al entender que se habían vulnerado sus derechos a la libertad personal (art. 17.1 CE) y a la asistencia letrada (art. 17.3 CE), ante la negativa del funcionario instructor a proporcionar copia del atestado policial que hiciera posible la impugnación de la detención.

Esta Sentencia declaró la nulidad del auto desestimatorio de la solicitud de hábeas corpus y analiza, entre otras cuestiones, cómo **el acceso del abogado designado al expediente policial que le fue denegado era un derecho exigible por los detenidos**. En consecuencia, atribuye eficacia directa al artículo 7 de la Directiva

---

<sup>1</sup> **MNP IA 2014 § 78:** Debe garantizarse que la información escrita a las personas privadas de libertad, sobre los motivos de su detención y los derechos que le asisten, se efectúe de una forma comprensible en un idioma que entiendan, y que dicha información incluya la posibilidad de interponer un procedimiento de hábeas corpus.

2012/13/UE, del Parlamento Europeo y del Consejo, dado que a la fecha en que sucedieron los hechos no se había acometido la trasposición de las previsiones de esta directiva en la LECRIM.

**34.** En línea con lo anterior, es importante destacar que en el informe anual 2016 (§7) se hacía mención a las reformas los artículos 118.1 y 520.2 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, llevadas a cabo en cumplimiento de la mencionada Directiva 2012/13/UE, del Parlamento Europeo, respecto al **derecho del detenido y de su abogado a acceder a los elementos esenciales de la detención para impugnar la legalidad de la misma y examinar las actuaciones con la debida antelación previamente a que se le tome declaración.**

Por parte del área de seguridad y justicia del Defensor del Pueblo se iniciaron actuaciones con la DGP y la Fiscalía General del Estado sobre las previsiones contenidas en las leyes orgánicas 5/2015 de 27 de abril y 13/2015 de 5 de octubre, ambas de modificación de la Ley de Enjuiciamiento Criminal y su efectiva adecuación a la referida Directiva 2012/13. Entre tanto, el Observatorio de la Justicia, presidido por la decana del Colegio de Abogados de Madrid, comunicó la preocupación por las incidencias que habían surgido con relación a la asistencia letrada al detenido y, en concreto, con el derecho de acceso a los elementos esenciales para impugnar la legalidad de la detención privación de libertad.

La Dirección General de la Policía participó que se acoge al criterio adoptado por la Comisión Nacional de Coordinación de la Policía Judicial, a través del acta de la reunión de 15 de junio de 2015, en la que se precisaban que los «elementos esenciales» de las actuaciones policiales consisten únicamente en aquella información que sea fundamental para recurrir o valorar la pertinencia de la detención, es decir, el lugar, fecha y hora de comisión del delito; la identificación del hecho delictivo que motiva la detención y breve resumen de los hechos; así como los indicios de los que se deduce la participación del detenido en el hecho delictivo. En lo que respecta a este último punto, el Comité Técnico de Policía Judicial, en su sesión de trabajo de 24 de febrero de 2016, ratificó el criterio expresado por la comisión Nacional, y acordó la publicación de las «Orientaciones para la Práctica de Diligencias por la Policía Judicial», donde se especifica que dichos indicios se referenciarán «genéricamente», citando a modo de ejemplo: «reconocimiento por diversas personas, pero sin especificar quienes lo han reconocido; manifestación o declaración de víctimas sin especificar las mismas; declaración de testigos sin especificar quienes son los testigos; huellas dactilares, etcétera». La DGP señala que estas orientaciones tienen un mero carácter ilustrativo y que sus efectos jurídicos son perfectamente revisables en cada caso concreto donde se produzca su efectiva aplicación.

Por su parte, la Fiscalía General del Estado manifestó que, en su criterio, debe considerarse el diferente alcance de los artículos 520.2 y 118.1 LECRIM, que regulan el aludido derecho de acceso de los elementos esenciales de las actuaciones en situaciones procesales diferentes: la fase de investigación policial y la que se produce tras la incoación de un procedimiento penal respectivamente, y que, además así ha sido establecido por el Legislador en transposición de normas internacionales. El ámbito regulado en el artículo 520 se producirá generalmente en fase de investigación policial, por lo que dichas orientaciones tendrían por objeto delimitar cuáles son los elementos esenciales para impugnar la legalidad de la detención o privación de libertad, a cuyo efecto, el citado comité técnico ha entendido que constituyen tales elementos los que se plasman en dicho documento orientativo. Por otro lado, el artículo 118 se desarrollaría tras la incoación de un procedimiento penal, por lo que su aplicación, en cada caso concreto, sería acordada por el órgano correspondiente, y, por tanto, sujeto al sistema de recursos procedentes (16008095).

El MNP ha examinado con ocasión de sus visitas cómo están aplicándose estas previsiones, especialmente el contenido del artículo 520 LECRIM. Por lo general, **la información que se consigna es más bien parca y parte de una interpretación reduccionista del concepto de «elementos esenciales».** Sin embargo, **no se han apreciado que los abogados que asisten de oficio hayan, por lo general, hecho constar protesta por la falta de acceso a otros elementos o información.** Con independencia del debate jurídico sobre la adecuación de la trasposición efectuada o sobre la capacidad de los órganos técnicos de policía judicial para efectuar una interpretación de la norma que la abogacía reputa como contraria al espíritu e incluso a la letra de la referida directiva, cabe esperar que la doctrina emanada del Tribunal Constitucional propiciará una mayor atención de los operadores jurídicos a esta cuestión y, en consecuencia, un mayor número de protestas de los abogados que prestan las asistencias a medio plazo.

### ***Asistencia sanitaria***

**35.** En el marco de las visitas realizadas por el MNP se ha seguido poniendo especial interés en comprobar la **atención médica** prestada en estas dependencias y en conocer si los agentes de custodia disponen de instrucciones o protocolos específicos que garanticen una respuesta adecuada ante las eventualidades que pueden producirse durante la privación de libertad como, por ejemplo, aquellas personas que manifiesten padecer alguna enfermedad infectocontagiosa o crónica, detenidas embarazadas, suministro de medicación, etcétera.

En la mayoría de las dependencias visitadas se ha comprobado que la asistencia médica se presta de manera correcta. A la CNP y GC se le recuerda que se debe consignar toda aquella información que resulte relevante a este respecto, tanto en el apartado de información adicional del «Formulario de información al detenido relativo a la Instrucción 12/2015 de la SES», como en las hojas de custodia, en los apartados reservados específicamente a estos efectos. Al resto de los cuerpos se le hace la misma observación aludiendo a sus respectivas instrucciones internas o, cuando no existen, a principios generales de buena praxis policial.

**36.** Se considera necesario reiterar que los **informes de asistencia médica** emitidos con ocasión de la atención a personas detenidas han de recoger única y exclusivamente aquellas circunstancias relevantes para la prestación sanitaria realizada y para su adecuado seguimiento. Pero **no deberían contener antecedentes personales o médicos que no resulten ajustados a la asistencia prestada**. Se trata, en definitiva, de garantizar el derecho a la intimidad y confidencialidad de los detenidos, conforme a lo recogido en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

**37.** En este mismo contexto, ha de concederse especial importancia a que en aquellos supuestos en los que se preste atención médica y en la asistencia se aprecie o se manifieste por el interesado la existencia de lesiones, se **remita el correspondiente parte de lesiones a la autoridad judicial competente**.

Así, con motivo de la visita realizada a las dependencias de la Policía Local de Almagro (Ciudad Real), se formuló una Sugerencia y un Recordatorio de deberes legales con mención de los artículos 262 y 265 LECRIM, a la Consejería de Sanidad de Castilla La Mancha, al haberse constatado la existencia de un informe médico del Centro de Salud del municipio de Bolaños de Calatrava (Ciudad Real) en el que se reflejaban las lesiones que presentaba una detenida, sin que constase que se hubiese efectuado un parte de lesiones y que se hubiese remitido al juzgado correspondiente. La Administración informó de que se había subsanado el error, mediante la elaboración y remisión del parte de lesiones al juzgado correspondiente.

### ***Cumplimentación de la cadena de custodia***

**38.** Continúa llamando la atención en este tipo de dependencias que se observa la mayor parte de las veces una **incompleta cumplimentación del libro de registro y custodia** y, en particular, las fichas de custodia. Tal y como se ha puesto de manifiesto en todos los informes del MNP, es especialmente importante que se reflejen todas las vicisitudes (hora de detención, hora de ingreso en calabozos, registros personales

practicados, identidad del funcionario responsable, lectura de derechos, toma de declaración, comidas, visitas, asistencia letrada, asistencia médica, conducción ante la autoridad judicial, etc.) que se producen con relación al detenido, a los efectos de **garantizar la cadena de custodia** e incidencias que puedan producirse durante la privación de libertad.

La Policía Local de Santander (Cantabria) no disponía de libro registro, lo que impide supervisar el número de detenidos que han ingresado en esas instalaciones, así como la cadena de custodia realizada.

Además, en muchas ocasiones se observan omisiones en la cumplimentación de la «Relación–Resumen de Detenidos» que se encuentra al principio del libro registro. Sirvan, a modo de ejemplo, la falta de consignación de la fecha de salida y destino de algunos detenidos, constatada en las comisarías del CNP en Huesca y Plasencia (Cáceres), o en los cuarteles de la Guardia Civil de La Almunia de Doña Godina (Zaragoza), Fraga (Huesca) o Torrelavega (Cantabria).

### ***Videovigilancia y videograbación***

**39.** La cobertura adecuada de sistemas de videovigilancia es fundamental en la prevención de la eventual práctica de malos tratos en lugares de privación de libertad, ya que su utilización facilita la investigación de cualquier alegación de comportamientos indebidos por parte del personal de custodia. Por ello, se considera necesario que la cobertura se extienda a todas aquellas zonas por las que puedan transitar los detenidos, a excepción de los aseos y las salas para entrevistas con los abogados.

**En la mayoría de las dependencias visitadas durante el año 2017 se siguen observando carencias a este respecto**, a excepción de la Policía Nacional de Mieres (Asturias) y las dependencias de la Comisaría de los Mossos d'Esquadra en Les Corts (Barcelona), cuyos sistemas cuentan con una amplia cobertura. También se han observado mejoras en la videovigilancia existente en la Policía Nacional de Palencia y la Inspección Central de Guardia del CNP de Valencia.

No obstante, se reiteró al Departamento de Seguridad del Gobierno Vasco la Recomendación formulada con motivo de la primera visita a la Ertzaintza de San Sebastián (Guipuzkoa), en 2010:

Extender la videovigilancia y videograbación en las comisarías de policía de la Ertzaintza a todas las dependencias en las que puedan permanecer personas privadas de libertad, incluida la conducción hasta los calabozos y con excepción de los cuartos de baño y las salas para entrevistas reservadas con abogados. Asimismo, sería recomendable que la grabación incorporase audio.

[Visita 92/2017](#)

La Administración autonómica ha rechazado esta Recomendación, tras haber realizado un estudio económico que ha determinado que el actual número de centros de ese cuerpo policial hace, en su criterio, inviable la implantación de las medidas recomendadas ante la falta de disponibilidad presupuestaria.

**40.** Se debe seguir insistiendo en que las instalaciones dispongan de **monitores de visualización de imágenes en la zona de custodia de detenidos**, y en ese sentido también se reiteró la Recomendación formulada en 2010 al Departamento de Seguridad del Gobierno Vasco, respecto a la visita ya referida, para que se procediese a la instalación de dichos elementos, resolución que ha sido rechazada con el mismo argumento arriba consignado.

Dictar instrucciones para que se proceda a instalar monitores de visualización de las imágenes de videovigilancia en la zona de custodia.

[Visita 92/2017](#)

**41.** La **conservación de la grabación de las imágenes** debe ser suficiente para permitir una adecuada investigación interna o judicial en el caso de que se produzca algún incidente que requiera su extracción para el esclarecimiento de los hechos.

Aunque no se ha observado un criterio homogéneo en cuanto al tiempo de conservación de la grabación de las imágenes, resulta insuficiente la que se lleva a cabo en la Policía Local de Almagro (Ciudad Real), en los cuarteles de la Guardia Civil de Armunia (León), Los Corrales de Buendía (Cantabria), Langreo (Asturias), Monzón (Huesca), Pola de Lena (Asturias), San Vicente de la Barquera (Cantabria), Talavera de la Reina (Toledo), así como en la Comandancia de Palencia.

**Cierre de instalaciones por deficiencias**

**42.** Aunque la mayor parte de las **dependencias visitadas acreditaban las condiciones mínimas para el desarrollo de las labores de custodia, especialmente teniendo en cuenta que la duración media observada no supera las 24 horas<sup>2</sup>**, en algunos casos la situación no aconsejaba que continuasen desempeñando esta función.

Así, se en la visita a los **calabozos de la Policía Local de Barbastro (Huesca)** se apreciaron deficiencias notables, entre ellas elementos que podrían ser utilizados por los detenidos para intentar autolesionarse (barrotes horizontales y verticales o sanitarios de cerámica), cobertura del sistema de videovigilancia insuficiente, falta de ventilación, falta de presencia constante de agentes en la zona de custodia o la existencia de humedades en paredes y desperfectos en varias zonas. Por ello, se formuló la siguiente Recomendación al Ayuntamiento de la referida localidad.

Proceder al cierre de los calabozos de la Policía Local de Barbastro hasta que se realice una reforma integral de los mismos que salve las deficiencias estructurales apreciadas.

[Visita 70/2017](#)

El alcalde de Barbastro comunicó que, con fecha 26 de diciembre de 2017, había firmado un decreto acordando el cierre de dichas instalaciones hasta que se realizase una reforma integral.

---

<sup>2</sup> **MNP IA 2014 § 76:** Debe garantizarse que la detención en dependencias policiales no ha de prolongarse más allá del tiempo necesario para el esclarecimiento de los hechos presuntamente delictivos que la motivaron.



Ventana con barrotes horizontales y verticales en calabozo de la Policía local de Barbastro (Huesca)

Asimismo, tras la visita efectuada a las **dependencias de privación de libertad de la Guardia Civil en Armunia (León)**, se formuló una Sugerencia para que se procediera a su reforma integral, al no reunir las condiciones necesarias para la custodia de detenidos y, en tanto se procediera a dicha reforma, que se dejaran de utilizar para la pernocta de detenidos. La DGGC contestó que se habían impartido instrucciones para que el centro de detenidos de dicho acuartelamiento no fuese utilizado y se estaba a la espera de aprobación presupuestaria para el inicio de la reforma requerida.

### ***Cuestiones estructurales***

**43.** Debe señalarse que **el diseño que suele aplicarse en la construcción y reforma de las zonas de custodia conduce a que estas se sitúen en espacios total o parcialmente bajo rasante, con escaso acceso a la luz natural y, en ocasiones, con problemas de ventilación.** Tampoco se contempla la existencia de un patio al que las personas detenidas puedan salir diariamente durante algún tiempo mientras dure su privación de libertad. Se hace necesario repensar el modelo de estas zonas de calabozos, sobre todo en edificaciones de nueva construcción o en rehabilitaciones integrales, para introducir en ellas unas mejoras que redundarían no solo en una mejora de las condiciones de estancia de las personas detenidas, sino también sobre las condiciones de trabajo del personal de custodia.

**44.** En algunas dependencias, como en las de la Policía Local de Almagro (Ciudad Real) o de la Guardia Civil de La Almunia de Doña Godina (Zaragoza), Azuqueca de Henares (Madrid) o Monzón (Huesca) y en la Comisaría provincial de la Policía Nacional en León, a pesar de disponer de otro acceso, **el ingreso de los detenidos a la zona de**

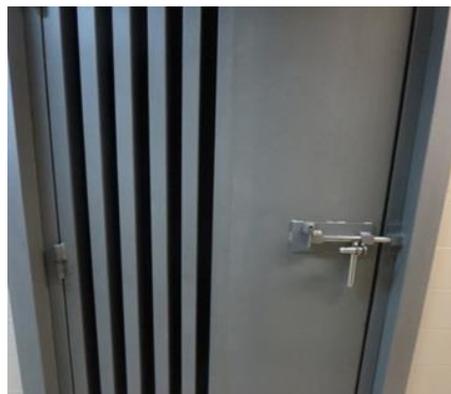
**calabozos se realiza por la entrada principal**, en contra del criterio mantenido por el MNP<sup>3</sup>.

**45.** Se ha de seguir insistiendo en la necesidad de garantizar la ausencia en las celdas o dependencias de calabozos de **elementos que puedan ser utilizados por las personas privadas de libertad para autolesionarse, suicidarse o agredir a los funcionarios encargados de su custodia**, como por ejemplo, barrotes horizontales, aberturas en las puertas de las celdas, cerrojos, sanitarios de cerámica, etcétera<sup>4</sup>.

En las visitas de seguimiento realizadas durante el 2017 se ha podido comprobar el grado de subsanación de estas deficiencias. A título ilustrativo, puede indicarse que en la visita girada a la Comisaría de Palencia, la puerta de la celda que en el año 2013 presentaba un cerrojo que comprometía la integridad física de los detenidos, se había cambiado. No ocurría así con las puertas de los calabozos del edificio de los Juzgados de Huelva, cuyo diseño incluye un barrote en la diagonal, lo que se considera un elemento peligroso, pues puede facilitar autolesiones de los detenidos.



Puerta de la Comisaría CNP de Palencia en 2013



Puerta de la Comisaría CNP de Palencia en 2017

<sup>3</sup> **MNP IA 2014 § 80:** Debe garantizarse que el acceso no se realice por las zonas comunes destinadas a la atención general de los ciudadanos, por las implicaciones que ello conlleva, tanto desde el punto de vista de la seguridad, como por la exposición que supone de quien, aun privado de libertad, mantiene los derechos fundamentales al honor y a la propia imagen.

<sup>4</sup> **MNP IA 2014 § 83:** Se ha observado, en alguna de las dependencias visitadas, la existencia de sanitarios de cerámica en los aseos, y se muestra preocupación a este respecto, ya que los detenidos los pueden romper para intentar autolesionarse o agredir a los agentes. Por ello, las autoridades competentes deben proceder a sustituirlos por otros de material antivandálico.

**MNP IA 2014 § 84:** Tiene especial importancia el hecho de que exista una presencia constante de agentes en la zona de calabozos cuando hay detenidos, para evitar riesgos en caso de darse una situación que requiera la asistencia inmediata de los agentes. Se muestra preocupación a este respecto y así se quiere transmitir a las autoridades, pues se ha tenido conocimiento de casos de fallecimiento de algún detenido, que quizá se hubiera podido evitar, y se considera que deben adoptarse todas las medidas necesarias para que dichos hechos no sucedan, sin que quepa aducir una falta de personal, o el hecho de tener que cubrir otros servicios.



Puerta de una celda en los Juzgados de Huelva

**46.** Tiene especial importancia que este tipo de instalaciones cuenten con sistemas como los **dispositivos de llamada** (timbres, interfonos, etcétera) que alerten a los responsables de la custodia de detenidos y **mecanismos de apertura automática de puertas**, que posibiliten la apertura rápida de las mismas y que garanticen la integridad personal de los privados de libertad ante cualquier eventualidad que pueda producirse.

**47.** La existencia de **placas turcas en los aseos no resulta adecuada para aquellos detenidos que, por su edad o por sus condiciones físicas, necesiten sentarse en un inodoro**. Las dependencias de la Policía Local de Laredo (Cantabria) o Monzón (Huesca), la Comisaría de Policía Nacional del Distrito de Madrid-Villa de Vallecas y las dependencias de la Guardia Civil en Castro Urdiales (Cantabria) o Montehermoso (Cáceres) no presentaban la alternativa de inodoros en el interior de sus aseos.

**48.** Debe garantizarse que las dependencias de privación de libertad cuenten con **elementos de descanso suficientes como colchonetas y mantas de un solo uso**, especialmente si los detenidos han de pernoctar<sup>5</sup>. Se constató la escasez de estos elementos en el acuartelamiento de Armunia (León). En la visita de seguimiento girada al cuartel de La Almunia de Doña Godina (Zaragoza) no se había subsanado la falta de

---

<sup>5</sup> **MNP IA 2014 § 96:** Debe garantizarse, de igual manera, que las personas privadas de libertad que deban permanecer durante la noche en una celda, cuenten con medios mínimos para su descanso, como poyetes, evitando, en cualquier caso, que permanezcan en el suelo, así como colchonetas y mantas, estas últimas que no hayan sido usadas previamente por otro detenido.

mantas que en su día (2015) se había puesto de manifiesto a la Administración. Se entregaban mantas usadas en las comisarías de Policía Nacional de Huesca, León, San Andrés de Rabanedo (León) e Inspección Central de Guardia de Valencia, así como en el cuartel de la Guardia Civil de El Astillero (Cantabria). Por otro lado, se pudo comprobar la existencia de colchonetas deterioradas en la Comisaría de Policía Nacional del Distrito de Madrid-Villa de Vallecas y en el cuartel de la Guardia Civil de Fraga (Huesca). Todo ello motivó la emisión de sugerencias para subsanar esta importante deficiencia.

### ***Presencia de los agentes en la zona de custodia***

**49.** Resulta fundamental la **presencia constante de agentes en la zona de calabozos cuando hay detenidos** que permita una rápida intervención ante situaciones de emergencia, especialmente cuando no dispongan de cobertura de videovigilancia<sup>6</sup>.

Esta carencia se ha observado en las policías locales de Barbastro (Huesca), Calatayud (Zaragoza), Daimiel (Ciudad Real); comisarías de Policía Nacional de Calatayud (Zaragoza), Huesca, Metro de Nuevos Ministerios (Madrid), Mieres (Asturias), Sama de Langreo-San Martín (Asturias), y Torrelavega (Cantabria); las comandancias de la Guardia Civil de Huelva y León, así como en los acuartelamientos de Armunia (León), Azuqueca de Henares (Madrid), Los Corrales de Buelna (Cantabria), Jaraíz de la Vera (Cáceres), Monzón (Huesca), Palencia, Pola de Lena (Asturias), San Vicente de la Barquera (Cantabria) y Talavera de la Reina (Toledo).

**50.** En ocasiones, la antedicha circunstancia está relacionada con la falta de personal para desarrollar las labores propias de custodia, tal y como se puso de manifiesto en las dependencias de la Guardia Civil de Jaraíz de la Vera (Cáceres). En estas instalaciones, **un solo funcionario compatibilizaba las tareas de custodia con las de control de acceso y perímetro del puesto**, lo que imposibilitaba, además, facilitar el acceso a los aseos de los detenidos al tener que requerir que una dotación de servicio se personase en el puesto, por no poder permanecer el área de acceso a las instalaciones sin vigilancia en todo momento ni estar permitido que un único guardia entre en contacto físico con un detenido<sup>7</sup>.

---

<sup>6</sup> **MNP IA 2014 § 84:** Tiene especial importancia el hecho de que exista una presencia constante de agentes en la zona de calabozos cuando hay detenidos, para evitar riesgos en caso de darse una situación que requiera la asistencia inmediata de los agentes.

<sup>7</sup> **MNP IA 2014 § 94:** Debe garantizarse a las personas privadas de libertad un acceso a los aseos, sin demoras indebidas, en cualquier momento, así como facilitarles medios adecuados para su salud e higiene personal.

Al apreciar que esta cuestión afecta al conjunto de dependencias de la Guardia Civil que actúan como depósitos de detenidos en cada compañía y observar que en muchas de ellas no se cuentan con medios técnicos que minimicen la necesidad de contacto físico para atender las necesidades de los detenidos o cualquier incidencia que pueda producirse, se formuló una Recomendación a la DGGC, con el siguiente tenor:

Que se prevea la presencia permanente de personal suficiente, o se dote a las instalaciones con los medios técnicos necesarios, para garantizar a las personas detenidas el acceso a los aseos sin demoras indebidas.

[Visita 61/2017](#)

Dicha Recomendación ha sido reiterada, al no compartirse la solución apuntada por el centro directivo, que propone que patrullas circunscritas al ámbito territorial del área de Extremadura, designadas para prestar apoyo en la custodia, se encuentren disponibles para atender eventualidades propias de las labores de custodia de los privados de libertad. El MNP entiende que, en atención al área de despliegue de la Guardia Civil, la cuestión tiene un alcance general y no se trata, por lo tanto, de ofrecer una solución coyuntural al Puesto de Jaraíz de Vera, sino de plantearse que la propia lógica de creación de los depósitos por compañías lleva necesariamente a prever la necesidad de un personal de custodia suficiente, no solo para atender con rapidez el acceso a los aseos sino, principalmente, para tener capacidad de reacción de producirse cualquier emergencia médica o de seguridad. Confiar a esos efectos en la llegada de un equipo externo no constituye una medida adecuada, pues entre otras cosas su efectividad queda al albur de demasiadas variables, como su localización en el momento en que se requiera su presencia o, incluso, circunstancias sobrevenidas como incidencias en el tráfico rodado de imposible previsión.

**51.** En la visita realizada a los Juzgados de Huelva y al cuartel de la Guardia Civil de El Astillero (Cantabria), se constató que los funcionarios encargados de la custodia de detenidos, **portaban sus armas reglamentarias** con cargador<sup>8</sup>. Aunque durante las visitas realizadas durante el año 2017 se ha podido comprobar que esta no es una práctica habitual, debe insistirse en la conveniencia de que se disponga de **armeros** en donde puedan ser depositadas.

---

<sup>8</sup> **MNP IA 2014 § 92:** Debe evitarse que los agentes porten su arma reglamentaria con cargador en la zona de calabozos, en aras de la seguridad de los detenidos y de los propios agentes.

Todas las instalaciones de la Guardia Civil contaban con armeros a excepción de Armunia (León), en donde, como ya se ha indicado, se está a la espera de la reforma de las dependencias para su instalación, así como en Azuqueca de Henares (Madrid), donde se ha aceptado la Sugerencia formulada y la DGGC ha comunicado que este cuartel va a ser dotado con dos armeros.

Por otro lado y, a pesar de haberse comprometido a ello en 2015, la Policía Nacional de Calatayud (Zaragoza) carece de un espacio específico para depositar las armas reglamentarias de sus agentes.

### 2.2.2 Sala de solicitantes de asilo ubicada en la Terminal 1 del Aeropuerto Adolfo Suárez Madrid-Barajas

**52.** En la doble condición que ostenta el Defensor del Pueblo como alto comisionado de las Cortes Generales y Mecanismo Nacional de Prevención de la tortura, el 2 de agosto de 2017, el defensor del pueblo en funciones, acompañado de varios técnicos de la institución, giró visita a la sala de solicitantes de asilo situada en la Terminal 1 del aeropuerto madrileño. La ficha de seguimiento de esta visita puede verse en el siguiente enlace: [Visita 58/2017](#).

En el curso de la misma se analizaron cuestiones que han sido detalladas en el [Informe Anual 2017 del Defensor del Pueblo](#) (vol. 1.1, p. 258 y 259), dedicadas a las actuaciones llevadas a cabo por el área de migraciones e igualdad de trato en puestos fronterizos.

**53.** En estas dependencias, propiedad de Aeropuertos Españoles y Navegación Aérea (AENA) y cuya gestión corresponde a la Policía Nacional, permanecen los ciudadanos extranjeros que han solicitado asilo en el puesto fronterizo hasta tanto se resuelva sobre su solicitud y, en caso de inadmisión a trámite, se produzca el retorno.

Durante el año 2017, y especialmente en los meses de verano, **se produjo un notable incremento del número de solicitudes de protección internacional en frontera**, presentadas por personas provenientes de Camerún, República Democrática del Congo, palestinos, saharauis y, en menor medida, nacionales de Turquía. Ello comprometió las condiciones de vida en las instalaciones, que resultaron insuficientes para atender el flujo de solicitantes durante la tramitación de sus expedientes.

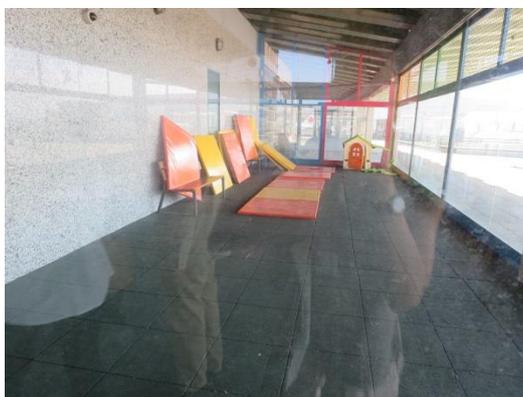
**54.** En el curso de la visita, varios solicitantes de protección internacional **manifestaron que la comida suministrada no había sido adecuada**. Se comprobó que la comida era la misma que se ofrece en cualquier comisaría del CNP, aceptable para períodos muy limitados de tiempo, pero no para una permanencia que se prolonga varios días, sobre todo en los casos en que debe aplicarse el procedimiento de reexamen de la solicitud. La

DGP respondió indicando que el asunto dependía de la realización de un nuevo contrato de suministro, pero que en tanto se solventaba la cuestión se estaba procediendo a reforzar la dieta con leche y fruta fresca.

**55.** Tras la visita, por parte del MNP y con carácter complementario a las actuaciones reactivas de la institución, se formularon **seis Sugerencias a la Dirección General de la Policía**. A destacar, las relativas a la adopción de las medidas necesarias para reordenar los espacios disponibles para garantizar la intimidad y el descanso de los usuarios de la sala, la conveniencia de dotar estas instalaciones con un libro específico de registro de menores, así como la necesidad de contar con un médico propio e independiente del servicio prestado por AENA.

También se indicó por la Policía Nacional que la zona de juego para menores de corta edad existente junto a la Sala, que se comprobó estaba inoperativa y con signos evidentes de falta de uso durante la visita, se había puesto nuevamente en funcionamiento.

En el momento de la redacción del presente informe, se está a la espera de una reforma global de las dependencias destinadas a Sala de Asilo en un edificio disponible dentro del Aeropuerto, con suficiente espacio para adecuarlo a esta función.



Espacio para juegos infantiles junto a la Sala de solicitantes de asilo de la Terminal 1 del Aeropuerto Adolfo Suárez Madrid-Barajas, sin uso en el momento de la visita

### 2.2.3 Dependencias de la Fiscalía de Menores de Barcelona

**56.** Estas instalaciones fueron igualmente visitadas en la doble condición que ostenta la institución del Defensor del Pueblo como alto comisionado de las Cortes Generales y Mecanismo Nacional de Prevención de la tortura, como consecuencia del significativo incremento producido a partir del mes de julio de 2017 de la llegada de jóvenes que

afirmaban ser menores extranjeros no acompañados. La ficha de seguimiento de esta actuación puede consultarse aquí: [Visita 95/2017](#).

Dichas circunstancias habían motivado un colapso en la capacidad de acogida del sistema de protección, por lo que la Dirección General de Atención a la Infancia y Adolescencia de la Generalitat de Cataluña dejó de asignar centro en tanto se llevaban a cabo las pruebas y trámites para la determinación de la edad de los que aseguraban ser menores que permanecieron en los calabozos, pasillos y otras instalaciones del edificio de la mencionada fiscalía, por un período de hasta cuatro días.

**57.** El espacio disponible en los calabozos del área de custodia era claramente insuficiente para albergar la cantidad de menores que llegaron a concentrarse en el edificio F de la Fiscalía de Barcelona, tanto más cuando resultaba necesario separar a estos jóvenes de menores detenidos en aplicación de la LORPM. En los meses de enero a junio la cifra era de unos 70 y 80 menores al mes, pasando a 140 en el mes de julio, 145 en agosto, 160 en septiembre y a más de 200 en octubre. Se constataron casos de menores que habían pasado en la zona de custodia policial más de 100 horas.

De acuerdo con la información recogida en el curso de la visita, en el mes de octubre de 2017, el fiscal delegado de menores de la Fiscalía Provincial de Barcelona se dirigió al fiscal jefe por esta cuestión y se estuvo considerando la posibilidad de habilitar unas dependencias específicas en la tercera planta del propio edificio de la fiscalía, opción que la jueza decana de los juzgados de Barcelona desestimó por falta de idoneidad del espacio. Entre tanto, los menores continuaron ubicados en los calabozos y en un pasillo cercano de la fiscalía. Con posterioridad, se trasladó su ubicación al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y, en noviembre, la magistrada-jueza decana de los juzgados de Barcelona acordó prohibir la pernoctación de los menores en el área de custodia policial de la Ciudad de la Justicia.

**58.** La práctica seguida ante la situación descrita constituye una privación de libertad sin base legal suficiente que la ampare y contraviene la Convención de Naciones Unidas de los Derechos del Niño, que establece que la privación de libertad de un menor se llevará a cabo de conformidad con la ley y se utilizará únicamente como medida de último recurso y por el período de tiempo más breve posible.

Por ello, **se recordó el deber legal que le incumbe a la Dirección General de la Policía de la Generalitat de Cataluña** de cumplir con la previsión contenida en el artículo 35.3 de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, que regula los derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, y por tanto, de abstenerse de mantener en custodia a personas que afirman ser menores de edad, en tanto se dilucida tal circunstancia.

Asimismo, se formuló una **Sugerencia a la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia de la Generalitat de Cataluña** para que se tengan previstos espacios o dispositivos para las situaciones en las que, por circunstancias extraordinarias, se produzca un aumento considerable de menores extranjeros no acompañados, como ha ocurrido entre los meses de julio a noviembre de 2017, y así evitar que en el futuro se vuelvan a utilizar lugares de custodia de menores infractores, u otros espacios igualmente inadecuados, como lugar de estancia para los menores que se encuentran pendientes de la asignación a un centro de protección de menores.



Celda del área de custodia de menores que se empleó para ubicar a quienes afirmaban ser menores no acompañados

### 2.3 PRIMEROS DATOS SOBRE LUGARES DE CUSTODIA DEPENDIENTES DE LAS ENTIDADES LOCALES

**59.** Tal y como se indicó en el capítulo introductorio de este informe, a lo largo de 2017 se diseñó la primera fase de un proyecto destinado a establecer el mapa global de los lugares de privación de libertad existentes en España. En los primeros días de 2018 se puso en marcha la **primera campaña de captación de datos, que se centró en la actividad de las policías locales**. Esta campaña requería datos del año 2017 y, para establecer un primer elemento de comparación, también de 2016.

Por motivos logísticos, la campaña se estructuró en dos oleadas, la primera dirigida a todos los municipios con población superior a 5.000 habitantes o que tuvieran la condición de cabecera de partido judicial y la segunda –lanzada en abril– a municipios con población superior a 1.000 habitantes. Respecto de estos últimos, y para acotar las administraciones municipales de interés, se solicitaron datos a la Dirección General de Función Pública del Ministerio de Hacienda y Función Pública, sobre aquellos municipios que habían declarado en el Sistema ISPA (Información Salarial de Puestos de la

Administración) disponer de efectivos de la policía local o aquellos que no habían respondido a los cuestionarios del referido sistema. Finalmente, se cursaron 1.350 peticiones de información en la primera oleada y 757 en la segunda.

**60.** A cada municipio se le envió una comunicación, con un nombre de usuario y una contraseña de acceso a una web segura que contiene un cuestionario de 17 preguntas. Las preguntas están elaboradas para recabar datos objetivos y contrastables. En el momento que se redactan estas páginas, **un 71 por ciento de los municipios había cumplimentado el cuestionario.**

Oleada	enviadas	contestadas	%
Primera oleada	1.350	1035	76 %
Segunda oleada	757	463	61 %
<b>Total campañas</b>	<b>2.107</b>	<b>1.498</b>	<b>71 %</b>

**61.** El volumen de datos recibidos hasta la fecha permite ofrecer unas primeras impresiones de interés sobre las actuaciones de los cuerpos policiales locales. **Más de un 91,25 por ciento de los municipios que han respondido disponen de efectivos policiales,** aunque lógicamente las cifras de agentes varían de manera muy notable. No se ha podido encontrar un patrón consistente que relacione el número de efectivos de cada cuerpo con la población de derecho de los municipios, dado que con frecuencia municipios de población muy similar presentan plantillas llamativamente disímiles. Aproximadamente, el 39 por ciento de los municipios que habían respondido el cuestionario contaban con menos de 10 agentes en plantilla.

**62.** Al objeto de contemplar la privación de libertad en todas sus fases, se ha distinguido a través de tres preguntas entre las detenciones practicadas por las policías locales, solicitando datos por sexo, nacionalidad y mayoría o minoría de edad; qué responsabilidades asumen en la custodia de detenidos (distinguiendo si la realizan por medios propios, los entregan a otro cuerpo de seguridad o reciben personas detenidas de otros cuerpos, principalmente como depósito municipal de detenidos); y sobre las personas custodiadas directamente en instalaciones de la policía local respectiva. El primer avance muestra los siguientes datos.

- Las cifras hasta ahora recogidas muestran que **en los 1.367 municipios con cuerpo policial local que han respondido, dichas fuerzas han practicado**

**47.647 detenciones en 2017**, una cifra que resulta superior en un 5,85 % a la del año anterior. No obstante, estos datos deben ser matizados, puesto que la ciudad de Madrid copa casi un 29 por ciento de esta cifra global, porcentaje que se sitúa en el 38,57 por ciento si se suman las otras dos ciudades (Barcelona y Valencia) con mayor número de efectivos policiales y números de detenciones.

Municipios	2016	2017	% (2017-2016)	% Total 2017
Madrid	11.886	13.770	15,85 %	28,90 %
Barcelona	3.976	3.999	0,58 %	8,39 %
Valencia	1.178	607	-48,47 %	1,27 %
Total M+B+V	17.040	18.376	7,84 %	38,57 %
Resto Municipios	27.973	29.271	4,64 %	61,43 %
<b>Total campaña</b>	<b>45.013</b>	<b>47.647</b>	<b>5,85 %</b>	<b>100,00 %</b>

No obstante, respecto de estas dos últimas ciudades se aprecia en los cuestionarios que los números de personas detenidas coinciden exactamente con las custodiadas, lo que puede haberse debido a una comprensión inexacta del concepto de detención manejado en la primera cuestión, con el que se pretendía aludir a toda medida acordada por un agente de la autoridad en el ejercicio regular de sus funciones que impide a una persona ejercer su libertad deambulatoria, siquiera de forma temporal, y la sujeta a las decisiones de dicho agente.

- También cabe apuntar, aún a pesar de que el grado de respuesta es inferior en los municipios población entre 1.000 y 5.000 habitantes, que **la detención**

**por parte de efectivos de las policías locales es un fenómeno muy poco usual en estos municipios**, puesto que de los 379 que hasta el momento han manifestado tener cuerpos de policía, indican haber detenido a un total de 211 personas en 2017, apenas un 0,44 por ciento de la cifra global antes apuntada, y tan solo tres municipios superan las 10 personas detenidas en dicho período.

Municipios	2016	2017	% Total 2017
Menores de 5.000 habitantes	190	211	0,44 %
Mayores de 5.000 habitantes	44.823	47.436	99,56 %
<b>Total campaña</b>	<b>45.013</b>	<b>47.647</b>	<b>100,00 %</b>

- Atendiendo en una primera aproximación a las variables de edad, nacionalidad y sexo **de cada 100 personas detenidas por las policías locales de los municipios que han respondido al cuestionario hasta el momento de la redacción de estas líneas, casi 95 son mayores de edad; 86 son hombres y 59 son nacionales españoles.**
- Del total de cuestionarios hasta el momento cumplimentado **solo 204 municipios disponen de instalaciones propias de custodia y 98 reciben personas detenidas por otros cuerpos de seguridad.** La mayor parte de los municipios con cuerpo policial propio entregan a los detenidos a otros cuerpos de seguridad (Guardia Civil, Policía Nacional y policías autonómicas) para su custodia. Para este caso, el cuestionario solicita que se indique el cuerpo y la dependencia en que usualmente se hace la entrega, de modo que el MNP pueda efectuar una supervisión integral de estas privaciones de libertad y de cómo se realiza la transferencia de responsabilidad entre cuerpos con ocasión de las visitas que realice. En el 46,46 por ciento de cuestionarios recibidos hasta la fecha la policía local manifiesta haber dejado en libertad a todas las personas sin mantenerlas en custodia o transferirlas a otro cuerpo. Esto se debe en la mayor parte de los supuestos a que por la tipología de atestados que se instruyen por las policías locales, en muchos casos se

decreta la libertad después de la toma de declaración quedando los interesados citados para comparecer en el órgano judicial correspondiente.

**63.** Las circunstancias indicadas en el párrafo anterior sirven para explicar que el número de personas que durante 2017 fueron ingresadas en zonas de custodia de cuerpos locales de policía de municipios que han respondido el cuestionario fuera de 22.406, si bien también hay que tener en cuenta que los cuerpos policiales locales pueden responsabilizarse de la custodia de personas que no detengan, si realizan funciones de depósitos municipales de detenidos.

Dicha cantidad es un 2,85 por ciento superior a la del año anterior. La quinta parte de la cifra de custodiados está referida a la ciudad de Madrid, que con Barcelona y Valencia alcanza el 39,06 por ciento del total computado hasta el momento. En este caso la cifras de custodias practicadas en municipios de menos de 5.000 habitantes, no llega al 0,2 por ciento.

Municipios	2016	2017	% (2017-2016)	% Total 2017
Madrid	3.895	4.146	6,44 %	18,50 %
Barcelona	3.976	3.999	0,58 %	17,85 %
Valencia	1.148	607	-47,13 %	2,71 %
<b>Total M+B+V</b>	<b>9.019</b>	<b>8.752</b>	<b>-2,96 %</b>	<b>39,06 %</b>
Resto Municipios	12.766	13.654	6,5 %	60,94 %
<b>Total campaña</b>	<b>21.785</b>	<b>22.406</b>	<b>2,77 %</b>	<b>100,00 %</b>

Considerando las mismas variables básicas antes indicadas, se puede señalar que **de cada 100 personas custodiadas en 2017 por las policías locales que han respondido el cuestionario, 97 eran adultos, 91 hombres y 55 ciudadanos españoles.** Aunque la cifra de menores que han sido custodiados es pequeña, concretamente 612 (70 de ellos mujeres) se trata de un dato muy relevante por afectar a un colectivo que precisa una atención específica en cuanto a instalaciones y procedimientos.

**64.** El cuestionario contiene **cinco preguntas sobre los procedimientos de actuación** (cacheos, información legal, libros de registro, visitas y medios de comunicación permitidos), y **cinco más sobre las características de las instalaciones** (medios de intercomunicación, planes de evacuación, sistemas de cierre de puertas, etc.) y el modo en que se facilita la alimentación. Se presta especial atención a la existencia, ubicación y cobertura de los medios de videovigilancia, ya que constituye uno de los elementos de mayor importancia a revisar durante las visitas.

**65.** También se solicita información de las personas custodiadas que han requerido asistencia sanitaria durante su permanencia en las instalaciones, distinguiendo si dicha asistencia se ha prestado en las propias dependencias policiales o se ha efectuado un traslado a un centro de salud u hospital de referencia. Los datos hasta el momento compilados indican que **en los 204 cuerpos de policía local que disponen de instalaciones propias de custodia durante 2017 se registraron 645 asistencias en las propias dependencias de seguridad y se realizaron más de 2.246 traslados.** La presencia de personal sanitario en estas instalaciones es un indicio de una percepción subjetiva de urgencia, que resulta interesante poner en relación con otros parámetros sensibles y con los procedimientos operativos que practica cada cuerpo. La idea es que, a medio plazo, estos datos puedan ser triangulados con la información que proporcionen los servicios territoriales de urgencias y emergencias.

**66.** Finalmente se **pregunta por los incidentes lesivos más destacados**, en los que se recogen cinco categorías principales (fallecimientos, intentos de suicidio y autolesiones de personas en custodia, quejas o denuncias por malos tratos de los agentes y agresiones a los agentes). Se han reportado hasta el momento en que se redactan estas páginas las siguientes cifras en 2017: cinco fallecimientos, ocho intentos de suicidio, 87 autolesiones, 11 quejas por presuntos malos tratos de los agentes y 103 agresiones a agentes. Los números globales a este respecto se mantienen estables en la mayoría de los parámetros entre 2016 y 2017, salvo un incremento de 10 casos en las autolesiones en 2017.

**67.** Con todo este volumen de datos, que será objeto de renovación periódica, se **pretende disponer de un instrumento que, además de permitir la realización de estudios** que faciliten profundizar en la realidad de la privación de libertad y su impacto, **ayuden al MNP en la toma de decisiones** sobre qué lugares han de ser objeto de visita.

A medida que este modelo de trabajo cooperativo con los lugares de privación de libertad vaya extendiéndose a los distintos organismos y tipologías de actuación en este ámbito, el **MNP dispondrá de una herramienta que le permitirá afinar el diagnóstico global sobre la privación de libertad en España** partiendo de un nivel de conocimiento muy potente sobre su realidad y evolución. Dicho conocimiento, además, no resulta fácil

de lograr si no es gracias a las atribuciones generales de las que está dotado el Defensor del Pueblo, y por tanto el MNP que en él se reside, dado que con el nivel de desconcentración territorial existente en nuestro país el mero hecho de reunir una información de tal número de fuentes implica una tarea ardua.

### Anexos en formato electrónico

Tabla 1	Detenciones con ingreso en calabozos practicadas por las fuerzas y cuerpos de seguridad nacionales y autonómicas en 2017
1.1	CNP
1.2	Guardia Civil
1.3	Ertzaintza
1.4	Mossos d'Esquadra
1.5	Policía Foral
1.6	Policía Canaria
Tabla 2	Detenciones en las que se ha aplicado el régimen de incomunicación en 2017
2.1	CNP
2.2	Guardia Civil
2.3	Policías autonómicas
Tabla 3	Identificaciones en aplicación de las leyes orgánicas 1/1992 y 4/2005, sobre Protección de la Seguridad Ciudadana, practicadas por el CNP por comunidades y ciudades autónomas y provincias en 2017
Tabla 4	Detenciones por infracciones a la Ley Orgánica 4/2000, de derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, practicadas por el CNP por comunidades y ciudades autónomas y provincias en 2017
Tabla 5	Denegaciones de entrada en 2017
5.1	Denegaciones de entrada por puesto fronterizo de salida y países de las personas rechazadas
5.2	Denegaciones de entrada por puesto fronterizo. Comparativa 2016/2017
Tabla 6	Solicitudes de protección internacional en 2017
6.1	Solicitudes de protección internacional formuladas en los aeropuertos nacionales
6.2	Solicitudes admitidas a trámite en aeropuertos nacionales
Tabla 7	Intentos de autolisis de detenidos por fuerzas y cuerpos de seguridad nacionales y autonómicos en 2017
7.1	CNP
7.2	Guardia Civil
7.3	Policías autonómicas
Tabla 8	Fallecimientos de detenidos durante la custodia de las fuerzas y cuerpos de seguridad nacionales y autonómicos en 2017
8.1	Guardia Civil
8.2	Policías autonómicas

### 3 PRIVACIÓN DE LIBERTAD EN LA CRISIS MIGRATORIA EN EL ARCO MEDITERRÁNEO

**68.** Además del seguimiento habitual que el MNP realiza a los centros de privación de libertad, motivó la realización de estas visitas el notable incremento de la llegada de personas migrantes durante el pasado año a través de accesos irregulares por las costas españolas. Este aumento supuso un 170,86 por ciento más de personas arribadas en embarcaciones que en 2016. La cifra de 22.108 personas llegadas en patera durante 2017 queda lejos de las aproximadamente 40.000 que llegaron a las costas españolas en 2006<sup>9</sup>.

**69.** Aunque algunas visitas se realizaron antes, como la de las instalaciones de Tarifa que funcionan como un anexo del CIE de Algeciras (Cádiz) o a la Comisaría Provincial de la Policía Nacional en Málaga, la mayor parte de las visitas aquí registradas se efectuaron en noviembre de 2017.

A continuación se resumen las impresiones obtenidas sobre las cuestiones de mayor impacto en la primera acogida tras las visitas. La mayor parte de los ítems que figuran como no evaluados se deben al hecho de que no fueron comprobados visualmente y de manera directa por los técnicos de la institución. En este sentido, se ha optado por no tener en cuenta el cumplimiento formal y atender al cumplimiento material de las garantías previstas por el ordenamiento jurídico, que solo podía comprobarse *in situ* con ocasión de episodios de afluencia de personas llegadas de manera irregular, lo que no aconteció en los ítems no evaluados.

En el conjunto de estas impresiones, sin perjuicio de su análisis más exacto en el apartado correspondiente en este informe, se hace referencia muy someramente a los diferentes CIE existentes en los lugares visitados, dado que de hecho se emplean para privar de libertad a estas personas.

---

<sup>9</sup> Esta es la cifra suministrada en el «Balance de la actividad en materia de extranjería y fronteras», de la CGEF, correspondiente a 2017. No obstante, en otros documentos de la propia CGEF se señala la cifra de 28.637 personas como total de entradas irregulares, incluyendo la península, territorios insulares, Ceuta y Melilla. A falta de mayor precisión, esta divergencia podría deberse a la exclusión de las personas que accedieron a Ceuta y Melilla por vía terrestre.

	<u>Algeciras</u>	<u>Almería</u>	<u>Cartagena</u>	<u>Málaga</u>	<u>Motril</u>	<u>Tarifa</u>
Asistencia psicológica	●	●	●	●	●	●
Atención médica inicial	●	●	●	●	●	●
Entrega de ropa y calzado	●	●	●	●	●	●
Acceso a teléfono móvil	●	●	●	●	●	●
Instalaciones adecuadas	●	●	●	●	●	●
Lectura individualizada de derechos	●	NE	NE	NE	●	NE
Información adecuada del contenido de los derechos de la persona detenida	●	●	●	●	●	●
Información efectiva sobre protección internacional	●	●	●	●	●	●
Información sobre trata de seres humanos	●	●	●	●	●	●
Asistencia jurídica individualizada	●	NE	●	NE	NE	NE
Ingreso de madres con hijos menores	●	NE	NE	NE	●	●
Ingreso de menores y presuntos menores en celdas	●	NE	NE	NE	●	●
Declaración por videoconferencia	●	●	●	●	●	●
Intervención en las llegadas otras administraciones públicas	●	●	●	●	●	●
Intervención de personal especializado en interculturalidad e idiomas con las personas detenidas	●	●	●	●	●	●

- Cumplida/atendida de manera suficiente
- Cumplimiento parcial o incompleto
- No cumplida de forma adecuada
- **NE** No evaluada

### 3.1 LUGARES DE DETENCIÓN Y PRIMERA ACOGIDA: DE TARIFA (CÁDIZ) A CARTAGENA (MURCIA)

**70.** Durante 2017 se visitaron los principales lugares de llegada de personas migrantes a través del litoral. En concreto, estas visitas comprendieron Cartagena, Almería, Motril, Málaga, Algeciras y Tarifa. En ellas, se visitaron tanto los lugares de llegada, los centros de detención primaria (comisarías y centros de primera acogida y detención), así como el centro de internamiento de extranjeros de Algeciras y sus dependencias anejas en Tarifa.

**71.** El momento de mayor impacto mediático de esta arribada tuvo lugar entre los días 17 y 20 de noviembre, en el que un total de 577 personas accedieron por las costas de la Región de Murcia, mayoritariamente por Cartagena, dando lugar a la apertura como CIE del centro penitenciario Málaga II, en Archidona, al que se dedicará un apartado específico en este informe.

#### 3.1.1 Instalaciones

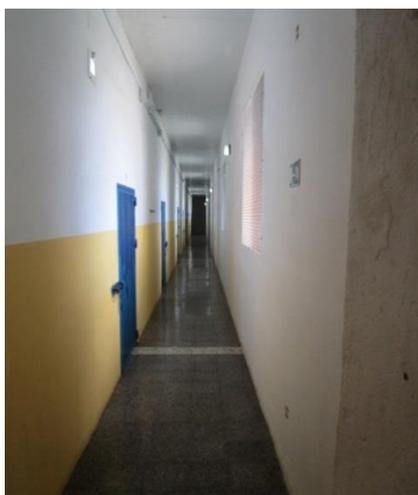
**72.** En general, las instalaciones visitadas **presentan importantes deficiencias** que las convierten en espacios no idóneos para la recepción y primera acogida de personas que han sido rescatadas de la mar<sup>10</sup>.

**73.** Durante la visita al CIE de **Tarifa** (Cádiz) se volvieron a comprobar las deficiencias puestas ya de manifiesto tanto por anteriores informes de esta institución como en el Auto de fecha 12 de diciembre de 2016, dictado por el Juzgado de Instrucción número uno de Algeciras, en función de control de CIE. De entre estas deficiencias, cabe destacar la ausencia de aseos que salvaguarden la intimidad de la persona internada; la inexistencia de un espacio para poder recibir visitas con una cierta privacidad; la carencia

---

<sup>10</sup> **MNP IA 2014 § 366:** Las instalaciones que acogen a extranjeros en situación irregular que llegan a España en embarcaciones desde el norte de África, denominadas centros de primera asistencia y detención de extranjeros, no reúnen las condiciones más adecuadas para personas que llegan a las mismas después de una travesía que, normalmente, se alarga durante días en condiciones muy duras, tanto física como psicológicamente. Se considera necesario acometer una reforma urgente de estas dependencias, dado el estado de conservación y mantenimiento.

de un completo sistema de videovigilancia y, en general, que se trata de unas **dependencias deterioradas** por la humedad y con mobiliario en mal estado.



Galería en el CIE de Tarifa (Cádiz)

**74.** Por lo que se refiere al **CIE de Algeciras** (Cádiz), alberga unas instalaciones con **carencias estructurales y permanentes**, reiteradamente puestas de manifiesto por el MNP. Con motivo de la visita realizada en febrero de 2017, se concluyó que no reúne las mínimas condiciones para la estancia de internos, por lo que se debería proceder a su cierre. Las condiciones de estas instalaciones no solo no han mejorado, sino que empeoran paulatinamente, sin que se decida su clausura definitiva ([Visita 9/2017](#)).

**75.** La visita realizada a la **Comisaría de Algeciras** puso de manifiesto que, dado el alto número de personas migrantes que son trasladadas a sus instalaciones, debería procurarse otro dispositivo que permitiera una dotación de servicios adecuada a la situación de aquellas. Se observó una **sobreocupación de las celdas**, que superaban el número máximo de personas por celda establecido por la Instrucción 11/2015, de la Secretaría de Estado de Seguridad, por la que se aprueba la «Instrucción técnica para el diseño y construcción de áreas de detención». Este exceso de ocupantes tenía como consecuencia que los detenidos durmieran y descansaran en el suelo durante su permanencia en las celdas, ya que los poyetes existentes al efecto eran insuficientes para contenerlos.



Celda Comisaría de Policía de Algeciras (Cádiz)

**76.** Las instalaciones del **Puerto y de la Comisaría Provincial de Málaga** también fueron visitadas en el marco de esta intervención del MNP. Las inspecciones realizadas evidenciaron lo **inapropiado de estas dependencias para la acogida de personas migrantes recién llegadas** a España en embarcaciones precarias.

Así, aunque las instalaciones portuarias son utilizadas como espacio inicial de acogida y detención, no deberían ser usadas para estos fines, ya que se trata de instalaciones destinadas al tránsito y zona de espera de los viajeros y del público en general y carecen, por tanto, de los servicios más básicos para personas en custodia. Por tal motivo, tras la primera visita, se formuló a la Dirección General de la Policía una Recomendación:

Habilitar en el Puerto de Málaga unas instalaciones adecuadas para albergar a personas que llegan después de una travesía que, normalmente, se alarga durante días en condiciones muy duras, tanto física como psicológicamente.

Las instalaciones deben estar preparadas para acoger de forma digna durante el menor tiempo posible a estas personas.

[Visita 47/2017](#)

La respuesta de la Administración indica que sus servicios técnicos están estudiando la viabilidad de acometer la reforma de determinados locales de la Autoridad Portuaria de Málaga, para convertirlos en un centro de recepción de inmigrantes; razón

por la cual este asunto se mantiene en seguimiento hasta conocer la decisión que finalmente se adopte.



Instalaciones del Puerto de Málaga en las que se efectúa la acogida a personas migrantes rescatadas

La Comisaría Provincial de Málaga tampoco presenta condiciones adecuadas para la acogida de personas migrantes, destacando a estos efectos las malas condiciones de habitabilidad y la escasez lumínica.

**77.** Los puertos de Motril (Granada) y Almería albergan unas instalaciones de la Policía Nacional denominadas «centros de primera acogida y detención». En ambos casos se tratan de módulos prefabricados situados en un dique al borde del mar.

Sobre las instalaciones de **Motril**, se ha efectuado una Recomendación para que se proceda a su cierre y que se doten otras nuevas instalaciones.

Proceder al cierre de estas dependencias por su carácter insalubre e inadecuado y que se doten otras nuevas instalaciones.

[Visita 84/2017](#)

Esta recomendación fue rechazada por la DGP, si bien con posterioridad el Ministerio del Interior anunció la remodelación de un edificio del Ministerio de Defensa en Motril para convertirlo en un centro de retención de inmigrantes para estancias que no superen las 72 horas, con carácter complementario de las instalaciones preexistentes.

**78.** En el caso de **Almería**, se concluyó que deberían preverse unas dependencias que estén dotadas de los **servicios mínimos imprescindibles** para un período de detención que no ha de superar las 72 horas. Se comprobó que las personas que eran internadas en esas instalaciones debían dormir en colchonetas en el suelo, ya que no se utilizan

literas, por supuestas razones de seguridad. Asimismo, estas dependencias carecen de calefacción, lo que resulta preocupante especialmente en los meses invernales, dada la proximidad del mar.



Módulo en instalaciones de Almería, sin literas

**79.** En la **Región de Murcia** se inspeccionaron tanto el **CIE** existente en la ciudad de Murcia, como las instalaciones del Puerto de Cartagena. En el caso del CIE, se detectaron las **carencias habituales** en el conjunto de estos establecimientos, aunque dado el carácter más moderno de las dependencias en Murcia, presenta mejores condiciones que los CIE de Algeciras y Tarifa ([Visita 12/2017](#)).

**80.** Por el contrario, se constató la **inexistencia de cualquier tipo de instalación destinada a la primera acogida de personas migrantes procedentes de accesos irregulares y trasladadas al Puerto de Cartagena**, que son alojadas provisionalmente en tiendas de campaña mientras se ultima su traslado a las diferentes comisarías de policía. Como consecuencia de ello, se informó a la DGP de la necesidad de dotar de una infraestructura suficiente en el puerto para supuestos de llegadas numerosas.



Tienda de campaña militar en el muelle de la Curra (Cartagena) para la acogida de personas migrantes

La Policía Nacional ha respondido que «se están realizando las gestiones, a través de la Delegación del Gobierno en Murcia, encaminadas a la creación, en instalaciones del Puerto de Cartagena, de un Centro de Recepción de Inmigrantes».

### 3.1.2 Condiciones de la detención

**81.** En general, con motivo de la llegada de personas migrantes que intentan acceder irregularmente a las costas españolas **se utiliza la herramienta de la detención con profusión**, sin desarrollar otras alternativas que garanticen una respuesta más humanitaria a esas personas, tras haber sido rescatadas del mar en condiciones muy precarias<sup>11</sup>.

Este constante recurso a la detención provoca que personas que son potenciales solicitantes de protección internacional, posibles víctimas de trata de seres humanos o menores no identificados como tales, sean privadas de libertad y solo posteriormente puedan intentar acreditar su situación personal en unas condiciones que se ven dificultadas precisamente por esa privación de libertad.

---

<sup>11</sup> **MNP IA 2014 § 367:** La detención en estas dependencias, cuya duración media es de 48 horas, resulta especialmente aflictiva para aquellos colectivos que requieren de una mayor protección y deben ser protegidos con carácter prioritario, como es el caso de menores y mujeres en estado de gestación. Es necesario llamar la atención a este respecto y que se elabore un protocolo diferenciado de actuación para estos colectivos.

**MNP IA 2014 § 368:** Como norma general, se adopta la medida de privación de libertad en tanto se realizan las gestiones o actuaciones necesarias tras la llegada a la costa de estas personas. El MNP considera que se deberían buscar otras alternativas.

De ahí que se considere adecuado proponer una **revisión de los actuales mecanismos de recepción y detención de personas migrantes**, especialmente en el caso de las que acaban de ser rescatadas en el mar, al objeto de garantizar, por un lado, los derechos que corresponden a dichas personas y, por otro lado, asegurar el cumplimiento de las obligaciones jurídicas contraídas por España. Más adelante se dedicará un apartado a apuntar algunas ideas con relación a estos espacios de acogida e identificación.



Sala de reseñas en las instalaciones policiales de Almería

**82.** Continúa poniéndose de manifiesto el **incumplimiento de cuestiones elementales que afectan a las garantías jurídicas básicas de estas personas**. También queda constatada la realización de prácticas heterogéneas y la aplicación de diferentes estándares en función de la provincia en la que se producen estos accesos irregulares.

**83.** Así ocurre de manera preocupante en determinados puntos del litoral, en los que se comprobó que la preceptiva **asistencia jurídica** se prestaba de manera **colectiva** y no de manera individualizada, como pudo verse en Algeciras (Cádiz). También se observó que la lectura de derechos se realizaba de forma colectiva, por lo que se efectuó la siguiente Recomendación:

Dar instrucciones para que la lectura de derechos y demás comunicaciones de medidas a los migrantes se realicen de forma individual.

[Visita 85/2017](#)

- En el Puerto de Málaga, en atención a las instalaciones antes aludidas, resulta de difícil ejecución una asistencia jurídica individualizada.
- En Motril (Granada) se evidenció la realización de lecturas de derechos **colectivas y la ausencia de información sobre protección internacional**. La DGP ha cuestionado esta conclusión, verificada *in situ* por los técnicos de la institución, en un preocupante intento de negar la realidad.
- En el Puerto de Almería se observó que la asistencia jurídica ante la autoridad judicial se prestaba mediante videoconferencia, sin la presencia física del titular del órgano judicial competente y del representante del ministerio fiscal.
- Sobre Cartagena (Murcia), dada la numerosa llegada de personas argelinas acaecida en noviembre de 2017 a sus costas y su posterior traslado al centro de internamiento temporal de Archidona (Málaga), se diferirá la valoración del conjunto de cuestiones y situaciones observadas al apartado siguiente.

Esta burocratización de la asistencia jurídica, que se presta íntegramente desde la perspectiva de la asistencia jurídica gratuita, no puede considerarse adecuada y no solo por la vulneración de las normas relativas a esta prestación<sup>12</sup>, sino por la deshumanización que conlleva para la persona privada de libertad.

**84.** Como regla general, se observó que, durante las 72 horas iniciales de detención, simultáneas con la primera acogida de las personas migrantes, se producía una importante **intervención de efectivos adscritos a las brigadas de seguridad ciudadana**. En algunos casos (Motril, Almería), las brigadas locales de seguridad ciudadana se encargan de la custodia completa de estas personas.

Estas unidades tienen encomendados cometidos y funciones que distan mucho *a priori* de las necesidades de las personas que han sido rescatadas en el mar. Parecería razonable que personal especializado se hiciera cargo de estas personas, dadas las precarias condiciones de todo tipo en las que llegan. A ello se une que en poblaciones de reducido tamaño, la activación de este personal disminuye ostensiblemente su seguridad, ya que es precisamente esta unidad policial la que debe proteger la seguridad general de esas poblaciones.

**85.** Se ha seguido constatando la presencia de **madres con hijos pequeños que permanecen en celdas** en tanto se llevan a cabo los correspondientes trámites de identificación y derivación a otros dispositivos sociales, que pueden superar las 24

---

<sup>12</sup> Art. 6 de la Ley 1/1996, de 10 de enero, de asistencia jurídica gratuita.

horas<sup>13</sup>. Debería garantizarse que, en la medida de lo posible, estas personas no se vieran obligadas a ingresar en un calabozo y se priorizara sobre ellas la atención más inmediata.



Literas en la celda de mujeres de Motril (Granada)

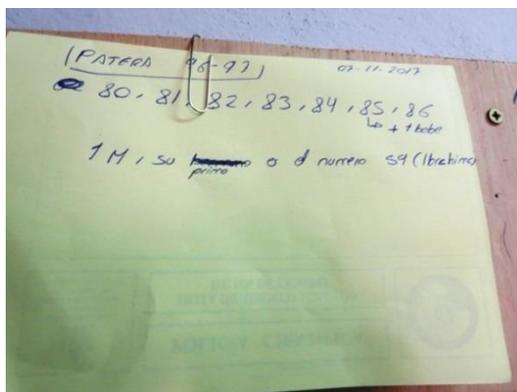
**86.** También debería garantizarse la **atención inmediata en el caso de que se rescaten a personas que puedan ser menores de edad**, con independencia de que esta circunstancia resulte o no indubitada. En las visitas efectuadas a Algeciras, Motril y a Almería se comprobó que dicha atención inmediata no se está prestando. En relación con ello, para evitar que personas que son evidentemente menores de edad, o que dicen serlo, sean ingresadas en calabozos, en aras del respeto al superior interés del menor, ha de requerirse la previsión por parte del ministerio fiscal y de los servicios competentes de las Comunidades Autónomas del establecimiento de mecanismos de actuación inmediata, con independencia de horarios y calendarios, a fin de acelerar cualquier tipo de actuación con estos posibles menores y evitar que deban permanecer en espacios de privación de libertad, a todas luces inadecuados.

---

<sup>13</sup> **MNP IA 2014 § 372:** El protocolo policial que se sigue cuando son interceptadas varias pateras en pocas horas, no contempla la posibilidad de priorizar las reseñas de los menores de edad o de las mujeres embarazadas, que han de esperar su turno junto al resto de los integrantes de la embarcación. Se considera que se debe modificar esta práctica y dar prioridad a la reseña y tramitación de expedientes de devolución a mujeres gestantes y menores, con independencia del orden de llegada de su embarcación.

**MNP IA 2014 § 373:** Deben facilitarse los medios para que las mujeres gestantes y los menores puedan ducharse con agua caliente, y recibir una alimentación adecuada de manera inmediata.

**MNP IA 2014 § 374:** Se considera prioritario que a los menores y a las mujeres embarazadas, durante su permanencia en estas dependencias, se les facilite diariamente el acceso al aire libre y, a ser posible, que tengan acceso a la luz natural.



Nota adherida en la puerta de la celda de mujeres en el centro de primera acogida y detención de Motril (Granada), con identificación numérica de las mujeres detenidas y de una menor

**87.** Deberían arbitrarse mecanismos de divulgación para las personas recién llegadas, al objeto de poder garantizar que la **información sobre protección internacional** sea **efectiva** y, a la vez, que permitieran la tramitación de una eventual solicitud de asilo o de protección subsidiaria desde situaciones en las que no se prive de libertad. Asimismo, sería conveniente que se reforzaran los servicios de tramitación de los procedimientos de protección internacional en esta situación para lograr una mayor agilidad en la emisión de las oportunas resoluciones, así como el cumplimiento de los plazos previstos legalmente. En relación con ello, hay que dejar constancia de la ficción legal que se mantiene en el sentido de considerar estas peticiones de protección internacional como si se llevaran a efecto en frontera; es decir, sin haber entrado aún en territorio nacional, cuando la realidad es que estas personas ya se encuentran físicamente en territorio español.

**88.** Se ha observado igualmente una **práctica diversa en el ámbito de las resoluciones de devolución dictadas por las diferentes delegaciones y subdelegaciones del Gobierno**. En algunas provincias se hacen constar las coordenadas precisas en las que se produjo la interceptación en el mar y en otras no. Así ocurre con Murcia, que no hace constar dichas coordenadas en sus resoluciones, lo que de alguna manera impide verificar el lugar exacto de la interceptación, así como si efectivamente se trata de un intento, fallido o no, de acceder irregularmente a territorio nacional. No obstante, la DGP ha rechazado la sugerencia formulada para que en las resoluciones sobre devolución se hagan constar las coordenadas exactas de la interceptación.

### 3.2 INTERNAMIENTO DE EXTRANJEROS EN ARCHIDONA (MÁLAGA)

**89.** Entre los días 17 y 20 de noviembre de 2017 algo más de medio millar de personas, casi en su totalidad de nacionalidad argelina, intentaron acceder irregularmente a territorio nacional por las costas de Cartagena (Murcia) a través de pequeñas embarcaciones. Lo que en principio era una llegada numerosa más (el 16 de agosto de 2017 llegaron a Tarifa [Cádiz] casi 600 personas rescatadas, por ejemplo) se convirtió en una situación de excepción que conllevó no solo un despliegue inusual de medios humanos y materiales. Y también una puesta en riesgo de determinados derechos que corresponden a las personas extranjeras, con independencia de su situación administrativa.

**90.** Tras el rescate en la mar, **estas personas, mayoritariamente, fueron trasladadas al Puerto de Cartagena**, en concreto a la dársena denominada «Muelle de la Curra», y posteriormente **fueron puestas a disposición de diferentes juzgados, no solo de la Región de Murcia, sino también en algunos casos, de la Comunidad Valenciana y de Andalucía**. Esta decisión se adoptó siguiendo el criterio de Policía Nacional y sin que mediara acuerdo o instrucción alguna por parte de los órganos de gobierno de la judicatura en dicha comunidad autónoma.



Explanada en la que se desplegaron las tiendas de campaña en el Puerto de Cartagena

En la respuesta facilitada a través del Consejo General del Poder Judicial por el presidente del Tribunal Superior de Justicia de la Región de Murcia (TSJMU) textualmente se expresa que «en esta ocasión, el CNP procedió como lo ha venido haciendo en ocasiones anteriores de entrada de un número importante de inmigrantes: distribuyendo a estos entre distintos centros de detención (incluso fuera del partido judicial de llegada) y presentándolos ante el juzgado de guardia del lugar donde se ubica

dicho centro de detención». De hecho, se precisa que «no existió, por tanto, ninguna decisión habilitante, ni escrita ni verbal, emitida desde la Presidencia del TSJMU para la previa determinación de la competencia territorial de los órgano judiciales que debían intervenir».

Esta decisión no puede ser compartida por la institución, ya que supone una alteración por vía de hecho de la regla competencial establecida en el artículo 62 de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, que establece que será el juez de instrucción del lugar donde se practique la detención el competente para autorizar el internamiento. En el asunto que nos ocupa, aunque la detención fue practicada en el Puerto de Cartagena, se derivaron a personas migrantes a los partidos judiciales de Lorca, Murcia, Molina de Segura y, lógicamente, al propio de Cartagena; pero también a partidos judiciales de otras comunidades autónomas, como en el caso de las personas que fueron trasladadas a las provincias de Alicante y Almería. Ello ha motivado que se dirigiera la siguiente Recomendación al Consejo General del Poder Judicial:

Establecer para las comunidades autónomas con mayor número de accesos irregulares protocolos de contingencia, ágiles y eficaces, que garanticen el respeto a la tutela judicial efectiva de las personas extranjeras que puedan ser puestas a disposición judicial para la eventual autorización de su internamiento, y que implique a un número de órganos judiciales proporcionado al volumen de afluencias.

[Visita 97/2017](#)

**91.** Simultáneamente, **se decidió por parte del Ministerio del Interior la habilitación del Centro Penitenciario Málaga II, sito en el término municipal de Archidona, como centro de internamiento provisional**, dada la falta de disponibilidad de plazas en el resto de centros de internamiento.

Indica el artículo 5 del Real Decreto 162/2014, de 14 de marzo, que los centros de internamiento se crean, modifican o suprimen mediante orden del ministro del Interior. En el apartado segundo, establece este mismo artículo que «cuando concurren situaciones de emergencia que desborden la capacidad de los centros, podrán habilitarse otros centros de ingreso temporal o provisional procurando que sus instalaciones y servicios sean similares a los de los centros, gozando los internos de los mismos derechos y garantías». Aunque se solicitó información a la DGP acerca del dictado de la orden, y su correspondiente publicación en boletín oficial, a la que hace referencia el artículo 5 mencionado, por parte de este órgano del Ministerio del Interior se informó que el ministro, el día 19 de noviembre de 2017, «dictó Resolución por la que se habilitan las

instalaciones del Centro penitenciario Málaga II en Archidona (Málaga) como centro de ingreso provisional de extranjeros». Esta institución muestra su preocupación por el hecho de que dicha resolución no se haya publicado en el *Boletín Oficial del Estado* y, en consecuencia, no haya perfeccionado su eficacia jurídica. Adviértase también que la propia respuesta del departamento de Interior hace referencia a una «resolución» del ministro, cuando el propio reglamento de centros de internamiento indica que debe tratarse de una «orden del ministro», en consonancia con lo previsto para la creación de los centros de internamiento estables.

**92.** Hay que destacar el hecho singular de que durante los aproximadamente dos meses que este centro estuvo operativo, **se convirtió en el CIE más grande de España**, tanto en número de personas internadas como en dimensión de instalaciones. Si se tiene en cuenta que la capacidad de los CIE españoles alcanza aproximadamente la cifra de 600 plazas, el hecho de que más de 500 personas fueran internadas en este CIE provisional lo convirtió en el mayor espacio de privación de libertad en España por razones vinculadas a infracciones a la normativa de extranjería.



Provisiones de agua en el CIE provisional de Archidona (Málaga)

**93.** Por parte del MNP, conjuntamente con el área de migraciones e igualdad de trato del Defensor del Pueblo, **se realizaron dos visitas a este centro en Archidona** en los meses de noviembre y de diciembre, respectivamente, al objeto de supervisar las condiciones en las que se encontraban las personas que habían sido ingresadas en él, tanto en lo que se refiere a las condiciones materiales como a las condiciones de trato ([Visitas 97/ 2017](#) y [107/2017](#)).

**94.** Por lo que se refiere al hecho de la **utilización como centro de internamiento de unas instalaciones previstas como centro penitenciario**, esta institución manifestó

sus reservas sobre ello, si bien consideró que resultaba relevante que dicho centro no hubiera iniciado su actividad penitenciaria, «pues otra posición habría de adoptarse si así no hubiera ocurrido». No hay que olvidar que la Orden INT/247/2017, de 16 de marzo (BOE núm. 66, de 18 de marzo de 2017), creó el Centro Penitenciario de Málaga II, en Archidona, aunque no se hubiera llegado a implementar su puesta en funcionamiento.



Celda ocupada por varias personas en el CIE provisional de Archidona (Málaga)

**95.** En lo referido a las **instalaciones**, estas reunían *a priori* mejores condiciones que cualquiera de los CIE actualmente existentes en España. No obstante, la premura de su puesta en marcha supuso que, al principio, no todos los servicios, incluso algunos elementales, estuviesen operativos. A título de ejemplo, se comprobó que durante los primeros días no había agua potable, la cocina no funcionaba, los sistemas básicos de protección y supervisión no estaban plenamente operativos, el sistema de videovigilancia funcionaba parcialmente, solamente había una línea telefónica operativa, etcétera. En la respuesta de la DGP se indicó que «debido a las razones de urgencia, que motivaron la habilitación del centro de Archidona como tal, las condiciones materiales existentes pueden haber diferido inicialmente de las establecidas con carácter permanente, no obstante, se ha tratado que durante el período transitorio que ha durado la habilitación se hayan garantizado los mismos derechos y garantías a los internos».

**96.** Respecto de las **condiciones de trato**, se constató la falta de reconocimiento médico inicial de las personas internadas, la carencia de atención sanitaria suficiente, la ausencia de información comprensible de las normas mínimas de funcionamiento del centro, ausencia de horario de actividades, la insuficiencia de la ropa inicialmente

suministrada, etcétera. Estas deficiencias, en gran medida, fueron resueltas con el paso de las semanas. No obstante, hubo otras que no fueron resueltas, sobresaliendo entre ellas el uso autogestionado por parte de los internos de la asignación de celdas y la ausencia de rondas de vigilancia por las galerías de celdas por parte de los agentes de custodia, que se limitaban al control visual a través de cámaras de videovigilancia.

97. Hay también que destacar que **la gestión directa con los internos fue encomendada a la Unidad de Intervención Policial**, que iba equipada en todo momento con la uniformidad e instrumentos destinados a la «intervención en grandes concentraciones de masas, reuniones en lugares de tránsito público, manifestaciones y espectáculos públicos»<sup>14</sup>. Esta circunstancia, que se mantuvo a lo largo de los aproximadamente dos meses que estuvo operativo este centro, generaba una tensión perceptible en la relación entre funcionarios e internos, que no favorecía una convivencia normalizada.



Efectivos de la Unidad de Intervención Policial (UIP) en el salón antecomedor dirigiendo a los internos a la cena

Así, se tuvo conocimiento de al menos dos algaradas acaecidas en este CIE provisional y se observaron por técnicos de la institución agresiones entre internos, sin que se produjera la intervención de las fuerzas de custodia. En razón de ello, se formuló un recordatorio de deberes legales a la DGP sobre el **deber legal que le incumbe de velar por el respeto a la vida, integridad física y salud de los internos**, establecido en el artículo 62 bis 1.b de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero.

---

<sup>14</sup> Real Decreto 1668/89, de 29 de diciembre, por el que se crean las Unidades de Intervención Policial y establece las especialidades de su régimen estatutario.

**98.** Como consecuencia de todo ello, **se concluyó que las carencias señaladas no permitían considerar que los servicios fueran «similares a los de los centros [de internamiento]**, gozando los internos de los mismos derechos y garantías».

**99.** Las **conclusiones alcanzadas** durante las dos visitas realizadas por la institución a este CIE provisional, además de a la DGP fueron **comunicadas al Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Archidona**, que había sumido la función de control de CIE, en virtud de lo dispuesto en el artículo 62.6 de la referida Ley Orgánica 4/2000.

**100.** Igualmente, **dichas conclusiones se remitieron a la Fiscalía General del Estado**, que dio traslado a esta institución del informe emitido por el fiscal de sala de Extranjería. Este informe hacía referencia al recordatorio enviado a la Fiscalía de Málaga acerca del deber de control del fiscal delegado de Extranjería y de su obligación de poner «en conocimiento del delegado o subdelegado del Gobierno mediante oficio, a través del fiscal jefe, las eventuales disfunciones que puedan detectarse» en los CIE en general y en el CIE provisional de Archidona en particular.

Como consecuencia de la visita realizada por el fiscal de Extranjería de Málaga a estas dependencias, este concluyó que «no considera, por consiguiente, que se haya de verificar comunicación alguna a la Subdelegación del Gobierno por disfunción que haya de ser corregida». La institución no comparte esta apreciación de la fiscalía, a la luz de sus propias actuaciones.

**101.** Necesariamente, hay que referirse al **fallecimiento de una persona en este centro de internamiento provisional** en los últimos días del mes de diciembre. Esta persona fue sometida a aislamiento por, al parecer, haber participado en unos incidentes. Un aislamiento que se llevó a cabo sin previo reconocimiento previo y sin que se efectuara vigilancia alguna durante 16 horas. Esta institución desconoce si pudo o no pudo evitarse esa muerte, pero sí considera que no se pusieron los medios idóneos y suficientes para que no ocurriera. El área de migraciones e igualdad de trato mantiene abierta una investigación para seguir las actuaciones de investigación que se realicen y sus resultados (18000016).

**102.** Con la finalidad de alcanzar la imagen global de esta situación, por parte de la institución **se decidió supervisar uno de los operativos de repatriación a Argelia de las personas que se encontraban internadas en Archidona**. El operativo, que se desarrolló entre el 16 y el 18 de diciembre de 2017, materializó la devolución de 40 ciudadanos argelinos que fueron repatriados en barco a su país de origen, realizando la travesía Almería-Orán.

En términos generales, y más allá de realizarse por vía marítima, el desarrollo del operativo no presentó diferencias significativas con los que habitualmente realiza la

UCER, dependiente de la Comisaría General de Extranjería y Fronteras ([Visita 106/2017](#)).



Escortas en el operativo de repatriación a Orán (Argelia)

En relación con ello, cabe destacar que de las 577 personas que fueron internadas en el centro de internamiento provisional de Archidona, fueron finalmente repatriadas un total de 246 personas.

**103.** Finalmente, **el CIE provisional de Archidona fue clausurado como tal el 10 de enero de 2018**, encontrándose operativo ya como Centro Penitenciario Málaga II.

### 3.3 PROPUESTAS PARA UNA REFLEXIÓN SOBRE LOS LUGARES DE PRIMERA ACOGIDA

**104.** Habida cuenta del hecho estructural que supone la llegada de personas extranjeras a las costas españolas, parece razonable que se lleve a cabo una reflexión acerca del modelo seguido actualmente para la acogida de estas personas, detenidas por una simple infracción administrativa. En relación con ello, se considera que **debería formularse un protocolo de intervención**; un instrumento que contemple fundamentalmente tres elementos: infraestructuras idóneas, medios humanos especializados y criterios de colaboración y coordinación entre administraciones, organizaciones internacionales y sociedad civil.

**105.** La diversidad de puntos de accesos irregulares por las costas y la variable y escasamente previsible intensidad de este flujo de personas hacen poco aconsejable la existencia de infraestructuras fijas en cada lugar para la primera acogida, con su correspondiente dotación de medios humanos y materiales. Por ello sería preferible la

**predeterminación de un catálogo de infraestructuras próximas que pudieran activarse, según las necesidades**, de forma inmediata.

**106.** En situaciones de afluencia importante de personas, la custodia no debería depender exclusivamente de unas plantillas policiales que tienen encomendadas funciones generales de seguridad ciudadana. La aspiración sería tener dispuestos, con la formación adecuada, **equipos multidisciplinares móviles con capacidad de despliegue que, por tanto, vayan más allá de la perspectiva estrictamente policial.** Estos equipos resultan necesarios para poder realizar con garantías una identificación con mayor solvencia a personas en situación de especial vulnerabilidad (entre otros, menores no acompañados, víctima de trata de personas o potenciales solicitantes de protección internacional).

**107.** Para que estos planteamientos puedan resultar operativos hay que **incrementar la colaboración y la coordinación entre administraciones públicas**, a fin de que se pueda dar una respuesta integral, en especial a las personas con un marcado carácter de vulnerabilidad. El reparto competencial establecido en la Constitución y en sus normas de desarrollo obliga a un entendimiento máximo entre las administraciones estatal, autonómica y local, al objeto de que cada una de ellas pueda dar cumplimiento a las obligaciones y finalidades que aquellas les señalan y, especialmente, poder dar la necesaria protección a las personas que lo precisen.

## 4 PRIVACIÓN DE LIBERTAD DE MEDIA DURACIÓN

**108.** En el año al que se refiere este informe, la actividad del MNP respecto de los lugares de libertad de media duración ha estado centrada en los centros de internamiento de extranjeros (CIE). Estos establecimientos, concebidos como dependencias para asegurar la ejecución de medidas cautelares en el marco de los procedimientos administrativos de expulsión o devolución, han sido objeto de controversia social y jurídica desde que fueran establecidos por la Ley Orgánica 7/1985. Esta institución les ha dedicado una continuada atención, haciéndolos objeto frecuente de visitas. Como ejemplo de ello, baste decir que el MNP ha efectuado 47 visitas a establecimientos de este tipo, desde su constitución hasta final de 2017.

Por esta razón, junto a la dación de cuenta sobre el resultado de las visitas efectuadas a lo largo de 2017, se ha entendido necesario propiciar una reflexión sobre el sentido y función de estos centros, cuyos principales resultados se incorporan en el segundo epígrafe del presente capítulo.

### 4.1 VISITAS A CENTROS DE INTERNAMIENTO DE EXTRANJEROS

**109.** En el año 2017 se efectuaron **10 visitas a los CIE** de Algeciras (Cádiz), Barcelona, Las Palmas de Gran Canaria, Madrid, Murcia, Santa Cruz de Tenerife y Tarifa (Cádiz), es decir la totalidad de los centros de este tipo existentes en España, con la única excepción de Valencia, que estuvo inoperativo buena parte del año. Al CIE de Madrid se giraron dos visitas, la primera de carácter más general y la segunda centrada en comprobar la situación tras unos incidentes producidos el 31 de julio que es objeto de un epígrafe propio en este capítulo. La cifra indicada se completa con las dos visitas realizadas al Centro Penitenciario de Málaga II, en Archidona, en funciones de CIE temporal que, por su especificidad, se han tratado ya en el capítulo precedente, referido a la crisis migratoria en el arco mediterráneo.

La defensora del pueblo estuvo presente en las visitas a los CIE de Algeciras y Tarifa y el defensor del pueblo (e.f.) tomó parte en la segunda de las visitas que se realizó al CIE de Madrid.

#### 4.1.1 Algunos datos necesarios como contexto

**110.** Los datos recibidos de la DGP –que pueden consultarse en el anexo en formato electrónico de este informe, accesible a través del listado que figura al final del capítulo– indican que en todo el año al que se refiere este informe se ejecutaron 4.054 expulsiones (988 de ellas por aplicación del artículo 89 del Código Penal) y 5.272 devoluciones. **De estas repatriaciones, 3.287 se efectuaron sobre personas que se encontraban en un CIE** (a estos efectos se incluyen las instalaciones de Archidona). Aun cuando no puede descartarse que algunas personas que han sido objeto de repatriación hubieran pasado por un CIE en una fase anterior del procedimiento, dado el estrecho vínculo que la ley establece entre esta medida y la materialización de la medida expulsora, se hace necesario reparar en el dato de que **el internamiento solo ha resultado determinante en el 35,24 por ciento de las decisiones ejecutadas.**

**111.** Desde otra perspectiva, resulta interesante poner en relación la cifra de repatriaciones logradas desde los CIE con el número total de personas internadas en estos establecimientos en el año de referencia. Un total de 8.814 personas fueron internadas en los CIE y en las instalaciones de Archidona, por lo que **el porcentaje de ejecución de las medidas de expulsión o devolución desde estos centros se sitúa en el 37,29 por ciento.**

Al descender al estudio por nacionalidades se aprecian cuestiones igualmente interesantes. En los CIE han permanecido en 2017 ciudadanos de 92 nacionalidades, si bien los nacionales de cinco países copan prácticamente el 81 por ciento de la cifra indicada: Argelia (31,48 %), Marruecos (18,24 %), Costa de Marfil (13,78 %), Guinea Conakry (8,87 %) y Gambia (8,62 %). El primer país no africano por número de internados es Colombia, que aparece en noveno lugar, con 82 personas, lo que supone el 0,93 por ciento de los internos en ese año. Ello permite apuntar a que, en la mayor parte de estos casos, **los CIE de todo el territorio están empleándose casi al límite de su capacidad como elementos de contención y, en alguna medida también de canalización, de la inmigración irregular arribada principalmente por las costas.**

**112.** Al **cotejar estos datos con los de ejecución de resoluciones de repatriación desde CIE** se observa que aunque se han efectuado repatriaciones a 59 estados, el 87,01 por ciento de la cifra global se corresponden con nacionales de Argelia o Marruecos. Respecto de estos dos países, Marruecos es el que más alto porcentaje de efectividad presenta, pues un 85,63 por ciento de ciudadanos internados con esa nacionalidad fueron repatriados. En el caso de Argelia la proporción se sitúa en el 53,4 por ciento.

En 22 países se ha repatriado a una sola persona, entre ellos Costa de Marfil, con cuya nacionalidad aparecían 1.215 internos, lo mismo que ocurrió respecto de los 760

ciudadanos filiados como gambianos, de los 137 de Camerún, mientras que en el caso de Guinea Conakry se repatriaron 24 de los 782 ciudadanos internados, y en el de Senegal fueron nueve de los 268 filiados con esta nacionalidad. A la vista de estos datos resulta evidente que **la decisión de proceder al internamiento no viene precedida respecto de varios países de una ponderación sobre las posibilidades de éxito de la medida proyectada**, lo que desde de la óptica del respeto al principio de mínima limitación a la libertad debe cuestionarse.

**113.** Es igualmente relevante anotar la **diferente dinámica que se aprecia respecto de las mujeres internadas**. 396 mujeres de 43 nacionalidades pasaron por los centros de internamiento en 2017. Las nacionalidades más frecuentes han sido Costa de Marfil (38,89 %), Guinea Conakry (16,16 %) y ocho países (Colombia, Argelia, Camerún, Gambia, Nigeria, Marruecos y República Dominicana) con porcentajes que oscilan entre el 4 y el 2,7 por ciento.

El número de expulsiones y devoluciones materializadas en el año 2017 fue de 57, es decir, el 14,39 por ciento del total de mujeres que pasaron por los CIE, nacionales de 19 países. El porcentaje más relevante es de colombianas (19,30 %), seguido de las marroquíes (14,03).

**114.** En lo que afecta a **ciudadanos de países de la Unión Europea**, su presencia en los CIE es escasa. Se han registrado 85 internamientos de ciudadanos de 10 estados miembros, el 65,89 por ciento de ciudadanos de nacionalidad rumana y el 11,76 por ciento de nacionalidad búlgara<sup>15</sup>. Las mujeres ciudadanas de la UE internadas han sido nueve, siete de ellas de Rumanía.

El número total de expulsiones materializadas sobre ciudadanos de la UE ascendió a 427 (47 de ellos mujeres). En términos generales, no se aprecia un uso extensivo del internamiento en este ámbito, como se acredita por el alto porcentaje de ejecución de la medida de expulsión entre los internados (72,94 %), cuatro de cada cinco ciudadanos rumanos.

**115.** Debe consignarse que en los CIE, en 2017 (incluyendo a estos efectos las instalaciones de Archidona), **se presentaron 1.386 solicitudes de protección internacional, de las que fueron admitidas a trámite 398**, lo que implicó la puesta en libertad de los interesados.

<sup>15</sup> Los datos facilitados por la CGEF a este respecto aluden a 10 países y a 84 personas, pero al verificar el desglose por CIE se ha detectado una expulsión desde el CIE de Madrid de un nacional de Italia que, sin embargo, no figura en el listado de países con nacionales ingresado. Ello puede deberse a un caso en el que el internamiento se produjera en 2016 y la ejecución se materializara en las primeras horas de 2017, o bien a un error en el procesamiento de los datos.

**116.** Durante su permanencia en estas instalaciones **se identificó como menores extranjeros no acompañados a 48 internos**, que tras su libertad pasaron a los sistemas autonómicos de protección.

**117.** Cabe también señalar que la duración media de los internamientos en el conjunto de los CIE fue de 26,63 días, aunque cada establecimiento presenta peculiaridades a este respecto, en función de las nacionalidades más presentes, lo que se traduce en plazos medios más o menos amplios, atendiendo a los procedimientos de repatriación concordados con las autoridades de cada país de origen. También debe atenderse al hecho de que respecto de un número significativo de internos (608) se produjeron traslados entre CIE, lo que de alguna forma aconseja tomar con precaución esta referencia.

#### **Actuaciones del MNP**

**118.** Las visitas del mecanismo a los CIE suelen ser realizadas por un mínimo de dos técnicos, reforzados según el programa de la misma con personal del área de migraciones e igualdad de trato y, en algún caso, miembros del consejo asesor del MNP o técnicos externos. Tres de las visitas (incluyendo las dos a Archidona) se han efectuado con la asistencia de intérpretes de lengua árabe. El período de tiempo dedicado a la actuación de estos **equipos dentro de los CIE totalizó 11 jornadas laborales completas y seis horas**.

**119.** Como fruto de esta tarea se emitieron **221 conclusiones, que incluyen cinco recomendaciones**, cuatro de ellas generadas con ocasión de la visita al CIE de Barcelona pero con un alcance general y una dirigida al Consejo General del Poder Judicial, **69 sugerencias y un recordatorio de deberes legales**. Tanto la recomendación al CGPJ como el recordatorio a la DGP se realizaron como parte de las actuaciones derivadas de la primera visita a las instalaciones del centro penitenciario Málaga II, que se utilizaron para el internamiento de extranjeros de forma temporal, por lo que han sido comentadas en el capítulo precedente ([Visita 97/2017](#)).

#### **4.1.2 Principales elementos objeto de análisis en las visitas a centros de internamiento de extranjeros (CIE)**

**120.** Se ofrece a continuación una tabla resumen de las impresiones obtenidas en las visitas a los CIE. Debe señalarse que la indicación NE (no evaluada) se consigna en esta tabla por varios motivos: bien por haber sido objeto de evaluación en una visita anterior, por no figurar entre las prioridades marcadas para esa visita, por no haberse contado con elementos de examen suficientes para llegar a una conclusión o, como en el caso de la

videovigilancia en habitaciones de separación temporal, porque los CIE en que figura dicha leyenda no tienen formalmente establecidas dichas estancias. Asimismo, la evaluación de algunos de los ítems se ha realizado verificando la información obtenida en el CIE con el resultado de otras visitas y actuaciones (por ejemplo, la suficiencia de los documentos *fit to travel* que se examinan con ocasión de los operativos de repatriación).

	<a href="#">Algeciras (Cádiz)</a>	<a href="#">Barcelona</a>	<a href="#">Las Palmas de Gran Canaria</a>	<a href="#">Madrid</a> <a href="#">Visita 1/2017</a> <a href="#">Visita 57/2017</a>	<a href="#">Murcia</a>	<a href="#">Santa Cruz de Tenerife</a>	<a href="#">Tarifa (Cádiz)</a>
Asistencia psicológica y psiquiátrica	●	●	●	●	●	●	●
Presencia médica 24 horas	●	●	●	●	●	●	●
Historia clínica informatizada	NE	NE	●	●	●	NE	●
Se realizan analíticas sobre consumo o enfermedades infectocontagiosas	●	NE	●	●	●	●	●
Intimidad en las consultas médicas	●	●	NE	●	●	●	●
Habitación de ingreso en enfermería	●	NE	NE	●	●	●	●
Reconocimiento médico en las primeras 24 horas	●	●	●	NE	●	●	●
Reconocimiento médico tras separación temporal	●	●	NE	●	NE	NE	NE
Intérpretes en servicios sanitarios	●	●	●	●	●	●	●
¿Conoce el personal médico el protocolo de prevención de suicidios?	●	●	●	NE	NE	●	●
Parte de lesiones emitidos en un modelo adaptado al Protocolo de Estambul	●	NE	●	NE	●	NE	●
Remisión del parte de lesiones al juzgado por servicio médico	●	●	NE	●	●	●	●

	<a href="#">Algeciras (Cádiz)</a>	<a href="#">Barcelona</a>	<a href="#">Las Palmas de Gran Canaria</a>	<a href="#">Madrid</a> <a href="#">Visita 1/2017</a> <a href="#">Visita 57/2017</a>	<a href="#">Murcia</a>	<a href="#">Santa Cruz de Tenerife</a>	<a href="#">Tarifa (Cádiz)</a>
Libro registro de separaciones temporales o uso de otros medios de contención	●	●	●	●	●	●	●
Libro de quejas, peticiones y sugerencias de las que se entrega copia al interno	●	●	●	●	●	NE	●
Boletín informativo en varios idiomas	●	●	●	●	●	●	●
Información sobre violencia de género, trata de seres humanos, violencia sexual	●	●	●	NE	●	●	●
Información sobre protección internacional en varios idiomas	●	●	●	●	●	●	●
Asistencia letrada -Servicio de Orientación Jurídica	●	●	●	●	●	●	●
Servicios de asistencia social y cultural	●	●	●	●	●	●	●
Informe médico apto para viajar ( <i>Fit to travel</i> )	●	●	●	●	●	●	●
Videovigilancia en zonas comunes	●	●	NE	●	●	NE	●
Videovigilancia en habitación de separación temporal	●	●	NE	●	●	NE	NE
Acceso a imágenes por los responsables del centro	●	●	●	●	●	●	NE
Separación de internos con antecedentes penales de los de estancia irregular	●	●	●	●	●	●	●
Apertura mecánica de puertas	●	●	●	●	●	●	●
Servicio de lavandería	●	●	●	NE	●	●	●
Ropa y calzado para los internos que no tienen	●	●	●	●	●	●	●

	<u>Algeciras (Cádiz)</u>	<u>Barcelona</u>	<u>Las Palmas de Gran Canaria</u>	<u>Madrid</u> <u>Visita 1/2017</u> <u>Visita 57/2017</u>	<u>Murcia</u>	<u>Santa Cruz de Tenerife</u>	<u>Tarifa (Cádiz)</u>
Acceso de los internos a sus teléfonos móviles	●	●	●	●	●	●	●
Material de ocio, lectura y deportivo suficiente	●	●	●	●	●	●	●
Techado parcial de patios	●	●	●	●	●	●	●
Intimidad en las duchas	●	NE	●	NE	NE	NE	NE
Acceso nocturno a los aseos	●	●	●	●	●	●	●
Se garantiza el derecho a la intimidad en las visitas	●	●	●	●	●	●	●
Sistema sonoro de llamadas en habitaciones	●	●	●	NE	●	●	NE
Actividades formativas a funcionarios de policía	●	●	●	NE	●	●	●
Identificación funcionarios de policía	●	●	NE	●	●	●	●

- Cumplida/atendida de manera suficiente      ● Cumplimiento parcial o incompleto  
 ● No cumplida de forma adecuada              NE No evaluada

### **Sugerencia de clausura del CIE de Algeciras**

**121.** Tras visitar el CIE de Algeciras, se reiteró la postura de esta institución sobre el centro, que **no reúne las mínimas condiciones para la estancia de internos ni se aprecian posibilidades de lograrlo mediante una reforma**, por lo que se debería proceder a su cierre. Así se indicó a la DGP y, cuando esta respondió que tal decisión quedaba fuera de su competencia, se elevó la Sugerencia a la Secretaría de Estado de Seguridad. Al cierre del presente informe dicha resolución se encuentra pendiente de contestación.



Patio en el CIE de Algeciras

La operativa habitual del MNP tras cada visita es comunicar sus conclusiones no solo a los centros directivos responsables de cada establecimiento, sino también a la autoridad jurisdiccional de control. En el caso de este centro (y en el de Tarifa, que jurídicamente se considera una extensión del CIE algecireño, aunque en la práctica funciona de forma autónoma), tal condición corresponde a la titular del Juzgado de Instrucción número 1 de Algeciras. A la vista de dichas conclusiones y de la propia visita girada por la titular del referido juzgado de control de CIE a ambas instalaciones, se dictó un auto que asumía la práctica totalidad de los postulados derivados de la visita del MNP y disponía una amplia serie de medidas para su efectividad.

El MNP considera que la perspectiva de creación, a medio plazo, de una nueva estructura de este tipo en la zona no resulta suficiente para amparar la continuidad del uso de una instalación con carencias muy notorias y menos sin introducir las mejoras reclamadas.

**122.** En esta visita se conoció el denominado **Manual de consulta y procedimientos**, elaborado por el propio CIE, que, a través de veinte apartados, pasa revista a las principales rutinas del establecimiento (ingresos, salidas, traslados, dinámica diaria, gestiones a realizar durante la estancia de los internos en el patio, régimen de visitas, uso de la fuerza y separación temporal), a los protocolos de incidencias (antisuicidio, huelga de hambre, solicitante de asilo, posibles menores, incidentes graves, incendio, atención médica) y criterios de coordinación con los servicios asistenciales. Este manual se considera una buena práctica exportable a otros centros de internamiento.

### **Asistencia sanitaria**

**123.** Tal como se ha señalado en anteriores informes, sigue sin contarse con **presencia médica durante las 24 horas**, e incluso en algún CIE solo se presta servicio médico por las mañanas, por lo que, si un interno precisa de dicha asistencia, se le deriva al hospital de referencia o se reclama la intervención de los servicios de urgencia.

En ninguno de los centros visitados se cuenta con **asistencia psicológica y psiquiátrica**, carencia esta que dificulta la detección de problemas de salud mental en un entorno y en unas circunstancias de suyo estresantes y que, por tanto, pueden favorecer la emergencia de procesos de este tipo.

**124.** En el CIE de Las Palmas de Gran Canaria no se realizan **reconocimientos médicos** fuera del horario de asistencia sanitaria, lo que puede implicar que si los internos llegan al CIE un viernes por la tarde no sean reconocidos por el servicio médico hasta el lunes siguiente. Además, no se realiza un reconocimiento médico sistemático a la salida de los internos.

**125.** Las **analíticas** que se debería realizar al ingreso en el CIE, para descartar enfermedades infectocontagiosas y para adoptar medidas en garantía de la salud de todas las personas que conviven en el centro, solo se realizan de forma puntual a internos que proceden de pateras y solamente en algún CIE<sup>16</sup>.

La asistencia sanitaria en los CIE, que se presta a través de una empresa privada, no contempla la realización de estos controles médicos para descartar enfermedades infectocontagiosas. Se ha solicitado a la DGP que se incluya en el pliego de condiciones la realización de una analítica completa al ingreso, de todas las personas que son internadas en un CIE. Sobre esta cuestión, en el año 2014 se formuló una Recomendación a la citada DGP, que se aceptó, aunque supeditándola a la disponibilidad presupuestaria, que hasta el momento no se ha habilitado.

**126.** Los CIE de Algeciras y Murcia son los únicos que disponen de una **habitación con camilla en las dependencias de enfermería** para separar a los internos que precisen estar en enfermería para observación.

---

<sup>16</sup> **MNP IA 2014 § 103:** Es importante efectuar analíticas a los internos, lo que no se realiza con carácter general, para poder detectar, en su caso, enfermedades contagiosas y adoptar medidas en garantía de la salud de todas las personas que conviven en el centro. Cuando un interno ingresa en el CIE no se realizan pruebas cualitativas de detección de drogas, ni se realizan de forma sistemática analíticas para descartar enfermedades infectocontagiosas de la forma más inmediata posible.



Habitación específica de observación del CIE de Murcia

**127.** No se garantiza que el personal médico tenga acceso inmediato a un **intérprete** cualificado durante los reconocimientos y consultas médicas. Lo habitual es recurrir a la entidad concesionaria de la asistencia social o a otro interno como intérprete.

**128.** En dos centros se advirtió que los servicios médicos desconocían el **Protocolo de Prevención de Suicidios**, previsto en la Instrucción 2/2014 de la CGEF, relativa a medidas de actuación preventivas de suicidios en los centros de internamiento de extranjeros<sup>17</sup>. Por ello, se formularon sugerencias respecto de los CIE de Santa Cruz de Tenerife y de Las Palmas de Gran Canaria, para colmar esta deficiencia, que en ambos casos fueron aceptadas.

**129.** Respecto a la emisión de un **certificado médico a los internos que van a ser expulsados (*fit to travel*)**, con el fin de confirmar que no existe inconveniente desde el

---

<sup>17</sup> **MNP IA 2014 § 106:** Se celebra que la Recomendación formulada, para elaborar un protocolo de prevención de suicidios para las personas que se encuentran privadas de libertad en los CIE, haya sido aceptada mediante la publicación de una Instrucción de la Comisaría General de Extranjería y Fronteras. No obstante, se ha observado en las visitas realizadas desde la publicación de dicha instrucción, que los servicios médicos de los distintos CIE no tienen conocimiento de la misma, por lo que sería recomendable desarrollar las previsiones de dicha instrucción a fin de asegurar su cumplimiento en todos los CIE.

punto de vista médico para llevar a cabo la expulsión, solo en el CIE de Algeciras no se emitía. En este sentido, se formuló una Sugerencia, que fue aceptada<sup>18</sup>.

No obstante, se aprecian notables diferencias en cuanto al contenido y elementos que se toman en consideración para la emisión de estos documentos.

### ***Control sobre medidas de seguridad y garantías***

**130.** Con relación al **libro registro de medios de contención**, donde ha de reflejarse el uso de todos los medios de este carácter, junto a la hora de inicio y finalización del medio empleado y los motivos de su aplicación, se formuló una Recomendación a la DGP, que ha sido aceptada<sup>19</sup>. Ello ha motivado la apertura del mencionado libro en el CIE de Barcelona, de modo que ya existe en todos los CIE visitados, excepto en el de Murcia. Además, en el CIE de Madrid cuando se produce una separación temporal, se consigna en el mismo el reconocimiento médico, tanto al inicio como a la finalización de la separación temporal.

---

<sup>18</sup> **MNP IA 2014 § 116:** Se ha comprobado la falta de emisión, con carácter general, de certificados médicos a los internos que van a ser expulsados y no solo a los que tengan alguna patología conocida, con el fin de confirmar que no existe inconveniente desde el punto de vista médico para materializar la expulsión, ya que estas situaciones pueden suponer un riesgo para la salud si se padecen determinadas patologías que habría que descartar. Es necesario que el examen se realice en el CIE y el resultado debe ir acompañado de un resumen de la historia clínica que contuviera, como mínimo, los antecedentes, el diagnóstico y el tratamiento prescrito que pudiera tener.

<sup>19</sup> **MNP IA 2014 § 109:** Para garantizar el control de la correcta aplicación de los medios de contención que se utilizan en los CIE, es necesario que todos ellos dispongan de un libro de registro, de cumplimentación obligatoria, donde se haga constar el nombre del interno, la utilización de medios de contención (fuerza física, esposas, separación temporal), el inicio y el fin de estos, las incidencias que se puedan producir durante la situación de separación (comidas, visitas del médico, etc.) y la fecha de comunicación al juez de esta medida.

Dar indicaciones para que en los CIE se abra un libro registro donde se refleje el uso de medios de contención, como la separación temporal, la fuerza física, el uso de grilletes o cualquier otro que se utilice, donde conste la hora de inicio y finalización del medio empleado y los motivos para su aplicación, las incidencias que se puedan producir durante la situación de separación y la fecha de comunicación al juez de la medida, de acuerdo con el criterio recogido en el parágrafo 109 del Informe anual 2014.

[Visita 5/2017](#)

**131.** En la primera de las visitas realizadas al CIE de Madrid, se comprobó que se han instalado **cámaras en las habitaciones de separación temporal**, además se han renovado las cámaras de **videovigilancia** existentes en las restantes dependencias y se han instalado más cámaras en los espacios en los que no existían<sup>20</sup>.

De las visitas realizadas en 2017, los CIE que cuentan con una habitación de separación temporal son Algeciras, Barcelona, Madrid y Murcia, y de ellos solo disponen de cámaras de videovigilancia en esa dependencia los centros de Barcelona y Madrid. Por ello, se formularon sugerencias, que han sido aceptadas, respecto de los CIE de Algeciras y Murcia, donde también se ha ampliado el número de cámaras de videovigilancia en las zonas comunes y pasillos. Con relación al CIE de Tarifa, se ha solicitado que se amplíe el sistema de videovigilancia a todos los espacios comunes del centro y que se sustituyan las cámaras, ya que las existentes proveen imágenes de mala calidad.

---

<sup>20</sup> **MNP IA 2014 § 117:** Se concede especial importancia a la existencia de sistemas de videovigilancia y videograbación en las dependencias de privación de libertad, al considerar que dichos sistemas facilitarían considerablemente la investigación de cualquier alegación de comportamientos indebidos por parte del personal que presta servicios en dichas dependencias. Esto beneficiaría tanto a las personas que han podido sufrir esos comportamientos indebidos, como a los funcionarios a quienes se ha acusado infundadamente de haber recurrido a los malos tratos o a la presión psicológica. Dichos medios técnicos se deben extender a todas las dependencias en las que puedan permanecer personas privadas de libertad, con excepción de los aseos y las salas para entrevistas con los abogados.



Cámara de una habitación de separación temporal e imagen del interior de la misma en el CIE de Madrid

**132.** Con respecto al **acceso a las imágenes grabadas por las cámaras por parte del director o el jefe de seguridad del centro**, que se considera una medida necesaria para que estos responsables puedan llevar a cabo de forma habitual una primera supervisión de la vida en el centro a su cargo, la DGP comunicó que en la actualidad ya está habilitado el acceso al visionado de las imágenes en todos los centros visitados, a excepción del CIE de Las Palmas de Gran Canaria.

**133.** En las distintas visitas se manifestó que con carácter general no se realizan **registros integrales** con desnudo en los CIE salvo que, de manera excepcional, se estime imprescindible<sup>21</sup>. En tales casos se comunican a los jueces de control, al juez que autorizó el internamiento, a la Fiscalía de Extranjería y a la Brigada de Extranjería competentes.

**134.** Se garantiza la **presencia de agentes de policía femeninos** en todos los CIE en donde hay ingresadas mujeres. Además de la necesidades asociadas a la práctica de registros corporales, la presencia de personal ambos sexo, tal como recordaba el CPT en el parágrafo 23 de su 10º informe general, puede tener un efecto beneficioso, tanto por lo que se refiere a los valores de la custodia, como al contribuir a normalizar en lo posible la vida en el lugar de privación de libertad.

<sup>21</sup> **MNP IA 2014 § 111:** Los registros personales con desnudo se deben fundamentar debidamente, tal como se establece en la STC 17/2013, de 31 de enero, para que dicha medida pueda ser comprendida, tanto por el propio afectado, en caso de que quiera ejercer su derecho a formular una queja o reclamación o contar con la asistencia de su abogado, como, llegado el caso, por el órgano judicial al que corresponde el control sobre la medida de ingreso acordada, para que pueda valorar la razón que justifique el sacrificio del derecho a la intimidad personal.

**135.** En cuanto a la **separación de internos con antecedentes penales**, de aquellos otros que se encuentran internos por mera estancia irregular en España, la estructura y capacidad de los centros, junto a su grado de ocupación, hace que en la mayoría de los centros no pueda garantizarse esta separación<sup>22</sup>. De hecho, la efectividad de este principio plasmado en la norma reglamentaria reguladora de estos establecimientos conduciría necesariamente a una reforma integral de los mismos y a un replanteamiento de los requerimientos de espacio necesarios para su instalación.

### ***Información y servicios jurídicos y asistenciales***

**136.** En cuanto al **servicio de orientación jurídica**, solo los CIE de Madrid y Barcelona cuentan con él<sup>23</sup>. Los CIE de Algeciras y Tarifa continúan sin disponer de dicho servicio, a pesar de haber iniciado en el año 2015 las gestiones para aprobar convenios de colaboración con el Colegio de Abogados de Cádiz. En los centros de Las Palmas de Gran Canaria, Murcia y Santa Cruz de Tenerife, se han iniciado las gestiones para establecer convenios de colaboración con los correspondientes colegios de abogados a fin de establecer este servicio.

**137.** Al margen de los servicios individualizados existe la previsión de que todos los internos dispongan desde el momento de su ingreso de un **boletín informativo** sobre aspectos relacionados con la violencia de género, trata de seres humanos, violencia sexual, entre otras cuestiones, redactados en unos términos y en una lengua que les resulte comprensible. Este documento no puede sustituir la intermediación de los servicios jurídicos ni sociales, pero sí puede servir para que las personas que son sometidas a internamiento puedan formarse una primera idea sobre su situación (frecuentemente en las entrevistas evidencian estar desorientados sobre este punto y sobre sus perspectivas) y puedan incluso discernir si el suyo es un caso que requiera de una actuación protectora.

---

<sup>22</sup> **MNP IA 2014 §122:** Se aprecia que en el Reglamento de funcionamiento y régimen interior de los CIE se establezca la posibilidad de separación de los internos condenados o con antecedentes penales, de aquellos otros que se encuentran internos por la mera estancia irregular en España, como reiteradamente había venido reclamando el MNP, aunque dicha separación todavía no se ha llevado a la práctica.

<sup>23</sup> **MNP IA 2014 § 113:** Ha de mostrarse preocupación por el hecho de que los internos puedan ver limitados sus derechos legales, dependiendo del CIE donde sean ingresados, ya que si el centro se encuentra ubicado en una provincia distinta a aquella en la que el ciudadano extranjero tiene concedida la asistencia letrada gratuita, la posibilidad de entrevistarse con su abogado puede verse mermada. No obstante, se acoge con agrado que el nuevo Reglamento de funcionamiento y régimen interior de los CIE haya recogido, en su artículo 15, la Recomendación formulada a las autoridades para que se suscriban acuerdos de colaboración con los colegios de abogados, para que los internos no vean limitados sus derechos legales.

Al apreciar en el CIE de Barcelona que el contenido del boletín resultaba incompleto en varios aspectos clave, se formuló una Recomendación, que ha sido aceptada por la DGP, quien comunicó las reformas que había introducido en dicho documento, mediante una denominada «acta de información general», así como que el mismo estaba disponible en un primer momento únicamente en castellano, aunque se estaban haciendo gestiones para su traducción al menos a cuatro lenguas (inglés, francés, árabe y ruso). El MNP examinará en las futuras visitas tanto la disponibilidad de este documento como su utilidad práctica para los internos, ya que un boletín de este tipo resulte adecuado la información no solo debe estar formalmente disponible sino también resultar aprehensible para un lector medio del colectivo al que va dirigida.

Dar indicaciones para que en los CIE, en el boletín informativo que se entrega a los internos a su ingreso en el centro se facilite información sobre violencia de género, trata de seres humanos, violencia sexual y hábeas corpus.

[Visita 5/2017](#)

**138.** Con relación a los **servicios de asistencia social y cultural**, Cruz Roja presta servicios de esta naturaleza en todos los CIE visitados<sup>24</sup>. En el CIE de Las Palmas, Cruz Roja empezó su trabajo a mediados de abril de 2017, tras la firma del correspondiente convenio de colaboración con el Ministerio del Interior.

No obstante, a criterio del MNP, debe hacerse una reflexión más profunda sobre el alcance que debe tener esta asistencia y el modo de llevarlo a efecto, cuestión esta sobre la que la institución ha formulado varias recomendaciones desde una perspectiva más amplia y en el marco de la necesidad de llevar a la práctica las previsiones del Reglamento de Funcionamiento y Régimen Interior de los CIE, que se aprobó en 2014 y cuyas previsiones en este ámbito no han sido objeto de una aplicación suficiente (ver p. 291-292 del [Informe anual 2017 del Defensor del Pueblo, vol. 1.1](#)).

**139.** Un aspecto que cobra especial relevancia en el marco de la creciente utilización de los CIE como instrumentos de contención de la entrada irregular por las costas es la necesidad de disponer de elementos de ropa y calzado adecuados para personas que

---

<sup>24</sup> **MNP IA 2014 § 120:** Se considera esencial que las autoridades faciliten servicios de asistencia social y cultural en los CIE, tal como previene el artículo 15 del Reglamento de funcionamiento y régimen interior de los CIE.

no disponen de ello<sup>25</sup>. Con ocasión de la visita al CIE de Barcelona se efectuó una Recomendación sobre este asunto a la DGP.

Dar indicaciones para que en los CIE se disponga de ropa y calzado adecuado para entregar a los internos que no disponen de estos elementos durante su permanencia en el centro, de acuerdo con lo establecido en el artículo 32.2 del Real Decreto 162/2014, de 14 de marzo, por el que se aprueba el reglamento de funcionamiento y régimen interior de los centros de internamiento de extranjeros y el criterio recogido en el parágrafo 125 del Informe anual 2014.

[Visita 5/2017](#)

El citado centro directivo respondió asegurando que todos los CIE disponen de estos elementos para cuando resultan necesarios, que se suman a los que aportan las entidades sociales.

### ***Formación continua de los agentes de custodia***

**140.** La realidad de los CIE nunca ha sido uniforme, pero lo es cada vez menos como consecuencia del uso que se hace de ellos, donde convergen una serie de personas en situaciones jurídicas, sociales y humanos muy diversas. El personal policial debe estar adecuadamente preparado para atender a esta diversidad e incluso para detectar y discernir signos de especial vulnerabilidad, pues no puede olvidarse que, por encima de las labores de custodia, la primera obligación de todo servidor público, y muy especialmente de todo funcionario policial, es garantizar a toda persona el libre ejercicio de sus derechos. Por esta razón **se pone especial énfasis en comprobar el esfuerzo que la Administración realiza para actualizar y completar los conocimientos de un personal que debe realizar un trabajo muy distinto del habitual** para el conjunto de las plantillas policiales y que requiere una operativa, unos conocimientos y unas habilidades de interlocución muy específicas.

---

<sup>25</sup> **MNP IA 2014 § 125:** Se considera preocupante lo observado en alguna visita respecto a la falta de ropa o calzado adecuado para los internos que carecen de estos enseres. Se debe recordar que la obligación de las autoridades, tal como se establece en el artículo 32.2 del reglamento de funcionamiento y régimen interior de los CIE, es la provisión a los internos de los referidos enseres para la permanencia en el centro, por lo que se deberían dotar partidas presupuestarias para hacer efectivo el contenido de dicho artículo.

Atendiendo a la experiencia acumulada y a lo que pudo conocerse en el curso de la inspección, nuevamente con ocasión de la emisión de las conclusiones sobre la visita al CIE de Barcelona, se emitió una Recomendación sobre este asunto.

Programar cursos o jornadas formativas anuales a funcionarios sobre prestación de servicios en los centros de internamiento de extranjeros.

[Visita 5/2017](#)

La respuesta de la DGP pone en valor el hecho de que su División de Formación y Perfeccionamiento, en coordinación con la CGEF, imparte cursos de especialización en CIE, así como cursos de especialización en trata de seres humanos. Debe, pues, considerarse aceptada, si bien resultará necesario evaluar su impacto real sobre el personal de estos centros.

### ***Instalaciones***

**141.** El sistema de **apertura mecánica de puertas** instalado en el CIE de Madrid está operativo, tal y como se sugirió tras la visita de 2016<sup>26</sup>. Sin embargo, sigue sin contarse con ese sistema en uno de los módulos del CIE de Barcelona y en los centros de Algeciras, Murcia, y Tarifa, debido, según se informó, a limitaciones presupuestarias. Respecto de los CIE de Las Palmas de Gran Canaria y Santa Cruz de Tenerife, la Administración comunicó que las puertas permanecen abiertas, por lo que no consideran necesario la instalación de este sistema.

---

<sup>26</sup> **MNP IA 2014 § 123:** Es preocupante que los mecanismos de cierre de las celdas/dormitorios, observados en la mayoría de los CIE, no posibilitarían la apertura rápida de las mismas en casos de urgencia, lo que debería corregirse.



Apertura de puertas por aproximación de tarjeta

**142.** En el CIE de Murcia se mantuvieron entrevistas con internos que manifestaron tener problemas para **acceder al baño por la noche**<sup>27</sup>. En el resto de los CIE o bien se cuenta con aseos dentro de las habitaciones o las puertas permanecen abiertas para permitir el acceso a los mismos.

**143.** En respuesta a **cuestiones suscitadas en un visita realizada en 2016 al CIE de Madrid** se instalaron en dicho centro relojes y calendarios en lugares visibles y se ha dispuesto de un espacio para su utilización como sala multiconfesional ([Visita 84/2016](#)).

### **Comunicaciones**

**144.** Respecto del **CIE de Valencia, que no fue visitado en 2017, en seguimiento de la visitas realizadas en años anteriores**, se ha dado traslado de las medidas

---

<sup>27</sup> **MNP IA 2014 § 132:** Durante las visitas realizadas se ha podido comprobar que a los internos no siempre se les permite la salida nocturna a los aseos, por lo que se ven obligados a utilizar botellas de plástico o usar los lavabos que se encuentran en el interior de sus dormitorios para miccionar, lo que podría considerarse un trato degradante. Debe garantizarse el acceso a los aseos sin demoras indebidas en cualquier momento o instalar los mismos en el interior de los dormitorios, como ya existe en algún CIE.

adoptadas para atender garantizar el derecho de los extranjeros internados a comunicarse con sus familiares, funcionarios consulares y con otras personas, así como para que puedan realizar llamadas sin pagar un sobre coste en el precio de las tarjetas telefónicas ([Visita 27/2016](#)).

#### 4.1.3 Visita al CIE de Madrid, el día 1 de agosto de 2017

**145.** La visita se programó al tenerse noticia de unos incidentes producidos el 31 de julio de 2017 y, por lo tanto, se centró en recoger testimonios y elementos de relevancia sobre dichos incidentes, con vistas a conocer la situación producida y la actuación de los organismos responsables de su gestión ([Visita 57/2017](#)).

Al objeto de tomar conocimiento de lo sucedido se procedió a examinar el libro de telefonemas y toda la documentación generada a consecuencia de los sucesos (atestado, comunicaciones judiciales, partes de asistencia sanitaria y de lesiones, anotaciones practicadas en diversos libros, etc.). También se determinaron las cámaras instaladas en los lugares de mayor interés para el esclarecimiento de los hechos, cuyas grabaciones fueron reclamadas a la CGEF, que remitió más de 90 horas de grabación correspondiente a 12 cámaras. Se mantuvieron entrevistas con varios internos, entre ellos uno sometido a aislamiento, así como con el director accidental del CIE y con el comisario jefe de la Brigada de Extranjería.

**146.** Tras reunir todos los indicios disponibles, **se procedió a verificar la concordancia de las imágenes con la versión oficial establecida por el atestado, tarea de cuyos resultados se da sumaria cuenta a continuación.**

- El incidente tuvo su inicio coincidiendo con el comienzo del turno de cena, cuando un interno, tras una conversación con el empleado que se encontraba en el interior de la cocina y con un funcionario de policía, no retira la bandeja, se da la vuelta y en un momento da una patada a un cubo de basura y cae al suelo. Acto seguido es reducido y sacado del comedor.



- A partir de ese hecho se desencadenan una serie de incidentes, primero por la negativa de algunos internos a entrar al comedor, en una medida de solidaridad con su compañero, y luego con la sucesión de varios actos de protesta de carácter violento, tanto en el salón de ocio como en el patio.
- En el patio un grupo de internos abatió una canasta para intentar forzar con ella una puerta del perímetro. Ello dio lugar a la intervención de las unidades policiales, con la intención de disgregar al grupo y hacer entrar a los internos al salón de ocio, desde el que se accede a las restantes instalaciones del CIE.



- Durante un tiempo se registran varios intentos violentos de algunos internos por salir al patio, al tiempo que también se aprecia como en el salón de ocio se va formando un número creciente de personas que manifiestamente pretenden quedar al margen de los altercados.



- Finalmente los efectivos policiales del propio centro y de la UIP sellan el patio y acceden en gran número al salón de ocio, procediéndose desde ese momento a una salida gradual de los internos hacia las habitaciones, tras ser cacheados y dejar los teléfonos móviles en el cuarto habilitado al efecto.
- Mientras, continúa el proceso de desalojo de las zonas comunes. En un momento un interno tiene un altercado con el personal policial que estaba efectuando el control y reducido y contenido por efectivos del propio centro y de la UIP, en una secuencia que dura unos dos minutos y medio, en los que no se objetiva un uso excesivo ni una intención punitiva del uso de la fuerza en la resolución policial de incidente. Se aprecia que, acto seguido, es conducido hacia la zona de aislamiento. A la luz de la información gráfica disponible, y aunque no se dispuso de la cámara del pasillo de las celdas de aislamiento, la hora de comienzo del aislamiento debió ser las 23:30 o 23:35 como máximo y no las 23:55, como se indicaba en la comunicación al juzgado en funciones de control jurisdiccional del CIE.



- Desde ese momento se aprecia como las labores se concentran en la atención de los internos que parecen presentar lesiones, que son atendidos por el SAMUR en varios puntos de las instalaciones, hasta concluir sus asistencias en los primeros minutos del 1 de agosto.

**147.** Al correlacionar las diferentes grabaciones se puso de manifiesto un desfase horario entre varias zonas de las cámaras interiores y de las de patio. Dado que las grabaciones

aportadas comenzaban antes de los incidentes se comprobó su coherencia con el resto de las grabaciones y no se apreciaron saltos de secuencia ni signos de manipulación, por lo que **las discrepancias horarias parecen atribuibles a la falta de sincronización de los servidores del centro. Por ello se emitió una Sugerencia para que se subsanase esta deficiencia**, que ha sido aceptada.

### **Entrevistas con internos**

**148.** Durante la visita se mantuvieron entrevistas con varios internos, entre ellos el que **había sido aislado**, tras el incidente durante la subida de los internos a las celdas. En una entrevista reservada dio su explicación de los hechos y reconoció haber tenido una discusión porque se sentía nervioso. De manera voluntaria mostró varias partes de su cuerpo y consintió en que se le tomaran fotografías. Preciso que las marcas en la pierna y en el hombro se correspondían con los incidentes del día anterior, puesto que se aprecian, también, marcas de esposas ya cicatrizadas, que él señala que se produjeron durante su detención en Granada.



En la celda se observaron esparcidos por el suelo bocadillos y otros alimentos que no parecen haber sido consumidos. Preguntado por esta circunstancia, el interno confirmó que no ha ingerido ni bebido nada. Además, se comprobó que la puerta que separa el habitáculo interior del inodoro permanecía cerrada. Al abrirla el interno salió portando una bolsa cerrada, que al romperse esparció una micción copiosa.

En atención a estas circunstancias se formuló una Sugerencia para que en estos casos se establezca un **protocolo de seguimiento más estrecho** de estos internos, especialmente en tanto se mantengan restricciones para el libre uso del baño o se

aprecie que el interno no está ingiriendo alimentos ni líquidos. La Administración indicó que daría instrucciones para atender a lo sugerido.

**149.** También se llevaron a cabo **diversas entrevistas a internos con la asistencia de un intérprete de lengua árabe** y, dado el alto número de personas a entrevistar, se tuvo que recurrir también como refuerzo a una solución informal de interpretación a través de teléfono.

Entre las entrevistas realizadas se seleccionaron aquellas que aludían al incidente del día anterior y se procedió por el área de migraciones e igualdad de trato a la apertura de las quejas individuales, que se acumularon en un expediente a efectos de su remisión a la Fiscalía General del Estado, dándole cuenta de la existencia de un grupo de internos que habían manifestado haber sido objeto de malos tratos e interesando las actuaciones judiciales que pudieran haberse iniciado, a resultas de la actuaciones emprendidas por el Juzgado de Instrucción núm. 19 de Madrid, en funciones de control jurisdiccional del CIE, para el esclarecimiento de los hechos. Este órgano judicial dictó auto de incoación y sobreseimiento provisional, que fue recurrido por la entidad denunciante a la que se adhirió el ministerio fiscal, quien solicitó la práctica de diligencias para la averiguación de los hechos acaecidos en esa noche. A la vista de dicha respuesta el área mantiene el seguimiento sobre el asunto hasta conocer las resoluciones que finalmente se adopten (17014604).

### ***Examen de los partes de atención y de lesiones de funcionarios de policía e internos***

**150.** Como resultado de todos los incidentes el SAMUR debió atender a tres funcionarios de policía y a seis internos de heridas y lesiones, todas ellas en principio de carácter leve. Los informes de atención sanitaria y los partes de lesiones fueron remitidos a un técnico externo colaborador del MNP, profesor de Medicina legal y forense, quien los estudió y no advirtió falta de correspondencia entre las lesiones apreciadas y los hechos conocidos. Resulta de especial interés reproducir la parte del informe referida al interno que inició los incidentes:

Se describen someramente lesiones muy recientes: «eritema en hemitórax derecho y pabellón auricular derecho y excoriaciones superficiales en 1/3 superior de pierna derecha». Dichas lesiones son leves y además compatibles con la versión del lesionado (coincidentes con las zonas donde dice haber sido golpeado). No obstante, en el cuerpo del parte de lesiones se incluye también un apartado de «antecedentes personales de interés (con relación a las lesiones)», en donde se hace constar la adicción del interno a benzodiazepinas no prescritas, así como la conflictividad del mismo indicando historia de

irreverencias y amenazas contra los agentes. En el informe del servicio sanitario se detallan igualmente antecedentes del interno X. X., con conductas demandantes por adicción a benzodiazepinas (...) También se informa de actitud de simulación de cojera ante la visita de una jueza de control.

En referencia a este último parte de lesiones, he de manifestar la inoportunidad de que dichos antecedentes consten en el parte de lesiones. El parte de lesiones es un documento médico-legal con trascendencia judicial pero no clínica, y va dirigido a un juez para que este pueda objetivar las lesiones que presenta un determinado paciente y adoptar después las medidas que considere pertinentes. Los antecedentes personales no vienen al caso, y mucho menos cuando no están relacionados con las lesiones que padece. Podría estar justificado consignar antecedentes en ocasiones muy puntuales, siempre que hubiera que valorar un «estado anterior» en la relación con la zona de la lesión. En este caso, los trastornos por consumo de sustancias o las conductas irreverentes, nada tienen que ver con la lesión que padece, mientras que, por contra, consignar esos datos en el parte de lesiones podría interpretarse de forma sesgada para restar credibilidad al testimonio del lesionado. Por estas razones antedichas, considero que no es una buena praxis realizar de esta forma el parte de lesiones.

En atención a lo expuesto, **se formuló una Sugerencia a la DGP para que se instruyera a los servicios médicos del CIE, que había redactado el referido parte de lesiones, al objeto de que se evitase consignar en los mismos antecedentes personales de los internos que no guarden relación con las lesiones objetivadas.** La primera respuesta de la citada dirección general indicaba que la elaboración de los partes de lesiones corresponde a los servicios sanitarios y que estos guían su actuación por la normativa que regula la materia. El MNP reiteró la resolución, al considerar insuficientes las razones aducidas por la Administración para no asumirlas, insistiendo en que esta praxis se consideraba cuestionable desde la perspectiva deontológica. En una segunda respuesta, la DGP indica, aunque mantiene su criterio sobre la imposibilidad de actuar directamente en este asunto, indica que procede a poner en conocimiento del citado servicio médico la sugerencia formulada a los efectos oportunos.

### ***Presencia de la UIP***

**151.** Al día siguiente de los hechos, llamó la atención que se mantuviera una importante presencia de efectivos de la unidad de intervención, que estaban desplegados en el vestíbulo principal con sus cascos y demás elementos de dotación. Esta medida se justificó, como precaución para evitar una nueva escalada de tensión, pero se debería reflexionar sobre si una presencia tan notoria de una unidad que tiene atribuida una

función muy vinculada al uso de la fuerza contribuye al apaciguamiento o más bien al fenómeno contrario.

## 4.2 ANÁLISIS PROSPECTIVO SOBRE EL INTERNAMIENTO DE EXTRANJEROS COMO MEDIDA CAUTELAR PARA EL EJECUCIÓN DE DEVOLUCIONES Y EXPULSIONES

### 4.2.1 Jornadas de trabajo sobre el futuro de los centros de internamiento de extranjeros

**152.** El Defensor del Pueblo viene prestando una especial atención a los centros de internamiento de extranjeros desde que fueron establecidos en la legislación, una atención que, si cabe, se ha reforzado con la designación de la institución como MNP. La compatibilidad entre la privación de libertad consecuencia del incumplimiento de las normas de extranjería y el respeto de los derechos que corresponde a la persona extranjera internada genera una tensión, que trasciende la discusión de los actores y círculos más implicados y se ha trasladado al conjunto de la sociedad. De ahí la necesidad de ir más allá del examen periódico de la situación de estos centros, lo que determinó la organización de unas jornadas de trabajo, celebradas los días 18, 19, 24 y 25 de octubre del pasado año, con la intención de plantear un **debate sobre el presente de los CIE y, fundamentalmente, sobre sus perspectivas de futuro.**

En estas jornadas se contó con la participación de docentes de varias universidades, entidades de la sociedad civil y representantes del Consejo General del Poder Judicial, de la Fiscalía General del Estado, del Consejo General de la Abogacía Española, del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados, de la Secretaría de Estado de Seguridad y de la Dirección General de la Policía. Asimismo, se consultó con otros expertos vinculados estrechamente a estos establecimientos. **La institución quiere expresar su reconocimiento a cuantos prestaron su colaboración con ocasión de las referidas jornadas,** cuyos nombres figuran en la tabla 16, a la que puede accederse desde el listado que figura al final del presente capítulo.

**153.** La naturaleza y el alcance de la privación de libertad en los CIE ha sido motivo de preocupación permanente en la institución. Ya en 1985, con motivo de la creación de los CIE por la Ley Orgánica 7/1985, de 1 de julio, de derechos y libertades de los extranjeros en España, el Defensor del Pueblo interpuso recurso de inconstitucionalidad contra determinados artículos de dicha norma. Entre otros aspectos, el Defensor del Pueblo consideró inconstitucional la medida del internamiento por entender que vulneraba principios constitucionales y derechos fundamentales de las personas extranjeras. El Tribunal Constitucional, en su sentencia 115/1985, estimó parcialmente el recurso interpuesto, interpretando en relación con el internamiento que este tiene un carácter

excepcional, de modo que «no es la sustanciación del expediente de expulsión, sino las propias circunstancias del caso, por razones de seguridad, orden público, etcétera, las que han de justificar el mantenimiento de esa pérdida de libertad, siendo el juez, guardián de la libertad individual, el que debe controlar esas razones».

Treinta años después, esta doctrina sigue plenamente vigente y debe seguir impregnando no solo la legislación, sino también la práctica diaria de los operadores jurídicos y policiales. Pero es que, como se ha indicado, la sensibilidad social sobre esta cuestión ha crecido y con ella el cuestionamiento de la propia admisibilidad del recurso a la privación de libertad para la ejecución de una medida administrativa de repatriación. Entre las posiciones que piden el cierre de los CIE y las que abogan por un endurecimiento de los períodos y condiciones del internamiento, el Defensor del Pueblo, en tanto estas dependencias existan, está obligado evaluar las condiciones en que tiene lugar esta modalidad de privación de libertad, pero entiende que también ha llegado el momento de propiciar una reflexión sobre el sentido y alcance de esta medida y sobre el modelo de centros en que ha de ejecutarse.

#### ***Método de trabajo de las jornadas***

**154.** El método de trabajo seguido en estas jornadas comenzó con el **envío previo de un cuestionario**, común para las cuatro jornadas, que contenía 43 cuestiones articuladas en tres bloques principales: decisión de internamiento, dinámica del internamiento y el rol de los actores.

El **cuestionario fue completado en cada jornada a través de exposiciones breves de los participantes** que, en ocasiones, dieron lugar a debate. En las sesiones se procuró mantener la mayor homogeneidad posible entre los participantes. En primer lugar se desarrolló la jornada que reunió a expertos procedentes de la Universidad, al CGAE y al ACNUR. La segunda jornada estuvo dedicada a las organizaciones sociales. En la tercera jornada tomaron parte representantes de la Secretaría de Estado de Seguridad y de la Dirección General de la Policía, entre ellos directores de varios CIE. Finalmente, en la última de las jornadas realizadas, participaron miembros del Poder Judicial, designados por el CGPJ, y del ministerio fiscal, por designación de la Fiscalía General del Estado.

El desarrollo de las sesiones fue grabado en audio para que las transcripciones sirvieran como material de apoyo para la redacción de este epígrafe. Se indicó que las intervenciones de los participantes no serían objeto de publicación ni se identificarían individualmente sus opiniones.

**Sobre esta base, complementada con el conocimiento que la institución tiene sobre los CIE, tanto por las quejas tramitadas como por sus visitas a los mismos, y**

desde la independencia propia de esta institución (art. 6.1 LODP), se efectúan las consideraciones que siguen.

### **Contextualización**

**155.** La medida de internamiento tiene un carácter cautelar e instrumental, ya que se concibe como un medio para asegurar el éxito de la repatriación de una persona extranjera a su país de procedencia. Por ello, en primer lugar, parece acertado comprobar en qué grado los CIE cumplen la finalidad con la que fueron proyectados, a partir de la observación de las personas que fueron internadas y de las personas que materialmente fueron repatriadas.

La secuencia histórica de datos sobre los CIE pone de relieve que **su ocupación de estos es directamente proporcional al número de llegadas irregulares a España**. Dicho con otras palabras, los CIE, esencialmente, se han venido nutriendo de persona detenidas con motivo de su entrada irregular por el litoral. Estos centros han asumido un papel diferente al inicialmente predeterminado por la ley, que los diseñó como establecimientos destinados a garantizar la materialización de la repatriación, ya que en la práctica se han convertido en centros de acogida y para personas llegadas en pateras.

Basta con atender a las cifras de los últimos años sobre ingresos por procedencia en los CIE y sobre la causa por la que se producen estos internamientos para comprobar la afirmación anteriormente efectuada. En 2016, el 75 por ciento de las personas que ingresaron en un CIE procedían de accesos irregulares a territorio nacional; en 2017, ese porcentaje aumentó hasta el 86 por ciento<sup>28</sup>. Por su parte, el porcentaje de personas repatriadas desde los diferentes CIE fue en 2016 del 29 por ciento, mientras que en 2017 aumentó ligeramente, hasta el 32 por ciento. En cualquier caso ambos porcentajes reflejan un escaso nivel de éxito en la aplicación de una medida que implica la privación de libertad.

**156.** De todo ello se desprende que **los CIE se vienen utilizando principalmente como recurso de coyuntura, desnaturalizando de este modo la medida del internamiento como instrumento destinado a asegurar la ejecución de una expulsión o una devolución**. Sin embargo, conviene recordar que la Directiva 115/2008/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 2008, al configurar la posibilidad –que no la obligatoriedad– de autorizar el internamiento, exige que este se dirija «únicamente a fin de preparar el retorno o llevar a cabo el proceso de expulsión».

---

<sup>28</sup> Según los datos oficiales, en 2016 fueron internadas en CIE 7.597 personas, de las que 5.695 habían sido detenidas a su llegada a las costas. La cifra de internamientos en 2017 fue de 8.814 personas, de las que 7.559 procedían de dicha vía de acceso irregular.

Revela el contenido de esta norma que los CIE no son espacios idóneos para la primera acogida o de recepción, sino que tienen una finalidad muy determinada, a la que no parece dar respuesta la práctica española. De aquí que, en consonancia con otros apartados de este informe, se inste una adecuación de la utilización de los CIE a los fines con los que fueron legalmente previstos.

#### 4.2.2 El actual modelo de CIE

##### **Infraestructuras e instalaciones**

**157.** Aunque los CIE no pueden tener carácter penitenciario (art. 62 bis 1, LO 4/2000, de 11 de enero), en las visitas que se han venido girando a estos espacios de privación de libertad, históricamente por el área de migraciones y desde hace años por esta y el MNP, **presentan unas características arquitectónicas muy marcadas por la lógica securitaria.** Así, los CIE se proyectan y construyen como centros cerrados, videovigilados, enrejados, con celdas colectivas que se denominan habitaciones –en algunos casos con aperturas mecánicas y en otros manuales–, con celdas de aislamiento y contenciones, con separación física absoluta entre hombres y mujeres, con unidades sanitarias propias, locutorios para visitas, etcétera.

En los últimos años se han formulado numerosas recomendaciones y sugerencias desde el Defensor del Pueblo, tanto desde el Área de Migraciones como desde el MNP, destinadas a mejorar las condiciones de salubridad y habitabilidad para las personas internas. En concreto, se han observado deficiencias en los sistemas de espacio, ventilación, agua, alumbrado, calefacción, baños y aseos. Es preciso recordar que el RD 162/2014, de 14 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de funcionamiento y régimen interior de los centros de internamiento de extranjeros, establece que «todas las instalaciones y dependencias deberán satisfacer las condiciones de accesibilidad e higiene [...]»<sup>29</sup>.

##### **Condiciones de trato**

**158.** Al igual que en el caso de las instalaciones, son numerosas las quejas que llegan a la institución en relación con las condiciones de trato en los CIE españoles. Quejas que

---

<sup>29</sup> Art. 7.1 del Reglamento aprobado por el RD 162/2014, de 14 de marzo: Todas las instalaciones y dependencias deberán satisfacer las condiciones de accesibilidad e higiene y estar acondicionadas de manera que el volumen de espacio, ventilación, agua, alumbrado y calefacción se ajusten a las normas de habitabilidad y a las condiciones climáticas de la localidad donde se halle ubicado el centro. Asimismo, deberán estar equipadas del mobiliario suficiente para hacerlas aptas para el uso a que se destinan.

son anteriores incluso a la creación del MNP y que en el año 2005 motivaron que el Defensor del Pueblo recomendara el establecimiento de la figura del juez de control de estancia en los CIE y que fue incorporada al ordenamiento jurídico a través de la reforma operada en 2009 en la Ley Orgánica reguladora de la situación de los extranjeros en España<sup>30</sup>.

Las cuestiones que más frecuentemente se plantean en relación con los CIE abarcan desde el hecho en sí del internamiento hasta la puesta en libertad o la repatriación de la persona internada, pasando por la asistencia sanitaria, la alimentación, la información y ejercicio de sus derechos y obligaciones, las comunicaciones con familiares y organizaciones no gubernamentales, el procedimiento de protección internacional o las medidas disciplinarias y coercitivas.

**159. A falta de un estándar propio y con una definición formulada en términos negativos («no pueden tener carácter penitenciario») se ha acudido en la práctica a una extensión del modelo policial aplicado en las dependencias de corta duración,** al que se le han añadido unos mínimos aditamentos y servicios imprescindibles para una permanencia mucho más dilatada. La aplicación de medidas propias de privaciones de libertad de corta duración (tales como retirada de gafas de sol, mecheros, bolígrafos, cordones, etcétera), la ausencia de un plan de actividades merecedor de este nombre, el propio personal de custodia, convierten a los CIE en muchos aspectos la prolongación de una comisaría.

Evidentemente, no es lo mismo custodiar a una persona durante un plazo máximo de 72 horas que hacerlo por un período que puede alcanzar hasta los dos meses. Esta acomodación de reglas propias de espacios de privación de libertad de corta duración a un espacio de media duración puede gravitar sobre buena parte de los incidentes que ocurren en los CIE, al introducir restricciones en el ejercicio de los derechos que no casan bien con una medida de esta naturaleza y duración y, además, carecerse de una serie de actividades con las que llenar el tiempo.

#### 4.2.3 Cuestiones claves

**160.** Para facilitar el seguimiento de los planteamientos expuestos en las jornadas, se han agrupado las cuestiones en una serie de bloques temáticos, recopilando los elementos comunes más destacables aportados y fijando igualmente la posición del MNP en relación con cada uno de ellos.

---

<sup>30</sup> Ley Orgánica 2/2009, de 11 de diciembre, de reforma de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero.

### ***Pertinencia del internamiento***

**161.** Por parte del primer grupo de participantes (abogacía, ACNUR y universidad) se realizaron una serie de planteamientos que, de una u otra forma, tuvieron reflejo en las restantes sesiones:

- En relación con la adopción de la medida del internamiento, se señaló que no se cumple con el principio de excepcionalidad que debe presidir esta medida y que estableció la STC 115/1987.
- También se puso de relieve que en muchos casos no llega la información suficiente al juez que decidirá, en su caso, la autorización del internamiento, por lo que este ignora si se han producido anteriores internamientos, si hay alguna solicitud de autorización de residencia formulada, cuál es la situación personal, social y familiar del ciudadano extranjero, etcétera. De este modo, se señaló, se estaría incumpliendo la Circular 6/2014, de la Dirección General de la Policía–Comisaría General de Extranjería y Fronteras<sup>31</sup>, que recoge una serie de criterios para determinar si se debe o no solicitar el internamiento de una persona extranjera.
- Respecto de las personas llegadas irregularmente por vía marítima, se apuntó que existe un automatismo en la decisión del internamiento, salvo situaciones claramente humanitarias, mujeres embarazadas o con hijos menores. Este automatismo conllevaría que no se estuvieran identificando personas con necesidad de protección internacional, menores y víctimas de trata, entre otras situaciones de vulnerabilidad.

**162.** Estas mismas cuestiones fueron señaladas por los representantes de entidades de la sociedad civil que participaron en las jornadas. Reiteraron su impresión sobre la utilización de los CIE como centros de recepción de personas migrantes y el automatismo de los ingresos en ellos de personas que acceden por el mar irregularmente a España, lo que dificulta la detección de menores, potenciales solicitantes de protección internacional o víctima de trata de seres humanos. También se vertieron críticas sobre la utilización de autos judiciales colectivos en los que se autoriza el internamiento de decenas de personas simultáneamente. Este extremo era comprobable en la zona del litoral andaluz oriental. Igualmente, se incidió sobre que programaban vuelos colectivos de repatriación y se producían internamientos en función de la nacionalidad, con la finalidad de optimizar dichos vuelos.

---

<sup>31</sup> Circular 6/2014, de la Dirección General de la Policía-CGEF, de 11 de julio de 2014, sobre criterios para solicitar el ingreso de ciudadanos extranjeros en centros de internamiento.

**163.** Por parte de los representantes de la Secretaría de Estado de Seguridad y de la Dirección General de la Policía se destacó que los únicos criterios que se utilizan son los previstos en la Circular 6/2014, en virtud de la cual el instructor del correspondiente expediente debe aplicar los criterios que en ella se contienen, además de comprobar si existen plazas en los CIE. No obstante, se remarcó que influye en la autorización del internamiento la interpretación que hace cada juzgado. Acerca de la información que se suministra al juez, se afirmó que se indica la situación administrativa de la persona extranjera en España, aunque reconocen que alguna plantilla no lo hace.

Por lo que se refiere a la detección de grupos vulnerables, los representantes de la Policía Nacional indicaron que el ingreso de menores en centros de internamiento se produce porque el menor no ha declarado su minoría de edad. Consideran que se trata de un problema de fiscales y abogados. En cuanto a las víctimas de trata de seres humanos, se señaló que la CGEF, a través de la UCRIF, posee un grupo especializado en trata, que se encarga de llevar a cabo la detección e identificación de las mismas, tanto en los CIE como fuera de ellos. Por último, señalaron que, a su juicio, las solicitudes de asilo que se presentan en los CIE son en su mayoría de carácter espurio, ya que únicamente se pretende evitar la repatriación. Por ello, plantearon que los trámites de protección internacional se lleven a cabo de una manera más rápida, en unidad de acto a través de videoconferencia.

**164.** Los participantes pertenecientes al poder judicial y a la fiscalía abordaron esencialmente tres asuntos:

- El primero de ellos fue la situación de las personas vulnerables que acaban siendo ingresadas en los CIE, especialmente, menores extranjeros no acompañados, que acceden irregularmente a España. En este sentido, expresaron que la normativa no se cumple, porque en el CIE se ingresan menores y personas en situación de vulnerabilidad. Consideran que el sistema falla en origen, ya que debería ser en el lugar de llegada a España donde se practicasen todas las pruebas pertinentes para determinar la situación de estas personas. Como nota de interés, se destacó que cuando llega una embarcación a España con inmigrantes irregulares, la policía de inmediato investiga quién la dirige, dejando al margen la determinación de las personas que pueden ser vulnerables.
- El segundo de los temas se refería propiamente a la decisión del internamiento. La aplicación de esta figura debería ir precedida de una mejora de la información suministrada a los jueces para valorar las circunstancias personales de la persona cuyo internamiento se solicita. Sería necesario que se aportara la última situación del extranjero conforme a la base de datos ADEXTTRA. En ausencia de esa información, concluyen que, a su parecer,

no se cumple adecuadamente la Circular 6/2014. De todos modos, señalaron que no se controla la diversidad de criterios existente entre las plantillas de las brigadas de extranjería que instruyen los expedientes.

- También respecto a la decisión de internamiento, los representantes de la fiscalía señalaron que no se oponen al internamiento en ausencia de empadronamiento si existen antecedentes penales. Como criterio determinante para no oponerse a la solicitud de internamiento se valora el hecho de haber incumplido alguna medida cautelar impuesta con anterioridad. La demostración de arraigo, para casos distintos de la llegada en patera, se considera fundamental pero en la práctica su acreditación se deja en mano del abogado que dispone de muy poco tiempo para actuar.
- Se señaló igualmente que el criterio de la excepcionalidad del internamiento no se aplica con las devoluciones de personas que llegan en patera, no se aplica, internándose a un gran número de personas, aunque se conozca que el internado manifiesta ser de un país con el que no hay acuerdo de devolución.
- Como tercera cuestión se reflexionó acerca de las personas que, procedentes de centros penitenciarios y en sustitución de la pena de prisión por expulsión, son ingresadas en los CIE. Como medida práctica, se propuso que los trámites para la materialización de la expulsión comenzaran con anterioridad a la terminación de la condena, a fin de evitar el internamiento en CIE, con el objeto de que se pueda ejecutar la expulsión desde el centro penitenciario.

**165.** A juicio del MNP, **es preciso abordar con carácter urgente una reforma integral del sistema de internamientos** en España. Como ha puesto de relieve el propio [Defensor del Pueblo](#), y así se recoge en el capítulo correspondiente de este informe, para las personas que acceden irregularmente a España es preciso la creación de protocolos y dispositivos que merezcan la consideración de espacios de recepción y acogida, y que atenúen la figura de la detención como la principal herramienta usada ante este tipo de situaciones. Hay que insistir a este respecto en que aproximadamente entre el 75 y el 80 por ciento de personas que son ingresadas en los CIE proceden de accesos irregulares a territorio nacional.

**166.** Esta institución tampoco comparte la **utilización de autos colectivos** para acordar el internamiento de un grupo de personas. Esta práctica, que impide la individualización de la medida acordada, es utilizada en algunos lugares del litoral andaluz con habitualidad.

**167.** Para aquellos supuestos de internamiento de personas con un cierto grado de vinculación con España, **debería facilitarse al órgano judicial al que se solicita la**

**autorización, toda la información disponible en las bases de datos de extranjería,** así como la derivada de la propia experiencia profesional, para que el titular de dicho órgano pueda formarse un mejor criterio sobre las circunstancias personales del interesado. Se ha comprobado que, en ocasiones, se solicita el internamiento de personas que mantienen abiertos procedimientos administrativos destinados a obtener autorización de residencia en España. También es sabida la existencia de países que no documentan a sus propios ciudadanos, lo que convierte su repatriación en inviable en la práctica.

A este respecto, **los órganos judiciales deberían reclamar mayor información sobre el grado de éxito obtenido en un período de tiempo significativo** (p. ej., el último año) para la atribución de nacionalidad a personas que dicen ser de un determinado país, al tomar en consideración las solicitudes que se les formulan o bien para atemperar el tiempo máximo de estancia en un CIE que se autoriza. Otro tanto cabe decir sobre la existencia de dificultades prácticas para materializar las repatriaciones por falta de rutas. A título ilustrativo, cabe referir que entre los datos estadísticos examinados al inicio de este capítulo, se aluden a varios países en que el número de personas repatriadas fue ínfimo, en algunos casos una persona por país, en relación con quienes fueron internados y decían tener esa nacionalidad. La atención al criterio de excepcionalidad de la privación de libertad debiera conllevar la realización de ponderaciones de este tipo sobre el grado de certeza previsible en la materialización de la medida de repatriación respecto de la que el internamiento se configura como una medida instrumental.

En la misma línea en el año 2016, esta institución formuló una Recomendación a la Fiscalía General del Estado para que impartiera «instrucciones con el fin de que, en la audiencia previa del ministerio fiscal que contempla el artículo 62 de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social y antes de que el juez acuerde el internamiento del extranjero, se compruebe que la policía ha adjuntado a la solicitud de autorización de internamiento la ficha actualizada del extranjero del Registro Central de Extranjeros (ADEXTTTRA)». La Fiscalía General del Estado no ha aceptado esta recomendación ([16002509](#)).

**168.** Sería conveniente que se homogeneizara la práctica seguida en las diferentes provincias con relación a los criterios recogidos en la Circular 6/2014, para valorar la posible solicitud de autorización del internamiento. Sería asimismo procedente que se incluyera en la **información a facilitar al órgano judicial con motivo de la solicitud de internamiento el cumplimiento de los criterios recogidos en la circular** y su aplicación concreta a la persona interesada, para que pueda valorarse de forma individualizada la petición de privación de libertad.

De igual modo, constituiría una buena práctica que, junto con la solicitud de autorización del internamiento y la información necesaria en los términos ya expuestos, se remitiera a la autoridad judicial un formulario en el que se constataran uno a uno, de manera personalizada y sucintamente motivada, los criterios aplicados en cada caso concreto, a fin de garantizar un mejor control de la autorización solicitada.

**169.** Acerca de las personas extranjeras que, después de haber cumplido una condena de privación de libertad en un centro penitenciario, son detenidas el día que alcanzan la libertad y a las que, sin solución de continuidad, se solicita la autorización para que sean internadas en un CIE, debería articularse un sistema más ágil y eficaz que permitiera, en su caso, su **repatriación desde el propio centro penitenciario**, sin tener que pasar de nuevo por un período de privación de libertad. A este respecto resulta necesario incrementar la colaboración existente entre los establecimientos penitenciarios y las brigadas de extranjería.

**170.** Además de lo ya indicado, el MNP quiere introducir una reflexión que considera de interés y que está íntimamente relacionada con los procedimientos administrativos que se siguen en materia de expulsión y devolución y que está relacionada con la **escasa utilización de la salida voluntaria** prevista en la Directiva 115/2008/CE. Esta establece como regla general el establecimiento de un plazo de entre siete y 30 días para abandonar el territorio del país de que se trate, un plazo que, además, puede ser prorrogado en atención a las circunstancias personales concurrentes. Una más adecuada aplicación de esta figura debería llevar a modular la profusión con la que se utiliza el procedimiento preferente de expulsión –sin descartar a este respecto la necesidad de modificar la legislación– para permitir que la persona sometida a un expediente de estas características pueda abandonar España sin necesidad de acudir a otro tipo de medidas más coercitivas e incluso conjugando estas medidas con dicha salida.

#### ***Eficacia del internamiento y alternativas***

**171.** Con la comprensible excepción de los representantes de la Secretaría de Estado de Seguridad y de la Dirección General de la Policía, en todas las sesiones se convino en que el modelo actual de los CIE es, además de ineficiente, contrario a la finalidad que tiene legalmente atribuida, por las razones que ya han señalado. Ello obligaría a que necesariamente se planteen alternativas al internamiento, dado el carácter aflictivo de una privación de libertad que, en una gran mayoría de ocasiones, se revela gratuita.

Se formularon diferentes alternativas al internamiento, algunas de ellas previstas en la legislación española de extranjería. Estas alternativas pueden concretarse en las siguientes: retirada del pasaporte; presentación periódica ante las autoridades; fijación

de domicilio; fianzas personales o a nombre de terceros; pisos tutelados; retorno voluntario, y localizadores permanentes.

**172.** El grado de discrepancia aumenta cuando se examina cada una de las medidas. Así, jueces, fiscales y representantes policiales consideran que no son operativas ni la prestación de fianza, la imposición de multas, la retirada del pasaporte o la presentación periódica, puesto que ya se han puesto en marcha de manera generalizada y han fallado habitualmente. A ello se une que esas alternativas no son aplicables a las personas que acceden irregularmente a España por las costas, ya que carecen de domicilio, de documentación, o de dinero para poder hacer frente a una fianza de carácter económico.

Sí se apreció un cierto consenso en los diferentes grupos acerca de la posible utilización del retorno voluntario. La Organización Internacional de las Migraciones (OIM) podría financiar un programa para la promoción del retorno voluntario en los CIE. La OIM desarrolla programas de retorno voluntario con personas que se encuentran en situación irregular, pero en libertad.

**173.** Las **medidas que se proponen como alternativas a la privación de libertad**, en algunos casos, ya está previstas por la legislación vigente. Así ocurre con la presentación periódica ante autoridades o la fijación de domicilio, todas ellas medidas menos onerosas que el internamiento en un CIE. No obstante, la propia Ley Orgánica 4/2000 establece que podrá imponerse «cualquier otra medida que el juez estime adecuada y suficiente» (art. 62.1.f). Por ello, **debe hacerse una llamada a los operadores jurídicos que intervienen en los procedimientos de internamiento para que exploren la posibilidad de formular y de acordar otra serie de medidas no expresamente citadas en la legislación.**

Si nos preguntamos qué tipo de medidas alternativas no previstas legalmente podrían proponerse, podrían señalarse alguna de las apuntadas en el marco de las jornadas, tales como fianzas o avales de carácter económico, bien prestadas por la propia persona concernida o por terceras personas físicas o jurídicas, el retorno voluntario, el ingreso en dispositivos residenciales tutelados y el control electrónico a través de brazaletes geolocalizadores.

**174.** Cabe apuntar que, así como la figura del internamiento ha sido desarrollada mediante un reglamento y una circular, **el resto de medidas legalmente previstas no han sido objeto de desarrollo reglamentario y ni siquiera han sido objeto de instrucciones o circulares.** Este desarrollo dotaría de mayor seguridad jurídica a las situaciones en las que pueden encontrarse las personas extranjeras en España y abriría un haz de oportunidades que, a juicio de esta institución no están siendo suficientemente explorados.

En cualquier caso, esta institución es consciente de que no todas las posibles medidas alternativas al internamiento son aplicables con carácter general, sino que deberían ser amoldadas a las circunstancias personales de cada una de ellas, al objeto de que puedan resultar operativas.

**175.** Por lo que se refiere a cada una de esas medidas alternativas, cabe señalar lo siguiente.

- **Fianzas o avales económicos.** Es una medida que debería poder aplicarse en supuestos de personas con un cierto arraigo económico o familiar en España y no se considera una medida que sea predicable para personas recién llegadas mediante accesos irregulares, dada la precariedad económica y personal con la que suelen llegar tras la travesía marítima. Esta prestación debería tener en cuenta una serie de condicionantes, tales como el tiempo de permanencia en España, el tiempo para una eventual regularización de la situación administrativa, las circunstancias familiares y su capacidad económica. La fianza o aval podría ser prestado tanto por el interesado, como por terceras personas, sean estas físicas o jurídicas.
- **Retorno voluntario.** Ya se indicó que el retorno voluntario se implementa en España a través de la OIM, si bien está previsto para personas que se encuentran en situación irregular y en libertad, no necesariamente asociadas a un expediente de expulsión o de devolución. En colaboración con esta organización internacional, debería diseñarse y ponerse en práctica un programa de similares características con carácter previo al internamiento e incluso durante su vigencia, de modo que la persona pudiera optar por la repatriación voluntaria a su país de origen, eludiendo la privación de libertad. Esta medida podría ir dirigida tanto a personas con arraigo como a personas con gravámenes judiciales que en la práctica hagan imposible su normalización documental en España.
- **Dispositivos residenciales tutelados.** En la actualidad y desde hace años, por parte del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social se viene desarrollando, en conjunción con varias ONG, el denominado [Programa de Atención Humanitaria](#), en virtud del cual personas que han accedido irregularmente a territorio nacional a través del litoral y tras su paso por los diferentes CIE, son puestas a disposición de dichas ONG, que les facilitan alojamiento, manutención o vestido por un período limitado de tiempo. Para esta institución, sería adecuado, además de perfeccionar los contenidos de ese programa, invertir el criterio, en el sentido de que estas personas puedan acceder en primer lugar a un dispositivo residencial y que, únicamente en el supuesto de que existan visos ciertos de poder materializar su repatriación,

eventualmente pudiera ser ingresada, a la vista de sus circunstancias personales y en los términos ya expuestos, en un CIE. La medida podría complementarse con otras, como la presentación periódica ante las autoridades.

- **Geolocalización.** La utilización de medios telemáticos es una posibilidad que cabría analizar, sobre todo si se vincula a un protocolo de uso que contemple una serie de cautelas, entre ellas la previsión de un tiempo máximo de empleo, que se reserve para expulsiones o devoluciones ya firmes y con alta probabilidad de ejecución. La novedad de la medida aconsejaría realizar algún proyecto piloto para evaluar sus resultados y afinar las garantías en línea con lo aquí expuesto. Algunas de las personas consultadas han apuntado que esta medida puede resultar psicológicamente aflictiva. Ciertamente, cualquier medida de control personal, aunque sea mediato, puede tener este carácter. No obstante, se trata de causar la menor lesión posible a la libertad, en el marco de la cual la geolocalización permanente puede suponer una mejora respecto del internamiento, siempre que no se realice un uso extensivo de la misma, lo que por otra parte en el momento actual del desarrollo de la técnica se considera poco viable.

**176.** La **determinación de una u otra medidas debe tener un carácter motivado, recurrible y con unos límites temporales determinados.** Si bien el legislador confiere amplias facultades decisorias al instructor del procedimiento y al juez que autoriza el internamiento o cualquier otra medida, se considera que no pueden permanecer de manera atemporal, dejando a la persona *sine die* en una situación jurídica especialmente gravosa. En todo caso, parece razonable que la adopción de la medida requiera específicamente la audiencia del interesado, para que se adopte la misma con contradicción.

### **Servicios generales de los CIE**

**177.** En este ámbito se comprenden, a los efectos de este informe, las actividades de ocio y tiempo libre, los servicios de orientación jurídica y los servicios de interpretación.

**178.** Por lo que se refiere a las actividades de ocio y tiempo libre, todos los participantes convinieron en la heterogeneidad de estas actividades en función de los diferentes CIE. En una mayoría de ellos, las actividades son desarrolladas por Cruz Roja, si bien parece ser que se limitan a la entrega de balones y algunos juegos de mesa y a manualidades y talleres de maquillaje para mujeres. No obstante, también se apuntó que, debido al tiempo de permanencia máximo en un CIE, es difícil realizar otro tipo de actividades.

Hay Servicios de Orientación Jurídica en los CIE de Barcelona, Madrid y Valencia. En el resto de CIE, la asistencia jurídica se limita a los profesionales que han sido asignados en origen a las personas internadas. Este último detalle genera importantes distorsiones a las personas que ingresan en un CIE, especialmente a las procedentes de accesos irregulares a España, ya que se ven privadas de una asistencia jurídica efectiva, en los términos ya señalados por el [Informe sobre asistencia jurídica a los extranjeros en España](#), publicado por el Defensor del Pueblo en el año 2005, dadas las distancias existentes entre los lugares habituales de acceso irregular y la ubicación de los CIE. También se pusieron de manifiesto las deficiencias en esta asistencia cuando se trata de accesos irregulares por las costas, ya que la gran mayoría de personas internadas en estas circunstancias ignoraban no solo el nombre y teléfono del profesional que los había asistido, sino siquiera si habían sido asistidos por abogado. Son las organizaciones civiles las que deben intervenir como mediadores con los abogados de otras demarcaciones.

Acerca de los servicios de interpretación, los intervinientes en las jornadas destacaron que únicamente existían para actuaciones judiciales o policiales, pero que eran inexistentes para el resto de servicios, incluido el sanitario. Es frecuente la utilización de otros internos como intérpretes, especialmente cuando son las entidades sociales las que necesitan los servicios de interpretación. Al parecer, en algún CIE se utiliza un teléfono concertado con una empresa de traducción e interpretación, pero exclusivamente para gestiones de carácter oficial.

**179.** El MNP viene mostrando su preocupación por la **heterogeneidad de la prestación de los servicios generales en los diferentes CIE**. Es cierto que servicios tales como la alimentación operan de manera similar en los diferentes establecimientos, pero también lo es que otros muchos servicios, imprescindibles para poder referirnos a un estándar mínimo homologable; funcionan de manera muy diversa en los distintos establecimientos.

Por ello, en diciembre de 2017, el Defensor del Pueblo remitió una serie de Recomendaciones a la Comisaría General de Extranjería y Fronteras destinadas a establecer unas directrices comunes para la gestión de la asistencia social, jurídica y cultural en los CIE, así como para que se haga efectivo el derecho de los internos a entrar en contacto con organizaciones no gubernamentales y de estas a visitar los centros y a entrevistarse con los internos ([17006088](#)).

**180.** Es imprescindible lograr la **puesta en marcha en todos los CIE de servicios de orientación jurídica proveídos por los colegios de abogados** pertenecientes a las demarcaciones en las que aquellos se encuentran. En relación con este aspecto, sería conveniente que los propios colegios, a través del Consejo General de la Abogacía Española, elaboraran un protocolo que garantizara la asistencia jurídica de personas que

acceden irregularmente a territorio nacional y que son trasladadas a CIE ubicados en lugares distintos de aquel en el que se produjo la detención y la primera asistencia letrada. Por otra parte, es procedente también que dicho consejo general recuerde una vez más la necesidad de que la asistencia jurídica sea efectiva e individualizada.

**181.** La puesta en marcha de un servicio permanente de interpretación en los CIE debería ser también una prioridad en estos establecimientos. Si bien es cierto que las diligencias policiales y judiciales no resultan afectadas por esta circunstancia, al contar con los servicios de traducción e interpretación habituales propios de los correspondientes departamentos, en lo que se refiere al devenir diario de la vida en el CIE (asistencia sanitaria, interacción con funcionarios policiales, relación con organizaciones visitantes, etcétera) esta carencia se revela como importante, y **no resulta adecuada la utilización de otros internos para que lleven a cabo esta labor de interpretación** por la invasión en la intimidad de las personas que ello supone.

### ***Servicios sanitarios***

**182.** En relación con la asistencia sanitaria, de manera generalizada se puso de manifiesto en las jornadas lo siguiente.

- Que las personas que son internadas reciben un examen médico de poca profundidad y que no conlleva la realización de prueba analítica alguna. Esta situación es idéntica en todos los CIE, sin distinción de persona recién llegada o persona arraigada en España. No obstante, como excepción, en los CIE de Canarias, a las personas arribadas en embarcaciones se le realizan pruebas analíticas para la detección de enfermedades como VIH y hepatitis B y C. Para la realización de estas pruebas no se solicita la prestación del consentimiento ni, en el caso de que la detección sea positiva, se adoptan medidas posteriores de tratamiento.
- El respeto a la intimidad se ve comprometido en los supuestos en los que la atención sanitaria se presta en presencia de funcionarios policiales, en una práctica que resulta habitual.
- Cuando se realiza un traslado a un centro sanitario, la persona suele ir esposada con grilletes metálicos, si bien se retiran estos cuando el facultativo lo solicita.
- También se puso de relieve la ausencia de asistencia psicológica, especialmente para las personas que acceden irregularmente a territorio nacional en embarcaciones, así como la inexistencia de protocolo para la el

tratamiento de personas con enfermedades mentales que ingresan en los CIE.

- Constituye una preocupación permanente la carencia de servicio médico los fines de semana, puesto que la decisión de derivar a un centro sanitario en caso de enfermedad la tiene que adoptar el director del CIE, sin ningún criterio médico.
- Se pusieron de manifiesto determinadas críticas porque no se facilita copia del informe médico al interesado, del que sí se da traslado a la autoridad policial que dirige el CIE.

**183.** El Defensor del Pueblo, en su doble tarea como de alto comisionado de las Cortes Generales y como MNP, ha venido reiterando en sucesivos informes anuales la necesidad de mejorar la asistencia sanitaria en los CIE. Esta institución quiere partir de un criterio elemental: **la prestación de la sanidad en los CIE debería corresponder a los sistemas territoriales de salud.** Ello permitiría, entre otras cuestiones, una mejor articulación de esta asistencia con la general, especialmente en lo relativo a la gestión de la tarjeta sanitaria, historia clínica (no se olvide que se están dando pasos para la existencia de una historia clínica interoperable por todos los servicios territoriales del Sistema Nacional de Salud), prestación farmacológica o derivaciones a especialistas.

**184.** Por otro lado, tampoco puede olvidarse que el propio del reglamento regulador de los CIE establece con carácter subsidiario la externalización de la asistencia sanitaria. De hecho el artículo 14.3 de dicho texto reglamentario, indica que la asistencia sanitaria externa procederá «a fin de cubrir la necesidad eventual de hospitalización de los extranjeros internados, así como de asistencia médica especializada». Cabe subrayar la expresión de «necesidad eventual», ya que en la práctica, lo eventual ha devenido en ordinario y ha desbordado el ámbito de la atención especializada para llegar al de la atención primaria. En este sentido, no está de más recordar que el propio reglamento establece que «en cada centro existirá un servicio de asistencia sanitaria bajo la responsabilidad de un médico perteneciente a la Administración General del Estado, que estará auxiliado en sus cometidos por, al menos, un ayudante técnico sanitario o diplomado o graduado universitario en enfermería. La Dirección General de la Policía dispondrá lo necesario para garantizar la adaptación de dicho servicio a las necesidades existentes en cada momento en el centro, en función del nivel de ocupación». La realidad es que solo se ha ocupado una de estas plazas. En concreto, en el CIE de Madrid.

**185.** En cualquier caso y en tanto dure el actual modelo de CIE, a juicio del MNP, debería procederse al **perfeccionamiento del pliego de condiciones destinado a la contratación de los servicios médicos**, a fin de que se cubran actuaciones que se

consideran imprescindibles, como la asistencia sanitaria durante 24 horas todos los días de la semana. La realización de pruebas analíticas para detectar enfermedades infecto contagiosas o para adoptar medidas que garanticen la salud de las personas que conviven en cada centro; la utilización de intérpretes y la proscripción del recurso a otras personas internas, bien a través del uso de los intérpretes del Ministerio del Interior, bien a través de otros mecanismos (interpretación telefónica o telemática), o la prestación de asistencia psicológica, especialmente cuando se internan a personas procedentes de accesos irregulares a España.

### ***Medidas de control y garantías***

**186.** Con la salvedad de los representantes del Ministerio del Interior, existió un amplio consenso entre los demás participantes acerca de la necesidad de incrementar las competencias de los jueces de control de CIE sobre las personas internadas en ellos, ya que los jueces que autorizan los internamientos suelen mostrarse más ajenos a lo que acontece en estos establecimientos. No obstante, no se indicaron cuáles serían esas nuevas competencias que podrían asumir los jueces de control. Por parte de los participantes de la Secretaría de Estado de Seguridad y de la Dirección General de la Policía, se hizo referencia a que sería necesario unificar los criterios de los jueces de control y, especialmente, que se pusieran límites a la interpretación que realizan del reglamento sobre los CIE.

**187.** En relación con la información sobre protección internacional a las personas que se encuentran internadas en los CIE, y la vista de las informaciones facilitadas en las sesiones de trabajo, puede concluirse que el problema no es tanto la existencia de esta información sino su eficacia. Junto a ello, se pusieron de manifiesto las dificultades existentes para la materialización de la petición de protección internacional, ya que en la mayoría de los CIE únicamente existe un buzón en el que depositarla, sin que la persona interna pueda obtener una copia sellada de esa solicitud. Esta falta de constancia de la petición formulada en ocasiones determina que la persona que ha solicitado protección internacional sea devuelta o expulsada a su país de origen.

**188.** En las jornadas se plantearon igualmente algunas cuestiones básicas de carácter organizativo:

- Persiste la convivencia entre personas que se encuentran internadas por simple estancia irregular en España con personas procedentes de centros penitenciarios o con antecedentes penales. La Administración afirma que la efectiva separación entre estas categorías de personas en el CIE depende de las posibilidades estructurales de cada centro.

- Por lo que se refiere a la posibilidad de realizar o recibir llamadas telefónicas, se comprobó la heterogeneidad de la práctica en cada CIE. En algunos casos se permite el uso del teléfono móvil en un amplio horario, mientras que en otros, su uso queda restringido de manera muy intensa, hasta el punto de no poder ser utilizados.
- Han sido referidas dificultades en el acceso a los baños y aseos, especialmente en horario nocturno. No obstante, excepto el CIE de Valencia, el resto de establecimientos cuenta ya con aseos dentro de las habitaciones.
- La alimentación y el agua potable para el consumo humano fueron criticadas por ser la primera nutricionalmente inadecuada y escasa y la segunda insuficiente.

**189.** El MNP considera que, antes que proceder a **una revisión de las competencias que corresponden a los jueces de control, habría de alcanzarse una cierta homogeneidad en sus resoluciones**, partiendo del debido respeto a la independencia judicial. De esta manera se evitarían resoluciones dispares o, cuando menos, diversas, que, de algún modo, no favorecen el necesario principio de seguridad jurídica. No obstante, el MNP valora muy positivamente las actuaciones que desarrollan los jueces de control de la estancia en CIE y considera que debería dotarse de una mayor fuerza ejecutoria las resoluciones que dictan.

**190.** La detección de potenciales solicitantes de protección internacional presenta notables carencias en el momento de la llegada a España, aunque también se detectan **problemas en cuanto a la información sobre protección internacional en los CIE**. Es cierto que a las personas, en el momento del ingreso, se les facilita información documental en diversos idiomas (español, inglés, francés y árabe) sobre el derecho de asilo y la protección subsidiaria, pero también es cierto que no se atienden a las circunstancias personales de la persona interesada (posible analfabetismo, desconocimiento de esos idiomas, etc.). La información sobre protección internacional no es efectiva en los CIE y ello motiva que se produzcan incidencias vinculadas al desconocimiento de las causas, el procedimiento y los plazos de solicitud.

En otro orden de cosas, se aconseja que se extienda al conjunto de los centros de internamiento españoles la práctica recientemente puesta en marcha en el CIE de Madrid para que las solicitudes de protección internacional se registren de acuerdo con las normas de procedimiento administrativo

**191.** A juicio de esta institución, hechos tales como la presentación de una solicitud de protección internacional deberían ser comunicados al juez de internamiento. Como también deberían comunicarse de oficio a dicho juez las solicitudes de reconocimiento de la minoría de edad de personas internada y las eventuales detecciones de víctimas de

trata de seres humanos. Igualmente, se le debería dar traslado de aquellas situaciones sanitarias y de vulnerabilidad, sobrevenidas o no, que desaconsejen la continuidad del internamiento autorizado.

**192.** Por lo que se refiere a la **cohabitación entre personas condenadas o con antecedentes penales y personas internas por simple estancia irregular en España**, es cierto que se intentan ubicar de manera separada en las habitaciones que componen los CIE<sup>32</sup>. Ahora bien, es este el único espacio en el que dicha separación se produce, ya que en todas las actividades y utilización de elementos comunes esa separación es inexistente.

A juicio de esta institución, **los CIE tienen un problema de diseño, fruto en buena medida de una comprensión limitada sobre las necesidades que plantea una privación de libertad de media duración**. La existencia de un único patio, de un único comedor o sala de estar convierten en teórica la indicada previsión más allá de la separación por sexos y en las habitaciones. Además, como se ha puesto de manifiesto en un epígrafe precedente de este mismo capítulo, esa limitación de espacios complica la gestión de los CIE ante situaciones de tensión. El espacio del que están dotados los centros de internamiento impide aplicar un sistema de distribución modular que sería el único que permitiría atender los requerimientos de separación que la propia normativa establece.

Pero la cuestión no es solo de infraestructuras, puesto que además de estas se requiere también la implantación de un modelo de trabajo dentro del CIE para efectuar esa separación sin que ello se traduzca en una merma de los derechos de los que los internos no han sido privados.

**193.** También se hace necesario, en relación con lo señalado anteriormente acerca de la homogeneización de las resoluciones judiciales en materia de control del internamiento, **establecer un sistema común que permita garantizar el derecho a las comunicaciones de los internos**. Este sistema común debe abarcar tanto a las comunicaciones presenciales (visitas de familiares, amistades y entidades sociales) como a las comunicaciones telefónicas. Actualmente, cada CIE, de acuerdo con sus propias normas de régimen interior, sigue un sistema propio sin que exista una justificación razonable para esta disparidad de criterios.

---

<sup>32</sup> El artículo 7.3 del Reglamento sobre CIE, aprobado por RD 164/2014, de 14 de marzo, en su tercer inciso, establece que: «igualmente, se procurará que las instalaciones permitan la separación de los condenados, internados en virtud del artículo 89.6 del Código Penal, o que tengan antecedentes penales, de aquellos otros que se encuentren internos por la mera estancia irregular en España».

### **Medidas coactivas y garantías frente al maltrato**

**194.** Los partes de lesiones derivados de posibles malos tratos realizados por los agentes de custodia constituyen un espacio de interés fundamental para el MNP. Durante las jornadas, los participantes, mayoritariamente, se posicionaron contra el modo de elaborar los partes de lesiones en los CIE. En concreto, se señaló que estos partes contenían en muchas ocasiones juicios de valor emitidos por el facultativo que lo redactaba, destinados a minar la credibilidad de la persona atendida. No se acompañan fotografías con estos partes, que facilitarían una mejor toma de consideración por parte del juzgado que conozca del asunto y la labor de los médicos forenses.

Asimismo, se indicó que no se entregaba copia del parte de lesiones a la persona interesada. En algún caso, se manifestó que, cuando el parte de lesiones originaba la apertura de diligencias judiciales, se procedía a acelerar la repatriación del denunciante como represalia. En estos casos, suele sobreseerse la causa inicialmente abierta.

Por lo que se refiere a las medidas de seguridad, se consideró que no es admisible una medida o sanción como el aislamiento, ya que no está prevista en la normativa reguladora de los CIE. Sin embargo, la representación del Ministerio del Interior indicó que, si bien los CIE son centros que no tienen carácter penitenciario, es imprescindible contemplar medidas que contribuyan a preservar la debida convivencia en un establecimiento de esas características. Se señaló que las únicas dependencias que no cuentan con sala de aislamiento son las de Tarifa. Asimismo, se indicó que todas las decisiones de aislamiento se comunican a la autoridad judicial.

En los CIE existe un libro registro de contenciones que se cumplimenta con la identidad del interno, el motivo y la fecha y hora de inicio y terminación de la medida.

No consta que se hayan realizado en los últimos años registros con desnudo integral, limitándose a cacheos superficiales y a barridos con detectores de metales manuales.

**195.** Como se da cuenta en otros apartados de este informe, **el MNP considera necesario seguir mejorando la práctica en la elaboración y remisión de los partes de lesiones realizados por los servicios sanitarios en los CIE**, adecuándola a las exigencias previstas en la ley y en la propia *lex artis* de la Medicina. Tal mejora pasa por la adecuación estricta del contenido del parte de lesiones a las exigencias sanitarias y legales, sin incluir cuestiones ajenas a esas exigencias, pero también porque sea el propio facultativo el que remita el parte correctamente cumplimentado a la autoridad judicial, que tomará la oportuna decisión al respecto. Lo que no cabe, a juicio de esta institución, es que estos partes de lesiones sean remitidos a la dirección de los CIE para que sea esta quien valore la «verosimilitud» de las manifestaciones de la persona

interesada, ya que ello supone un menoscabo de las funciones que competen a la autoridad judicial.

En 2014 el Defensor del Pueblo publicó el [Estudio sobre los partes de lesiones de las personas privadas de libertad](#) en el que se recoge con precisión cuál es la posición de la institución en relación con este instrumento. La institución considera que la aplicación de las medidas contenidas en ese estudio contribuiría a mejorar la transparencia en relación con las denuncias y quejas que se formulan sobre malos tratos en los CIE.

**196.** Sería necesario que se procediera a una definición, mediante los instrumentos legales adecuados, de las infracciones y sanciones que pueden cometerse y sufrirse en un CIE, más allá de la definición reglamentaria. La actual indefinición se extiende no solo a las personas internas, sino también a todas aquellas que se relacionan con el CIE de una u otra manera.

#### **Proceso de repatriación**

**197.** La notificación de la repatriación depende de cada CIE, siguiéndose prácticas diversas. En algunos casos, la notificación se efectúa con 12 horas de antelación; en otros con 24 horas de antelación, y, en alguno, ni siquiera se realiza. El motivo alegado para no realizar la notificación es que no se generen incidentes ante la proximidad de la repatriación.

En cuanto a los certificados médicos de aptitud para poder viajar con motivo de la repatriación, conocidos como *fit to travel*, se constata que a las personas que proceden de CIE, como regla general, se les expide dicho certificado.

**198.** Para el MNP sería deseable que las notificaciones de la materialización de la repatriación se realizaran de manera homogénea en todos los CIE españoles y que se efectúen en todo caso. En la ponderación entre el criterio de seguridad y el derecho del interno que va a ser repatriado a su país, se considera que debe prevalecer el segundo, dada la carga aflictiva y la necesidad de reorganización vital y personal que la materialización de la repatriación supone.

#### **Rol de los actores en el internamiento**

**199.** Entre todos los participantes de las jornadas se apreció unanimidad en la demanda de mayor formación para todas las personas que intervienen en los internamientos, con independencia de la posición que puedan desarrollar en ellos.

- En el ámbito más directo del personal policial que actúa como agente de custodia en los CIE, se consideró que precisan de una mayor formación en tres aspectos fundamentales: derechos humanos, interculturalidad y conocimientos de idiomas.
- Esta formación también se ha reclamado para las entidades prestadoras de servicios mediante contraprestación económica, tanto en el ámbito de los suministros (alimentación, sanidad, mantenimiento, etc.), como en el de la atención social y jurídica.
- Las ONG que acceden a los CIE también deberían acreditar contar con personal que, más allá del elemento reivindicativo, acredite conocimientos en materias jurídica y social. En cualquier caso, esta exigencia debería venir correspondida por la eliminación de las trabas que habitualmente se encuentran en el desempeño de su labor y que suelen justificarse bajo el prisma de las «razones de seguridad».
- Con otra perspectiva, más vinculada a los procesos jurídicos, se señaló que los miembros del poder judicial y de la fiscalía deberían conocer con mayor precisión qué es un CIE y las consecuencias de toda índole que se derivan del internamiento en ellos.

**200.** Como elemento esencial, se apuntó por los propios representantes del Ministerio del Interior que los funcionarios policiales únicamente deberían encargarse de la seguridad de los CIE y que el trato con los internos lo llevara a cabo personal especializado.

En este sentido, se demandó que al igual que en los centros de estancia temporal existentes en Ceuta y Melilla hay personal del Ministerio de Empleo y Seguridad Social (hoy Ministerio de Trabajo y Migraciones), también haya personal con la misma adscripción departamental en los CIE.

**201.** Jueces y fiscales plantearon que la competencia sobre el control de los derechos y obligaciones de las personas internas en un CIE debería recaer sobre la jurisdicción contencioso-administrativa, abandonando su vinculación con el orden jurisdiccional penal. Asimismo, consideran que debe implementarse un mecanismo que permita dar cumplimiento a las resoluciones dictadas en el ejercicio de sus funciones de control de garantías en estos centros.

**202.** Indudablemente, el MNP apuesta por **una mejora de la formación, que debe ser continua, de todos los actores** que intervienen en los procesos de internamiento desde su origen hasta después de su finalización. Esta formación es una responsabilidad que corresponde desde los operadores jurídicos a los miembros de las fuerzas policiales,

como también a quienes actúan en nombre de las entidades sociales, pasando por las empresas concesionarias de servicios en los CIE.

**203.** No debe soslayarse el debate planteado por varios de los participantes en las jornadas acerca de qué personal es el que debe intervenir en el interior de los CIE, interactuando con las personas internas. Es este un debate que suscita opiniones en ocasiones encontradas entre los actores habituales del CIE. Todas las partes coinciden, por diferentes razones, en que el personal policial que custodia a las personas internas en un CIE no debería desempeñar ese cometido. Sin embargo, dando por sentada la existencia de los CIE en el actual ordenamiento jurídico, son escasas las propuestas alternativas que se formulan. La más obvia, y quizás la más razonable, sería **la atribución de esta tarea a empleados públicos especializados**, con una formación exhaustiva en materia de interculturalidad, extranjería, protección internacional; en resolución pacífica de conflictos, entre otras cuestiones, y prever el modelo de coordinación y el deslinde de responsabilidades en la gestión entre este personal y el de CNP.

#### ***¿Y tras el paso por el CIE?***

**204.** Una de las cuestiones menos tratada por los diferentes expertos consultados e intervinientes en las jornadas es qué ocurre una vez que se ha abandonado el CIE. Cuando no se ha podido materializar la repatriación, la persona queda en situación de libertad, pero con muy escasas posibilidades de obtener una residencia legal en España, salvo situaciones muy excepcionales. Ya se indicó que la Administración lleva a cabo, a través de ONG, de un Programa de Atención Humanitaria, pero que va dirigido en exclusiva a las personas que han intentado acceder a España a través de pequeñas embarcaciones y que además tiene una duración determinada. En caso de que el ingreso en el CIE se haya producido por otras razones, no existe ningún programa de ayuda o reinserción documental de la persona extranjera.

Parece llegado el momento de abordar estas situaciones, ya que no parece una actuación acertada que estas personas queden en libertad sin ningún soporte documental que les permita residir y trabajar, siendo de esta manera empujadas a bolsas de marginalidad o de beneficencia en el mejor de los casos. Al igual que ocurre en otros países europeos (en el caso de Alemania con la denominada *duldung*), habría que alcanzar fórmulas que permitan que la persona que no ha podido ser repatriada, ostente algún tipo de estatus que le permita, además de mantener su dignidad personal, realizar alguna actividad lícita que contribuya a la economía del país y a la suya propia; todo ello sin menoscabo de la capacidad de la Administración de poder materializar la repatriación mientras dicha medida no haya prescrito.

**Anexos en formato electrónico**

Tabla 1	Entradas irregulares en España en el año 2017 por zonas
Tabla 2	Evolución interanual de entradas mediante embarcaciones
Tabla 3	Distribución por zona geográfica, nacionalidades o zona de procedencia. Comparativa 2016-2017
Tabla 4	Entrada en embarcaciones de menores de edad por nacionalidades, zona geográfica y procedencia. Comparativa 2016-2017
Tabla 5	Expedientes de devolución y expulsión incoados y ordenados en el año 2017
Tabla 6	Evolución interanual de las repatriaciones ejecutadas
Tabla 7	Repatriaciones
7.1	Repatriaciones de ciudadanos extranjeros en 2017, diferenciando entre devoluciones y expulsiones
7.2	Expulsiones de ciudadanos extranjeros materializadas durante el año 2017 y que se hubieran acordado por la infracción prevista en el art. 53.1.a) de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social
7.3	Expulsiones según el art. 57.2 de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social
7.4	Expulsiones de ciudadanos extranjeros materializadas durante el año 2017 y que se hubieran acordado como sustitutivas de la pena impuesta, de conformidad con lo previsto en el art. 89 del Código Penal
7.5	Expulsiones de ciudadanos con nacionalidad de alguno de los Estados miembros de la Unión Europea materializadas en 2017 por sexo y nacionalidad
Tabla 8	Expulsiones cualificadas
Tabla 9	Evolución interanual de las expulsiones cualificadas
Tabla 10	Extranjeros que durante el año 2017 han sido internados en los CIE por nacionalidad y sexo
Tabla 11	Extranjeros que durante el año 2017 han sido repatriados por cada CIE por sexo y nacionalidad
11.1	CIE Algeciras
11.2	CIE Barcelona
11.3	CIE Las Palmas
11.4	CIE Madrid
11.5	CIE Murcia
11.6	CIE Tenerife
11.7	CIE Valencia

- |          |  |
|----------|--|
| Tabla 12 | Internamiento de ciudadanos con nacionalidad de alguno de los Estados miembros de la Unión Europea materializados en 2017 por sexo, nacionalidad y CIE |
| Tabla 13 | Menores extranjeros identificados en CIE durante 2017 por sexo y por centro  |
| Tabla 14 | Solicitudes de asilo y protección subsidiaria presentadas en CIE durante 2017 por  |
| Tabla 15 | Solicitudes de asilo y protección subsidiaria admitidas a trámite en CIE durante 2017 por centro   |
| Tabla 16 | Participantes y otros expertos consultados con ocasión de las jornadas de trabajo sobre el futuro de los centros de internamiento de extranjeros       |

## 5 PRIVACIÓN DE LIBERTAD DE LARGA DURACIÓN

### 5.1 CENTROS PENITENCIARIOS

**205.** Aun cuando el mundo penitenciario presente unas dinámicas propias, su evolución no puede resultar ajena a las vicisitudes sociales y económicas generales. Desde el punto de vista de la gestión, la realidad penitenciaria acusa las consecuencias de una crisis económica que ha dejado muy limitadas las plantillas de funcionarios y que ha detenido su imprescindible renovación generacional. Desde la óptica de la función constitucional que ha de cumplir la prisión, también se perciben sus dificultades para adaptarse a la emergencia de nuevas formas de criminalidad, a un entorno de creciente presencia de problemas de salud mental en la población reclusa, así como a un envejecimiento de dicha población, que **requiere de los centros directivos competentes un esfuerzo tanto respecto de los medios como de la formación permanente del personal.**

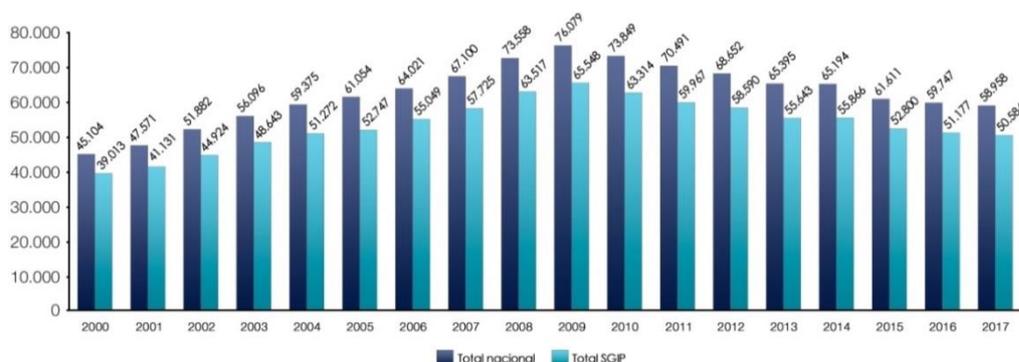
#### 5.1.1 Repaso a algunas cifras básicas

**206.** Según los datos oficiales de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP) sobre el conjunto del sistema penitenciario, **la población penitenciaria al cierre de 2017 era de 58.958 personas**<sup>33</sup>. Como puede verse en la siguiente imagen, en términos interanuales continúa la tendencia a la disminución de la población reclusa que se viene registrando desde 2009.

---

<sup>33</sup> La estadística general que publica la SGIP se actualiza por semanas y por meses. A los efectos de este informe, y salvo que se indique expresamente lo contrario, los datos están referidos a la semana 52 del año 2017. Todas las estadísticas empleadas para la elaboración de esta parte figuran en el anexo electrónico y son accesibles desde el cuadro situado al final de este epígrafe.

### Evolución de la población penitenciaria



Fuente: Elaboración propia a partir de datos obtenidos de la SGIP

De la cifra indicada el 14,21 % se corresponde con internos en prisión preventiva y el 7,45 % del total son mujeres.

Además de los internos, en condición de preventivos o penados, 621 personas estaban cumpliendo con una medida de seguridad privativa de libertad en el conjunto de los centros penitenciarios españoles (CP). Más de un 88 % lo hacían en centros dependientes de la SGIP, la mayoría de ellos en los hospitales psiquiátricos penitenciarios de Alicante y Sevilla. En Cataluña este colectivo se concentra en los CP de Brians 1 y 2 y, en menor medida, en Quatre Camins.

**207.** En lo que se refiere a la **distribución en función de la competencia territorial**, 50.584 (85,8 %) personas han estado bajo la responsabilidad de la SGIP y 8.374 (14,20 %) permanecieron en instalaciones dependientes de la Dirección General de Servicios Penitenciarios de Cataluña (DGSP).

La distribución por sexos no se aparta de manera notable de la media general antes indicada, pues las mujeres suponen un 6,87 por ciento en las prisiones catalanas y un 7,54 por ciento en las del resto de España. Se observa una proporción similar en la variable preventivos/penados, aunque en este caso son las prisiones catalanas las que albergan un porcentaje ligeramente superior (14,49 %) a las de la SGIP (14,16 %).

Más allá de esto, una comparación entre la población general de las comunidades y ciudades autónomas y la distribución de la población penitenciaria permite observar una cierta correspondencia. Cinco autonomías presentan un porcentaje de internos superior al de su población general en el conjunto de España, aunque solo en los casos de Andalucía y Castilla y León esa diferencia supera el punto porcentual y únicamente en la primera de las dos comunidades se superan los cinco puntos. La mayoría de las

comunidades se sitúan en una posición de equilibrio en la práctica, entendiendo por tal una diferencia en cualquiera de los dos parámetros no superior a un punto. En tres comunidades, País Vasco, Cataluña y Castilla La Mancha, la diferencia entre la población de derecho y la población penitenciaria supera el punto porcentual.

**208.** Los porcentajes de la **clasificación penitenciaria** que realizan los dos centros directivos, aunque presentan magnitudes similares, muestran algunas diferencias. Así, en el territorio bajo mandato de la SGIP, los internos en primer grado suponen el 2,05 por ciento del total de los clasificables, mientras que en las prisiones catalanas el porcentaje es del 1,62 por ciento. Para el segundo grado, que se considera el régimen ordinario de vida en prisión, nuevamente la SGIP presenta un mayor porcentaje, el 75,53, frente al 68,38 por ciento de la DGSP. En tercer grado estaban clasificados el 21,80 por ciento de los internos dependientes de autoridad penitenciaria de Cataluña y el 14,58 de los encomendados a la SGIP. Los internos sin clasificar estaban en ambos casos en el entorno del ocho por ciento (7,77 % los de la SGIP y 8,19 % los de la DGSP).

La **distribución territorial de los reclusos en primer grado** se ha realizado en 41 centros dependientes de la SGIP y 10 de su homóloga en Cataluña. La mayor presencia de estos reclusos en centros dependientes de la Administración General del Estado se produce en los CP de Puerto I y Puerto III en Cádiz y, en menor medida, en otros siete centros: Sevilla II (Morón de la Frontera), León (Mansilla de las Mulas), Palencia (La Moraleja), A Coruña (Teixeiro), Pontevedra (A Lama), Madrid VII (Estremera) y Castellón II (Albocaser). En Cataluña los CP de Brians 2, Quatre Camins, Ponent y Lledoners superan el 75 por ciento de los internos en primer grado existentes en dicho territorio.

**209.** Las cifras de internos que participan en el **Programa de Atención Integral a Enfermos Mentales (PAIEM)** es de 1.892 en los centros dependientes de la SGIP y de 137 en los que dependen de la Generalitat de Cataluña. Lo limitado de dichas cifras contrasta con la extendida impresión sobre la alta incidencia de trastornos mentales entre población penitenciaria.

**210.** El estudio de los **datos sobre sujeciones mecánicas** revela, en términos generales, un importante recurso a ellas, tanto con esposas como con correas, junto a un uso mucho más limitado de las contenciones por motivos sanitarios. No obstante, llama la atención la cifra de contenciones sanitarias mediante correas en CP de Cataluña, que suponen el 76,36 por ciento del total de las realizadas por este motivo en todos los centros penitenciarios de España.

Respecto de las sujeciones por motivos regimentales, Cataluña presenta ratios de utilización muy superiores, atendiendo a su población reclusa. El porcentaje de empleo de esposas se situó en Cataluña en el 6,40 por ciento, mientras que en los CP bajo

autoridad de la SGIP fue del 2,48 por ciento. La misma tónica sigue la aplicación de correas homologadas, con un 1,91 por ciento en los CP dependientes de la Administración General del Estado y un 4,33 por ciento en los centros ubicados en Cataluña.

**211.** El traslado de los internos entre centros penitenciarios, a dependencias judiciales o a centros sanitarios, implica un volumen muy relevante de actividad para las fuerzas de seguridad encargadas de realizarlas.

Entre estos traslado es objeto de especial seguimiento la **pérdida de citas médicas por falta de fuerza conductora**. Atendiendo a los datos facilitados por la DGSP este problema reviste muy poca relevancia en el territorio catalán, donde tan solo han supuesto el 0,2 por ciento del total de salidas por motivos sanitarios y un 1,4 por ciento del total de las anuladas. En los CP dependientes de la SGIP el impacto de las pérdidas de citas sobre el total de las consultas citadas está en el 4,72 por ciento y tomando en consideración solo las consultas no realizadas el porcentaje se eleva al 13,80. Los CP de Palma de Mallorca, A Lama, Teruel, Las Palmas, Madrid II (Alcalá de Henares) y Jaén, presentan porcentajes de pérdida de citas superiores al 10 por ciento del total de las consultas para la población de cada uno de estos centros.

**212.** Sobre los **internos fallecidos mientras se encontraban sujetos a una medida privativa de libertad**, no resulta posible señalar gran cosa, puesto que mientras que la DGSP ofrece los datos del año 2017, en donde se produjeron 41 fallecimientos (0,49 % de la población penitenciaria sujeta a la gestión de dicho organismo), la SGIP no aporta dichos datos, al indicar que la determinación de la etiología legal del fallecimiento es provisional, a la espera de los informes de autopsia, hospitalarios o toxicológicos, por lo que se ofrecen los datos de 2016.

### **Actuaciones del MNP**

**213. Durante el año 2017 se visitaron 16 centros penitenciarios.** La mitad de las visitas fueron de seguimiento, concretamente las giradas a los CP de Topas (Salamanca), Puerto I (Cádiz), Ávila, Sevilla II (Morón de la Frontera), Ocaña I (Toledo), Madrid V Soto del Real (Madrid), Pamplona y Logroño. Fueron objeto de una primera visita los CP de Valencia Antoni Asunción Hernández (Picassent), Puerto II (Cádiz), Herrera de la Mancha (Ciudad Real), Daroca (Zaragoza), Burgos, Valladolid, Mallorca y Alcázar de San Juan (Ciudad Real). También se visitó el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla, que por su especificidad no se ha incluido en el cuadro general de evaluación que figura en el siguiente epígrafe. Su matriz de seguimiento puede verse en la [Visita 46/2017](#).

**214.** Los **equipos de visita** articulados para actuar en CP suelen estar entre los más numerosos, su **media de composición ha sido de 4,12 miembros**. En siete de las visitas se contó con la asistencia de técnicos externos, en cuatro con representantes de los comisionados parlamentarios autonómicos, en concreto con técnicos del Defensor del Pueblo Andaluz, del Procurador del Común de Castilla y León y del Defensor del Pueblo de Navarra. Dos vocales del Consejo Asesor del MNP formaron parte de los equipos en las visitas a los CP de Ávila y Madrid V, así como la defensora del pueblo, que tomó parte en las visitas giradas los CP de Ávila, Ocaña I y Topas.

Además de la directa observación de la realidad, también se procura mantener contactos con otros actores que pueden aportar una visión interesante sobre la situación de cada centro. A este respecto, la comunicación con los **Servicios de Orientación Jurídica Penitenciaria** resulta del mayor interés en muchas ocasiones.

**215.** En la visita al CP Madrid V (Soto del Real) del **18 de octubre de 2017 el equipo del MNP fue acompañado de la delegación del SPT**, a fin de que esta pudiera observar la forma en la que se llevan a cabo sus inspecciones, cuestión a la que se hace referencia en el capítulo del presente informe que da cuenta de dicha visita. Previamente, se había acordado con la delegación del SPT que la visita se realizaría a otro CP, pero el mismo día 18 de octubre la delegación del SPT mostró su deseo de visitar el centro de Soto del Real, propuesta que fue aceptada por el MNP. Habida cuenta de la escasa duración de la visita realizada con el SPT y a la vista de las primeras conclusiones alcanzadas, se consideró necesario realizar una nueva visita el día 25 de octubre de 2017 para completar la inspección.

**216.** La naturaleza y extensión de las medidas de privación de libertad que se ejecutan en los CP exigen que el examen de sus infraestructuras y las condiciones de vida deba ser particularmente riguroso e incluso que, en una sola visita, no puedan abordarse la totalidad de cuestiones de interés para el MNP. El conjunto del trabajo realizado a lo largo de 2017 sobre estos centros se sintetiza en **594 conclusiones, de las que emanaron 13 recomendaciones y 220 sugerencias**. A ello debe unirse las **39 recomendaciones formuladas con ocasión de la publicación de la *Guía de buenas prácticas en contenciones mecánicas***, que se detallarán en un epígrafe específico de esta parte del informe.

### 5.1.2 Centros penitenciarios visitados en 2017

**217.** A continuación se ofrece un **cuadro con los principales elementos sometidos a evaluación en cada uno de los CP visitados**. La anotación «no evaluada» (NE) se consigna por diversas razones. En las visitas de seguimiento suele obedecer a que el asunto ya fue evaluado en la visita anterior y no se incluyó entre las prioridades de estas

visitas. En otros casos la mención se debe a que no se disponían de suficientes elementos de convicción para establecer un criterio, normalmente porque el nivel de verificación logrado resultó limitado. En otras cuestiones, como el ítem relativo al empleo de sistemas de interpretación de lenguas en el centro, este criterio de evaluación se incorporó al elenco de indicadores avanzado el año, al detectar indiciariamente el problema en varios centros, por lo que no está medido en la mayoría de los centros.

	<a href="#">CP Alcázar de San Juan (Ciudad Real)</a>	<a href="#">CP Ávila (Brieva)</a>	<a href="#">CP Burgos</a>	<a href="#">CP Daroca (Zaragoza)</a>	<a href="#">CP Herrera de la Mancha (Ciudad Real)</a>	<a href="#">CP Logroño</a>	<a href="#">CP Madrid V (Soto del Real)</a>	<a href="#">CP Mallorca</a>	<a href="#">CP Ocaña I (Toledo)</a>	<a href="#">CP Pamplona</a>	<a href="#">CP Puerto I (Cádiz)</a>	<a href="#">CP Puerto II (Cádiz)</a>	<a href="#">CP Sevilla II (Morón de la Frontera)</a>	<a href="#">CP Topas (Salamanca)</a>	<a href="#">CP Valencia (Picassent)</a>	<a href="#">CP Valladolid (Villanueva)</a>
Investigación alegaciones de malos tratos	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	NE	●	●
Libro-registro malos tratos	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Cumplimentación partes de lesiones	●	●	●	●	●	●	●	●	NE	●	●	●	●	●	●	NE
Copia parte de lesiones al interno	●	●	NE	NE	NE	●	NE	●	NE	NE	NE	NE	NE	●	●	NE
Dotación de personal	●	●	●	●	●	●	●	●	NE	●	●	●	●	NE	●	●
Sistema interpretación de lenguas	●	●	NE	●	NE	●	●	●	NE	●	NE	NE	NE	NE	●	NE
Formación continua (resolución pacífica conflictos, habilidades sociales, medios coercitivos, seguridad, etc.)	●	●	●	●	NE	●	●	●	●	NE	●	●	●	●	●	●
Identificación funcionarios	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

	<a href="#">CP Alcázar de San Juan (Ciudad Real)</a>	<a href="#">CP Ávila (Brieva)</a>	<a href="#">CP Burgos</a>	<a href="#">CP Daroca (Zaragoza)</a>	<a href="#">CP Herrera de la Mancha (Ciudad Real)</a>	<a href="#">CP Logroño</a>	<a href="#">CP Madrid V (Soto del Real)</a>	<a href="#">CP Mallorca</a>	<a href="#">CP Ocaña I (Toledo)</a>	<a href="#">CP Pamplona</a>	<a href="#">CP Puerto I (Cádiz)</a>	<a href="#">CP Puerto II (Cádiz)</a>	<a href="#">CP Sevilla II (Morón de la Frontera)</a>	<a href="#">CP Topas (Salamanca)</a>	<a href="#">CP Valencia (Picassent)</a>	<a href="#">CP Valladolid (Villanubla)</a>
Aplicación proporcional medios coercitivos (cuantitativa)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Control y seguimiento en aplicación medio coercitivo	NE	●	NE	●	●	●	●	NE	NE	NE	●	●	●	●	●	●
Registro medios coercitivos (coincidencia distintos soportes)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Distinción tipo de medio	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Características celdas sujeciones mecánicas (según recomendaciones MNP)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Posición en sujeción mecánica	NE	●	●	NE	NE	NE	●	●	●	NE	●	●	●	NE	●	NE
Videovigilancia en celdas sujeciones	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Aplicación art. 75 RP	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Instalaciones régimen cerrado, aislamiento, art.75.1 RP	●	●	●	●	●	NE	●	●	●	NE	●	●	●	●	●	●
Control médico en medios coercitivos, sanción de aislamiento y art. 75.1 RP	●	●	●	●	●	●	●	●	NE	●	●	●	●	●	●	●

	<a href="#">CP Alcázar de San Juan (Ciudad Real)</a>	<a href="#">CP Ávila (Brieva)</a>	<a href="#">CP Burgos</a>	<a href="#">CP Daroca (Zaragoza)</a>	<a href="#">CP Herrera de la Mancha (Ciudad Real)</a>	<a href="#">CP Logroño</a>	<a href="#">CP Madrid V (Soto del Real)</a>	<a href="#">CP Mallorca</a>	<a href="#">CP Ocaña I (Toledo)</a>	<a href="#">CP Pamplona</a>	<a href="#">CP Puerto I (Cádiz)</a>	<a href="#">CP Puerto II (Cádiz)</a>	<a href="#">CP Sevilla II (Morón de la Frontera)</a>	<a href="#">CP Topas (Salamanca)</a>	<a href="#">CP Valencia (Picassent)</a>	<a href="#">CP Valladolid (Villanubla)</a>
Condiciones de la supervisión médica en aislamiento y art. 75.1 RP	NE	●	NE	NE	●	NE	●	NE	NE	NE	NE	NE	NE	●	●	NE
Asistencia sanitaria	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Dotación personal sanitario	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Presencia permanente personal sanitario	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Coordinación con servicios sanitarios públicos	●	●	●	●	●	NE	NE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Historia clínica digital	●	●	●	●	●	●	●	●	NE	●	●	●	●	NE	●	NE
Registro de demandas de asistencia urgente	●	●	NE	NE	●	●	NE	●	NE	●	NE	●	NE	●	●	NE
Exámenes radiológicos regimentales	●	●	●	●	●	NE	NE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Asistencia psiquiátrica	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Aplicación PAIEM	●	●	●	●	●	●	●	●	NE	●	●	●	●	●	●	●
Atención psicológica	●	●	●	●	NE	NE	●	●	●	●	●	●	●	NE	●	●
Tratamiento, actividades y aplicación PIT	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

	<a href="#">CP Alcázar de San Juan (Ciudad Real)</a>	<a href="#">CP Ávila (Brieva)</a>	<a href="#">CP Burgos</a>	<a href="#">CP Daroca (Zaragoza)</a>	<a href="#">CP Herrera de la Mancha (Ciudad Real)</a>	<a href="#">CP Logroño</a>	<a href="#">CP Madrid V (Soto del Real)</a>	<a href="#">CP Mallorca</a>	<a href="#">CP Ocaña I (Toledo)</a>	<a href="#">CP Pamplona</a>	<a href="#">CP Puerto I (Cádiz)</a>	<a href="#">CP Puerto II (Cádiz)</a>	<a href="#">CP Sevilla II (Morón de la Frontera)</a>	<a href="#">CP Topas (Salamanca)</a>	<a href="#">CP Valencia (Picassent)</a>	<a href="#">CP Valladolid (Villanubla)</a>
Instalaciones	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Videovigilancia	●	●	●	●	●	●	NE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Quejas por comida	●	●	NE	●	●	●	NE	●	●	●	●	●	NE	NE	●	NE
Acceso por transporte público	NE	NE	●	●	NE	●	●	●	NE	NE	●	●	●	●	●	●

- Cumplida/atendida de manera suficiente
- Cumplimiento parcial o incompleto
- No cumplida de forma adecuada
- NE No evaluada

### **Investigaciones sobre alegaciones de malos tratos**

**218.** En el marco de las visitas realizadas, el MNP ha seguido llamando especialmente la atención sobre la necesidad de que las autoridades penitenciarias den la máxima importancia a la **prevención y detección de posibles casos de malos tratos** que puedan darse en los CP<sup>34</sup>. En dos de los CP visitados este año (Puerto I y Valencia) se

<sup>34</sup> **MNP IA 2014 § 150:** Son motivo de gran preocupación para el MNP los testimonios de internos que han relatado haber sido víctimas o testigos de malos tratos o actuaciones incorrectas por parte del personal. Cuando se recibe este tipo de denuncias, se solicita de los afectados su conformidad para iniciar la correspondiente investigación por parte del área de seguridad y justicia del Defensor del Pueblo, que, en su caso, inicia una actuación con la Administración con el fin de dilucidar los hechos. No obstante, en ocasiones, los internos manifiestan no querer denunciar los hechos por miedo a sufrir represalias, respetándose por parte de esta institución su voluntad al respecto.

Con independencia de las denuncias que efectivamente se presenten y de los resultados que puedan derivar de las mismas, tanto a nivel administrativo como judicial, resulta indispensable que, ante quejas o denuncias de torturas o malos tratos, o incluso cuando no exista denuncia formal

formularon sugerencias específicas sobre esta cuestión. Además, con ocasión de la visita al CP Sevilla II, se formuló a la SGIP una Recomendación de alcance general sobre este asunto:

Disponer los medios técnicos y normativos efectivos que permitan una correcta investigación por los servicios internos especializados para el esclarecimiento de los incidentes de los que se derivan lesiones y de las denuncias formuladas por los internos, conforme a lo señalado en el párrafo 150 del informe anual 2014 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura.

[Visita 36/2017](#)

La Administración indicó que la Inspección Penitenciaria cuenta ya con un protocolo de actuación para la correcta investigación por denuncias de malos tratos y que, por lo que se refiere, en concreto, al CP Sevilla II, en julio de 2017 se dotó de un protocolo específico sobre esta materia. Sin embargo, llama la atención que este protocolo tenga como primer objetivo, según información facilitada por la propia Administración, «garantizar la correcta prestación del servicio público penitenciario, posibilitando la defensa de sus trabajadores frente a la presentación de denuncias

---

pero se aprecien indicios de que puede haberse cometido un acto de esta naturaleza, debe iniciarse una investigación que se adecue a lo establecido en el *Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, conocido como «Protocolo de Estambul».

Sin perjuicio de cualquier actuación judicial, cuando por parte de la dirección de un CP se tenga conocimiento de que existen indicios o de que algún interno afirma haber sufrido malos tratos, se han de poner en marcha con carácter inmediato las actuaciones necesarias para esclarecer los hechos, en primer término por el propio establecimiento y posteriormente por las unidades especializadas de los servicios centrales penitenciarios. Dichas actuaciones habrán de realizarse a través de medios que aseguren su efectividad, recabando de oficio las posibles pruebas. Del mismo modo habría de actuarse en casos de fallecimientos en el centro.

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 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).

falsas», y, solo en cuarto lugar, haga referencia al objetivo de «investigar los incidentes regimentales que puedan ocasionar una denuncia».

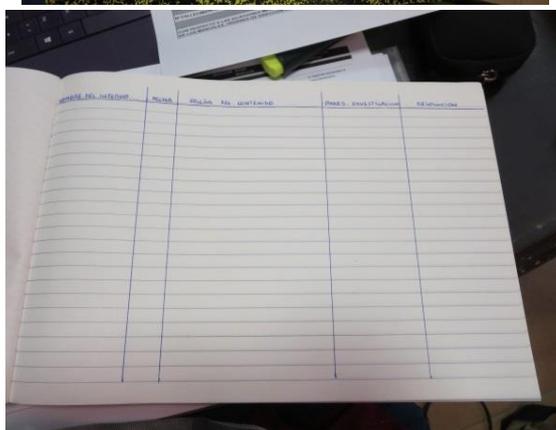
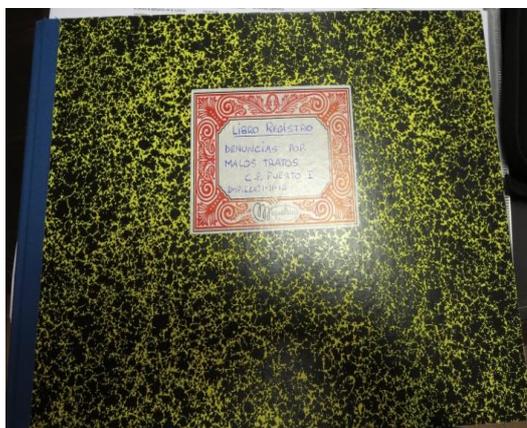
**219.** En el marco de la comunicación de las conclusiones sobre la citada visita, se formuló otra Recomendación relativa a la conveniencia de crear una **base de datos central sobre estas denuncias**, como instrumento analítico de investigación y apoyo a la toma de decisiones por parte de los servicios centrales.

La Administración señaló que este objetivo se cumple mediante la Orden de Servicio 8/2016, de control y seguimiento de denuncias por malos tratos. No obstante, ante la ausencia de uniformidad en la puesta en práctica del contenido de la misma, ha anunciado su intención de remitir una nueva orden para clarificar el procedimiento y homogeneizar la forma de llevar a cabo el registro y seguimiento de denuncias por malos tratos formuladas por los internos.

Creación de una base de datos en la que se pueda volcar información sobre los procedimientos de investigación realizados ante denuncias de malos tratos.

[Visita 36/2017](#)

**220.** Al mismo tiempo, se ha seguido insistiendo, en varias visitas, en que cada centro cuente con un **libro de registro de las quejas presentadas por los internos sobre malos tratos o de los casos de los que se tenga conocimiento por cualquier otra vía**, así como las denuncias o procedimientos judiciales de los que se tenga constancia, ya que se trata de una práctica que aún no está extendida en la mayoría de los CP visitados. En seis de los centros no contaban aún con este libro y, entre aquellos CP que contaban con él, solo dos lo cumplimentaban (Pamplona y Topas). A modo de ejemplo, cabe destacar el caso del libro de registro del CP Puerto I, en el que no figuraba ninguna anotación a pesar de que, en el examen de la documentación, se observaron dos partes de lesiones emitidos en 2017 y remitidos al juzgado, en los que constaban alegaciones de malos tratos de los internos.



Libro de registro de quejas malos tratos en CP Puerto I (Cádiz)

**221.** El CP Logroño se había dotado de un **protocolo de actuación en caso de quejas o denuncias de los internos relativas a actuaciones incorrectas o malos tratos** por parte los funcionarios, lo que se valora positivamente, si bien tampoco contaba con ninguna anotación en el libro, diligenciado en 2014<sup>35</sup>.

**222.** En línea con lo anterior, se ha seguido insistiendo en la necesidad de que se cumplimenten de manera más exhaustiva los **partes de lesiones** y que se entregue

---

<sup>35</sup> **MNP IA 2014 § 153:** En todos los CP debería establecerse un archivo o libro en el que se registren las quejas presentadas por los internos, así como las denuncias o procedimientos judiciales de los que se tenga conocimiento, relativas a actuaciones incorrectas o malos tratos por parte de los funcionarios, a fin de su seguimiento y supervisión por parte de la dirección del CP, sin perjuicio de que se remitan las actuaciones a la Inspección Penitenciaria para su investigación especializada y efectiva.

siempre copia de los mismos a los internos afectados<sup>36</sup>. Solo en tres de los CP inspeccionados, Herrera de la Mancha, Pamplona y Puerto II, se comprobó una cumplimentación correcta de los partes de lesiones con inclusión de las alegaciones del interno. En los centros se mantenía el modelo de parte de lesiones habitual de la SGIP, si bien está prevista su sustitución por el modelo contemplado en la nueva historia clínica digital. Este nuevo modelo no facilita aún la posibilidad de incluir fotografías, diagrama corporal o juicio de compatibilidad, lo que resultaría necesario.

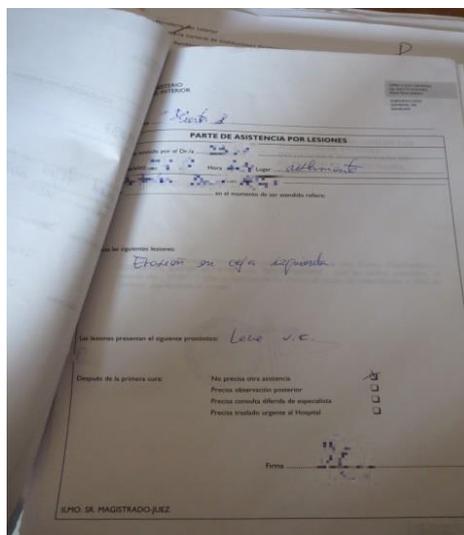
Más allá de las recomendaciones generales formuladas con motivo de la publicación en 2014 del **Estudio sobre los partes de lesiones de las personas privadas de libertad**, se ha seguido insistiendo sobre esta cuestión en los centros en los que se han observado deficiencias, formulando, además, sugerencias específicas en los CP de Puerto I y Sevilla II.

Debe recordarse que el parte de lesiones constituye un instrumento fundamental para la detección de posibles malos tratos y para hacer viable el control por parte de la autoridad judicial del cumplimiento de las normas y del respeto a las garantías fundamentales en un entorno que, como el de las personas privadas de libertad por períodos prolongados, requiere de una supervisión constante y eficiente. Debe, por tanto, recalcar la trascendencia de que estos documentos se cumplimenten debidamente, con el máximo grado de detalle posible y de manera inmediata<sup>37</sup>.

---

<sup>36</sup> **MNP IA 2014 § 156:** (...) los partes de lesiones deben cumplimentarse de forma adecuada y pormenorizada, incluyendo las alegaciones de los internos sobre cómo se produjeron las lesiones, realizando una descripción pormenorizada de las lesiones apreciadas —con fotografías de las mismas— y un juicio de compatibilidad entre las lesiones apreciadas y el origen que les atribuye el recluso. 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. Dicha información facilitará la 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. Del parte de lesiones habrá de entregarse copia a la persona afectada.

<sup>37</sup> **Estudio sobre los partes de lesiones de las personas privadas de libertad, apartado 4.4:** (...) Sería necesario insistir en que se trata, en su inmensa mayoría, de lesiones que se curan con rapidez o que se modifican sustancialmente con las medidas terapéuticas —por ejemplo, una herida—, por lo que la descripción que se haga en el primer momento es fundamental, y, en el caso de no hacerse, se podría perder una información valiosa.



Parte de lesiones del CP Puerto I

### **Autolesiones**

**223.** Llama la atención el elevado número de autolesiones que se producen en algunos CP, especialmente significativa en los CP Ávila, Puerto I, Sevilla II y Valencia, de lo que se ha dado traslado a la Administración. En el CP Sevilla II (Morón de la Frontera) se ha formulado una Sugerencia para poner en marcha medidas concretas para abordar este problema desde una perspectiva pluridisciplinar y no solo sanitaria, como se ha venido haciendo, lo que ha sido aceptado por la Administración.

**224.** También se ha puesto de manifiesto ante la SGIP que, en varios CP, casi todas las autolesiones son anotadas como «leves» en los registros y ello a pesar de que, en algunos casos, han requerido un traslado al hospital de referencia (CP Sevilla II y CP Ávila).

En el CP Logroño el personal indicó que no se cumplimentan los partes de lesiones, lo que pudo corroborarse por el examen de la documentación. En el CP Madrid V (Soto del Real) se observó que, en uno de los incidentes, en los partes de hechos elaborados por los funcionarios se indicaba que se había debido intervenir ante las autolesiones que se estaba provocando el interno y, sin embargo, los médicos habían dejado constancia de que «no se aprecian lesiones». En ambos casos se formularon sugerencias para que se corrijan estas deficiencias.

### **Videovigilancia**

**225.** La prevención y detección de posibles casos de torturas o malos tratos, así como de denuncias falsas, debe abordarse desde diversos frentes. Por eso, se ha seguido haciendo hincapié también en la importancia de que los CP cuenten con sistemas de videovigilancia adecuados que cubran todas las dependencias en las que pueden transitar o permanecer los internos, a excepción de las celdas y los baños<sup>38</sup>. En 2016, la SGIP rechazó la Recomendación de esta institución para regular la captación, grabación, extracción, almacenamiento, custodia y acceso de las imágenes captadas con sistemas de videovigilancia en todos los CP ([Visita 41/2014](#)).

En 2017 se ha seguido insistiendo sobre la cuestión mediante la **formulación de sugerencias relacionadas con el sistema de videovigilancia hasta en 11 de los 16 CP visitados**. Además, se ha formulado una Recomendación general, en el expediente de la visita a Sevilla II, sobre la instalación de cámaras de videovigilancia con sistema de grabación en los cuartos de cacheo; recomendación que ha sido rechazada por la SGIP.

Adoptar las medidas necesarias para la instalación de cámaras de videovigilancia con sistema de grabación en los cuartos de cacheo, a fin de prevenir los malos tratos y las denuncias falsas, disponiendo un mecanismo de seguridad para preservar la intimidad de los internos, de forma que tales imágenes no pudieran ser visionadas directamente, pero sí almacenadas para el caso de que fuera necesario su examen ante denuncias administrativas o judiciales.

[Visita 36/2017](#)

### **Cuestiones de personal**

**226.** La falta de personal sigue siendo un problema generalizado ya que en prácticamente todos los CP visitados había puestos sin cubrir en sus respectivas relaciones de puestos de trabajo (RPT) y cuentan con una plantilla envejecida. La

---

<sup>38</sup> **MNP IA 2014 § 477:** La videovigilancia y la videograbación son instrumentos básicos para prevenir comportamientos indebidos por parte del personal que presta sus servicios en lugares de privación de libertad. En las visitas de las que se ha dado cuenta en este informe se ha observado una gran disparidad de prácticas en esta materia. El criterio general debiera ser extender estos medios técnicos a todas las dependencias en las que puedan permanecer personas privadas de libertad, con excepción de las salas para entrevistas reservadas con abogados o ministros religiosos y encuentros íntimos o familiares, los cuartos de baño y, en los supuestos de privaciones de libertad de media o larga duración, de las celdas o habitaciones.

escasez de personal afecta tanto al desarrollo de los trabajos habituales como a la atención que debe proporcionarse a los internos. Estas **carencias adquieren más relevancia en las áreas sanitaria y de tratamiento**. En la primera de dichas áreas también es necesario indicar que, a la falta del personal sanitario, se suma la indefinición del modelo sanitario penitenciario, cuestión que en el territorio bajo responsabilidad de la SGIP no acaba de resolverse.

De todo ello se ha venido dando cuenta a la Administración que, con carácter general, alude a restricciones presupuestarias para no dotar a los centros de más personal o entiende que el personal existente es suficiente y la atención prestada es adecuada.

**227.** A ello se añaden carencias en materia de **formación continua** de los funcionarios que prestan servicio en los CP. En el marco de la visita al CP Sevilla II, y ante respuestas previas de la Administración alegando restricciones presupuestarias como motivo para la no realización de cursos de formación específicos, se formuló la siguiente Recomendación:

Adoptar las medidas presupuestarias necesarias para que puedan programarse cursos para los funcionarios en resolución pacífica de conflictos y habilidades sociales en todos los centros penitenciarios y, especialmente, en aquellos con mayor nivel de conflictividad.

[Visita 36/2017](#)

En la misma línea, aunque más centrada en evitar una escalada que lleve a la necesidad de aplicar medios coercitivos, iba la Recomendación emitida tras la visita al CP de Topas (Salamanca):

Habilitar la correspondiente partida presupuestaria para que en los centros penitenciarios se vuelvan a impartir cursos sobre habilidades sociales, comunicación e interacción personal, para abortar episodios incipientes de agresividad, sin tener que adoptar medios coercitivos.

[Visita 3/2017](#)

A finales de 2017 la SGIP impartió un curso de formación de formadores en prevención y respuesta ante situaciones conflictivas, con el objetivo de que los asistentes

(normalmente subdirectores de seguridad o de régimen) impartiesen posteriormente un curso similar en sus respectivos CP. También se han impartido cursos de formación relativos a la aplicación de medios coercitivos, resolución pacífica de conflictos y salud mental<sup>39</sup>.

**228.** Además de recibir formación para prevenir posibles situaciones conflictivas y resolverlas de manera pacífica, es importante que los **funcionarios que han sufrido alguna agresión o han vivido alguna experiencia traumática** en su relación con los internos reciban apoyo, fundamentalmente psicológico, para la reincorporación al puesto de trabajo, así como que se lleve a cabo un análisis de las causas que llevaron a la referida situación traumática. Esta cuestión se ha puesto de manifiesto con motivo de las visitas, entre otros, a los CP de Ávila, Mallorca o Valencia.

En junio de 2017 la SGIP aprobó el «**Protocolo específico de actuación frente a las agresiones en los CP y CIS dependientes de la SGIP**» y, en septiembre de ese mismo año, las medidas de implementación relacionadas con dicho Protocolo. Este documento prevé, entre otras cuestiones, acciones para identificar la causa principal de las agresiones, así como medidas, de carácter sanitario y jurídico, de apoyo al empleado que ha sufrido una agresión, lo que resulta positivo. Sería igualmente deseable que este tipo de medidas se adoptaran también para los casos en los que resulta probado que las agresiones han sido sufridas por los internos.

**229.** Otra cuestión pendiente, por lo que atañe al personal, es su correcta **identificación**. Solo en tres de los centros visitados (CP de Ávila, Puerto II y Valencia) se comprobó que los funcionarios que se pudieron visualizar iban adecuadamente identificados. Con ocasión de la visita al CP de Ávila (Brieva) se solicitó información sobre una posible adjudicación de la confección de uniformes a los efectos de prever la sustitución del sistema actual de identificación de los funcionarios por unos de mayor funcionalidad y con letras de identificación mayores. La SGIP informó entonces de que tendría en cuenta los inconvenientes del actual sistema de cara a la próxima adjudicación, pero sin concretar la fecha en la que esta se llevaría a efecto.

**230.** Comprobar cómo se adaptan la estructura y los procedimientos penitenciarios al creciente proceso de envejecimiento de la población reclusa llevó a programar una visita a un centro que concentra una cifra significativa de **internos en edad avanzada**, el CP de Alcázar de San Juan. De acuerdo con los datos disponibles, el «Protocolo de atención

---

<sup>39</sup> **MNP IA 2014 § 154:** La creación de relaciones constructivas entre el personal y los internos reduce el riesgo de malos tratos y hace el trabajo de aquel más gratificante, como manifiesta el CPT en el parágrafo 26 del 11º Informe General [CPT/Inf (2001) 16]. Para garantizar las mismas, la dotación de personal ha de ser adecuada para las necesidades reales de vigilancia y atención de los reclusos, y debe darse la máxima importancia a la formación de aquel en diversos ámbitos que afectan a los derechos de los internos (...).

integral a la ancianidad» se desarrolla actualmente en nueve CP del ámbito de gestión de la Administración General del Estado y, en ocho más, se desarrollan algunas acciones de mismo. El examen de la situación de este centro puso de manifiesto las carencias con las que se aborda la implementación de este protocolo, como la falta de un terapeuta ocupacional, que se suplen en lo posible con la especial implicación del equipo multidisciplinar. Se apreció igualmente que la implantación de este protocolo no parece haber estado acompañada de una actividad de formación del personal penitenciario. Al entender que esta cuestión debería ser objeto de mayor atención en el conjunto de los centros, se formuló una Recomendación que, al cierre de este informe, está pendiente de respuesta.

Impartir a los funcionarios que presten o vayan a prestar servicio en los centros en donde se esté desarrollando el Protocolo de atención integral a la ancianidad en el medio penitenciario, de forma total o parcialmente, formación específica que les capacite para una adecuada intervención con este particular colectivo.

[Visita 103/2017](#)

### ***Empleo de medios coercitivos***

**231.** El MNP presta especial atención a la aplicación de los medios coercitivos en el ámbito penitenciario<sup>40</sup>. En las visitas realizadas en 2017 se ha seguido observando que **se recurre en exceso a este tipo de medios**. Se advirtió esta tendencia especialmente en los CP de Daroca, Madrid V, Mallorca, Ocaña I, Puerto I y Topas, bien por la frecuencia de su empleo, bien por la duración de su aplicación, formulándose las respectivas sugerencias. En el caso del CP Topas, la Administración ha indicado que se ha reiterado a la dirección del centro la necesidad de ejercer un control y supervisión continua de estas medidas, mientras que, en el caso de Puerto I, justifica la frecuencia de este recurso por el perfil de los internos de este centro.

**232.** Llamó la atención, en la visita a CP Ocaña I, que, en un porcentaje elevado de casos en los que se había empleado el **aislamiento provisional** (art. 72.1 RP), **dicha**

---

<sup>40</sup> **MNP IA 2014 § 164:** Tanto la dirección de los CP como los servicios centrales penitenciarios deben asegurar que la aplicación de los medios coercitivos sea proporcional a cada situación, únicamente por el tiempo estrictamente necesario y cuando no exista otra manera menos gravosa, y que no supongan una sanción encubierta. Para ello, se deberán realizar inspecciones y revisiones periódicas de la aplicación práctica de dichos medios.

**medida se prolongaba en el tiempo mediante la aplicación consecutiva del artículo 75.1 RP**, cuyo contenido no habilita para ello, por lo que se formuló una Sugerencia para que se corrigiera dicha práctica. La SGIP justificó la medida indicando que, si una vez resuelta la situación que ha dado origen a la aplicación del artículo 72.1 RP, persiste la situación de riesgo para la integridad física de otros reclusos o del propio interno afectado, se adoptarían, excepcionalmente, medidas al amparo del artículo 75 RP para preservar la seguridad y el orden del centro ya que, no siendo un establecimiento modular, solo dispone de dos patios de régimen ordinario. Añade que, en estos casos, se propone su traslado a otro CP donde puedan levantarse las limitaciones sin afectar a la seguridad.

**233.** Se han encontrado errores en el **registro de aplicación de los medios coercitivos** en la práctica totalidad de los centros inspeccionados, apreciándose cifras dispares entre los registros de los distintos soportes (libro de registro/sistema de información penitenciaria, SIP). También es frecuente observar incorrecciones con relación al registro del concreto tipo de medio empleado (esposas, correas homologadas, aislamiento provisional). Se ha insistido en ambos aspectos ante la SGIP que, por lo general, señala que ha dado instrucciones para que se consignen adecuadamente todos los datos.

**234.** El **control y seguimiento** que debe realizarse durante la aplicación de este tipo de medidas ha sido también objeto de atención por el MNP, que ha advertido deficiencias en diez de los centros visitados, especialmente por lo que atañe al registro de la supervisión de la medida<sup>41</sup>.

**235.** La mayoría de los centros visitados cuentan ya con sistemas de **videovigilancia en las celdas de sujeción mecánica**, lo que debe valorarse positivamente. No obstante, ha de insistirse no solo en la necesidad de la instalación de este sistema en estas celdas en aquellos centros que aún no cuentan con él sino, sobre todo, en la importancia de que estos sistemas permitan la grabación de las imágenes y audio. Ninguno de los centros visitados contaba con sistemas que permitiesen la **captación de imágenes** en estas celdas. Según informó el personal de los centros, ello se debe a las indicaciones recibidas en este sentido por parte de la SGIP, en escrito remitido el 16 de mayo de 2017 por la Subdirección General de Tratamiento y Gestión Penitenciaria a los CP. Lo anterior

---

<sup>41</sup> **MNP IA 2014 § 173:** Debe quedar constancia del control que se realice por parte de funcionarios de vigilancia, jefes de servicio y personal facultativo de las inmobilizaciones, reflejando el estado concreto en el que se encuentra el interno y la necesidad de continuar la medida.

no es conforme con el criterio del MNP, puesto reiteradamente de manifiesto ante la SGIP<sup>42</sup>.

**236.** En 2017 esta institución publicó una **Guía de buenas prácticas en contenciones mecánicas** y ha formulado una serie de recomendaciones sobre esta cuestión, tanto a la SGIP como a la DGSP, de lo que se da cuenta en el último apartado de este capítulo. Cabe señalar, no obstante, que se han seguido observando, en los centros visitados, errores en cuanto a la **posición en la que deben llevarse a cabo las contenciones mecánicas** con correas homologadas (CP Ávila, Herrera de la Macha, Madrid V, Ocaña I, Puerto II, Sevilla II y Valencia) que deberá ser siempre en posición de decúbito supino (boca arriba). Además, solo en dos de los centros visitados (CP Pamplona y Valladolid) las celdas de sujeciones cumplían plenamente con el criterio del MNP<sup>43</sup>.



Celda de sujeción mecánica en el CP Puerto I (Cádiz) que no cumple con los criterios del MNP

---

<sup>42</sup> **MNP IA 2014 § 172:** Aquellas personas que sean inmovilizadas han de ser acompañadas en un primer momento por una persona que les explique el motivo de la medida y asuma un papel de rebajamiento de la tensión y, en todo caso, ser permanentemente supervisadas, para evitar posibles complicaciones que pudieran producirse mientras aquellos se encuentren totalmente inmovilizados e incapacitados para reaccionar de forma adecuada a esas posibles complicaciones. También es necesario que esa supervisión sea complementada con un sistema de videovigilancia que permita la grabación de las imágenes y sonidos habidos durante el tiempo en que tuviere lugar tan restrictiva medida.

<sup>43</sup> **MNP IA 2014 § 179:** Las celdas preparadas específicamente para la realización de inmovilizaciones deben tener las condiciones adecuadas: estar bien ventiladas e iluminadas; en buen estado de limpieza; disponer de medios para regular la temperatura; con una cama articulada y anclada al suelo situada en el centro de la estancia; con las correas preparadas y listas para su utilización, y con interfonos o timbres de llamada al alcance de los internos.

### **Medidas regimentales**

**237.** Se ha seguido advirtiendo un uso del **artículo 75.1 RP, relativo a las limitaciones regimentales**, que no es acorde con el criterio de esta institución, por cuanto no prevé ninguna limitación regimental específica ni permite configurar un régimen de vida diferente a los que el RP regula pormenorizadamente en otras disposiciones<sup>44</sup>. Se observa que las posibilidades que ofrece este precepto continúan empleándose, en muchos centros, de manera frecuente o con una duración excesiva. Al poner nuevamente de manifiesto esta situación ante la Administración, esta señala que, con carácter general, este artículo se aplica de manera excepcional y que, en todo caso, se revisará su aplicación.

Llamó especialmente la atención el uso que se realiza de esta limitación regimental en el **CP de Mallorca**. Según la información recibida durante la visita, en numerosas ocasiones, tras permanecer los internos bajo la aplicación del artículo 75.1 RP por tiempo prolongado, y ante la imposibilidad de su ubicación en otro departamento residencial, se acude al artículo 75.3 RP para conseguir su traslado a otro establecimiento. No obstante, la permanencia con limitaciones regimentales de estas personas se prolonga de manera excesiva, llegando, en alguna ocasión, a sobrepasar los tres meses. Ello se debe, según se informó, a un incidente ocurrido durante un traslado por ferri, que motivó que, desde entonces, los traslados de internos a la península se efectúen exclusivamente por vía aérea dos veces al año. Estas circunstancias desvirtúan, nuevamente, el empleo del artículo 75 RP y suponen una prolongación innecesaria de condiciones muy aflictivas para los internos. A fecha de cierre de este informe no se ha recibido respuesta de la SGIP sobre este asunto.

**238.** También en la visita al CP de Mallorca, se detectó que **en la base de datos del SIP no figuraba en varios casos indicación de la razón por la que se había acordado la aplicación del artículo 75 RP**. Tal omisión dificulta el seguimiento y la supervisión de las medidas adoptadas, así como formarse criterio sobre la necesidad de su continuación. Por tal motivo, y al apreciar un interés general al conjunto de la organización, se emitió una Recomendación que, al cierre de este informe, no ha recibido respuesta.

---

<sup>44</sup> **MNP IA 2014 § 180:** (...) A juicio de esta institución, debe respetarse el tenor literal de dicho artículo (art. 75.1 RP), de modo que en todos los casos las limitaciones regimentales que pudieran acordarse en virtud de dicha norma tuvieran como único motivo el aseguramiento de la persona del interno, y, en caso de que se persiguieran otros objetivos, se debería acudir a las posibilidades que confiere la normativa vigente, como la aplicación del régimen disciplinario, el uso de medidas coercitivas, la propuesta de regresión de grado, el cambio de módulo o departamento, o cualquier otra prevista en la legislación penitenciaria. De lo contrario, se incurriría en el debilitamiento severo de los mecanismos de garantía que la legislación penitenciaria confiere al preso.

Registrar en el apartado reservado a «observaciones» del Sistema Informático Penitenciario los motivos que han originado la aplicación del artículo 75.1 y 75.2 del Reglamento penitenciario.

[Visita 98/2017](#)

**239.** Estas medidas regimentales, así como el aislamiento provisional o la sanción de aislamiento, se cumplen normalmente en las unidades de régimen cerrado o especiales. Dichas **instalaciones**, como se indica más adelante en el apartado dedicado a régimen cerrado, resultan, con carácter general, inadecuadas, con estructuras y patios más reducidos y sombríos (en ocasiones techados con mallas metálicas), lo que conlleva una mayor sensación de penosidad. Ello se evidenció, especialmente, en los CP de Mallorca, Puerto I y Valencia.



Patio de módulo de régimen cerrado en CP Puerto I (Cádiz)

**240.** Tal y como se ha puesto de manifiesto en reiteradas ocasiones, la realización de **exploraciones radiológicas** como medida de control de la introducción de drogas y objetos prohibidos en el centro no resulta acorde con los criterios del Defensor del Pueblo<sup>45</sup>. En todos los CP visitados, a excepción de los CP Herrera de la Mancha,

---

<sup>45</sup> **MNP IA 2014 § 193:** Con independencia de la necesidad de que una medida limitativa de derechos fundamentales haya de ser contemplada mediante ley orgánica, esta institución debe manifestar sus reservas al respecto, al tiempo que señalar que han de ser criterios muy fundamentados y restrictivos los que justifiquen la realización de exploraciones radiológicas por causas regimentales. Cualquier conflicto existente entre la dignidad y los derechos de los internos

Pamplona y Valladolid, continúan llevando a cabo esta práctica, en mayor o menor grado, de manera habitual. En algunos centros, además, se ha observado que el documento de consentimiento informado de exploraciones radiológicas como medida de control, no incluye información suficiente y adecuada sobre los riesgos y consecuencias de la prueba, especialmente por la reiteración de la misma, por lo que se han formulado varias sugerencias en ese sentido.

**241.** Cuando se tiene sospechas de que un interno puede albergar en su cuerpo objetos o sustancias prohibidos, especialmente drogas, y el interesado se niega a que se le realice un examen radiológico la alternativa a la solicitud de una autorización judicial o en tanto esta puede llevarse a efecto, es el confinamiento del interno en una **sala de observación**, previa aplicación del artículo 75.1 RP. Con ocasión de la visita al CP de Puerto I se apreció que estas medidas no eran objeto de un registro específico ni de un control médico. Al entender que dicha cuestión tiene un alcance general se formuló una Recomendación del siguiente contenido:

Regular adecuadamente el uso de las celdas de observación para aquellos casos en los que sea estrictamente necesario y por el tiempo mínimo imprescindible, incluyendo los requisitos para su empleo, las garantías de las que deben disponer los internos y las mismas condiciones de habitabilidad que para el resto de los internos.

[Visita 23/2017](#)

En su respuesta la SGIP considera que estas cuestiones ya están previstas en la Instrucción 3/2011, sobre el Plan de intervención general en materia de drogas en la institución penitenciaria, mediante la cumplimentación de los anexos 8 y 9 de la misma. Señala, además, que las resoluciones judiciales hasta el momento no han cuestionado la aplicación de esta medida, si bien indica que se estudiará la oportunidad de introducir las garantías recomendadas en una futura reforma de la referida instrucción.

**242.** Siguen recogiéndose numerosos testimonios de internos que apuntan a que no se les proporciona **bata ni toalla** en la realización de desnudos integrales, por lo que se han

---

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.

formulado sugerencias en algunos centros, como en los CP de Logroño y Valencia. Además, en muchas ocasiones, los registros de las celdas de los internos se llevan a cabo sin que estos estén presentes, especialmente en los módulos de régimen cerrado<sup>46</sup>.

### **Asistencia sanitaria**

**243.** No se ha establecido aún un protocolo que aclare las pautas que debe seguir el **reconocimiento médico** que debe realizarse para autorizar la aplicación de sanciones aislamiento, medios coercitivos y aplicación del artículo 75 RP, así como para su supervisión.

En la mayoría de los CP visitados, la actuación de los servicios médicos no cumplía con las exigencias previstas, bien porque se realizaba fuera del plazo establecido, con menor frecuencia de la debida o porque se realizaba telefónicamente (CP Herrera de la Mancha). En el CP Puerto I se llevaba a cabo, en ocasiones, por personal de enfermería en lugar de por los facultativos médicos, justificando la SGIP esta práctica en su respuesta por la escasez de personal médico al tiempo que subrayaba que la situación se supervisa por un médico en un momento posterior. Se observaron, no obstante, algunos casos en los que el médico desautorizó la medida después de haber sido autorizada por el personal de enfermería, lo que demuestra lo inapropiado de este sistema.

**244.** En línea con lo anterior, debe reiterarse la preocupación por la **insuficiente dotación de personal sanitario** en todos los centros visitados, lo que afecta irremediablemente a la calidad y la frecuencia de la asistencia sanitaria e impide la **presencia de estos profesionales las 24 horas** en los CP (a excepción del CP Mallorca). La Recomendación realizada por esta institución en 2016, sobre la conveniencia de que los CP cuenten con asistencia sanitaria presencial las 24 horas incrementando, de ser necesario, la plantilla, fue rechazada por la Administración, que no entiende justificada tal presencia permanente, especialmente en los CP pequeños ([Visita 61/2016](#)).

---

<sup>46</sup> **MNP IA 2014 § 191:** Los cacheos y registros personales y de celda deben realizarse cumpliendo todas las garantías. En particular, debe asegurarse que, en el caso de los registros integrales, siempre ha de facilitarse una bata a los internos para que puedan cubrirse, y en el de celdas, siempre han de estar presentes. Asimismo, sería recomendable que periódicamente se efectuasen análisis de los resultados de dichos cacheos, en particular de los registros integrales y las exploraciones radiológicas, al objeto de valorar la justificación de su práctica.

Durante el año 2017 se ha seguido insistiendo sobre esta cuestión y, especialmente, sobre la necesidad de que los centros cuenten con personal sanitario suficiente.

**245.** Tampoco fue aceptada en su día la Recomendación de protocolizar la solicitud y prestación de la **asistencia sanitaria urgente**, lo que impide que quede constancia escrita de estas solicitudes de asistencia, tal y como se evidenció en la mayoría de los centros inspeccionados en 2017 ([Visita 41/2014](#)).

**246.** Se ha comprobado que continúa implantándose paulatinamente la **historia clínica digital** en la mayoría de los centros, a excepción de los CP de Herrera de la Mancha, Logroño, Puerto I, Sevilla II y Valencia, si bien no suele ser compatible con las historias clínicas existentes en los servicios públicos de salud, lo que complica su coordinación con el servicio médico penitenciario. Dicha coordinación depende, por lo general, de la labor personal que realizan los profesionales de los CP que contactan directamente con los facultativos de los servicios públicos para procurar la mayor coherencia de actuación médica.

**247.** Por el contrario, el uso de la **telemedicina** no está aún extendido en los CP, si bien hay excepciones, como el caso del CP Herrera de la Mancha. Sería recomendable acudir más a este recurso, cuando las características de la consulta o asistencia médica lo permitan. Se lograría así evitar el elevado número de **pérdida de citas médicas** por falta de efectivos policiales para la realización de los traslados que, en algunos centros, es abrumadoramente alto. Así, en el CP Mallorca se perdieron 677 citas médicas en 2017 (36 % del total) por este motivo. Sobre esta cuestión se mantiene abierto un expediente en el que se ha recabado la opinión de los distintos actores con vistas a realizar algunas propuestas (17007663).

**248.** Otra cuestión que afecta a la calidad de la asistencia sanitaria es la ausencia de sistemas de **interpretación simultánea** que permitan una comunicación fluida entre los profesionales sanitarios y los internos extranjeros que no hablan castellano. Aunque esta carencia se deja sentir en otros ámbitos de la vida penitenciaria, reviste especial relevancia cuando afecta a la atención médica<sup>47</sup>.

Ninguno de los centros visitados contaba con este servicio y la práctica habitual es la de acudir a la ayuda de otros internos que puedan facilitar la interlocución, con las implicaciones que ello tiene para la calidad de la comunicación entre médico y paciente y el derecho a la intimidad de los privados de libertad. Por ello, con motivo de la visita al

---

<sup>47</sup> **MNP IA 2014 § 203:** Deben adoptarse 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, sin errores achacables a la comunicación y sin afectar a su intimidad, como, por ejemplo, a través de servicios de interpretación telefónica.

CP Logroño, se formuló una Recomendación a la SGIP para que se instaure un sistema de interpretación simultánea telefónica que pueda ser utilizado por todos los CP dependientes de la SGIP.

Instaurar un sistema de interpretación simultánea telefónica que pueda ser utilizado por todos los centros penitenciarios dependientes de esa secretaría general, similar al que se emplea en algunas dependencias policiales y hospitales, de acuerdo con el criterio establecido en el párrafo 203 del informe anual 2014.

[Visita 93/2017](#)

La Administración ha rechazado esta recomendación por entender que no existe una problemática reseñable en materia de comunicación entre el personal penitenciario y la población reclusa extranjera, algo que no concuerda con lo observado en las visitas realizadas.

### ***Atención a la salud mental***

**249.** El alto índice de personas internas que presentan problemas de **salud mental** y la atención que se les presta continúan siendo motivo de preocupación para el MNP<sup>48</sup>. La atención psiquiátrica proporcionada a los internos se estima insuficiente, bien por su escasa frecuencia, bien porque dicha atención se limita fundamentalmente al diagnóstico y seguimiento farmacológico, por lo que se echa en falta un adecuado tratamiento terapéutico, tal y como se puso de manifiesto, por ejemplo, en las visitas a CP Madrid V y CP Sevilla II.

**250.** Mención específica merece la situación del **Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla**, que, en el momento de la visita, contaba con un único psiquiatra para atender a todas las personas destinadas en este centro (169 en ese momento), cuando la previsión de la RPT es que presten servicio cuatro médicos especialistas en psiquiatría. Ello no resulta aceptable, especialmente si se tiene en cuenta que se trata de unas

---

<sup>48</sup> **MNP IA 2014 § 207:** Preocupa especialmente la cantidad de personas internas en CP que presentan trastornos de índole psiquiátrica de mayor o menor importancia y que, en consecuencia, precisan de una atención específica. En este sentido, resulta grave la carencia general de una adecuada atención psiquiátrica a los internos. La mayoría de CP no cuenta en su plantilla con un psiquiatra, por lo que esta atención se presta a través de la sanidad pública o mediante la contratación de consultores externos, girando visita al centro con periodicidades varias, que oscilan entre la semana y el mes (...).

dependencias creadas específicamente para el tratamiento de personas con enfermedad mental.

En respuesta a la Sugerencia formulada al respecto, la SGIP informó de que, el 2 de octubre de 2017, se incorporó un funcionario interino con especialización en psiquiatría. Además, se ha suscrito un contrato con una entidad externa para la prestación de servicios de asistencia psiquiátrica con el fin de atender las necesidades de ese hospital.



Instalaciones exteriores del H. Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla

**251.** Resulta especialmente grave que se autorice la aplicación de **medidas de aislamiento o medios coercitivos a personas con antecedentes de trastorno mental grave**, e incluso con una situación de trastorno mental grave o con situación depresiva severa, por lo que se ha formulado una Sugerencia al respecto, en el expediente del CP Madrid V (Soto del Real).

**252.** Ante la señalada alta prevalencia de trastornos psicológicos y psiquiátricos de la población penitenciaria, resulta útil la **formación de los funcionarios en el manejo de personas afectadas de problemas de salud mental** para una mejor intervención con los internos del centro, tal y como se puso de manifiesto con motivo de las visitas a los CP Ávila y Ocaña I. En este sentido, el ya citado «Protocolo específico de actuación frente a las agresiones en los CP y CIS dependientes de la SGIP» incluye, dentro de la estrategia preventiva, un plan de formación, en el que incluye un apartado destinado a enfermedad mental, lo que debe valorarse positivamente.

**253.** Es necesario que se preste una mayor atención a la implantación del **Programa marco de atención integral a enfermos mentales (PAIEM)**, cuyo funcionamiento se ha

considerado deficitario en casi todos los centros visitados<sup>49</sup>. Cabe, sin embargo, destacar positivamente los casos de los CP de Mallorca, Puerto II y Topas, donde se ha logrado un adecuado desarrollo de este programa, a pesar de las limitaciones de personal que padecen. En el caso del CP de Mallorca se observó un modelo de intervención ejemplar que aconsejaría generalizar en el resto de establecimientos penitenciarios.

**254.** Debe mejorarse también la **atención psicológica** que se presta a los internos, para lo que sería conveniente la instauración en los CP de consultas de psicología clínica, dotándolas de personal suficiente; cuestión en la que se ha insistido con motivo de muchas las visitas realizadas. Debe recordarse que, si bien los equipos de tratamiento cuentan con psicólogos, estos son escasos y, por la alta carga de trabajo que soportan (muchas veces en tareas vinculadas a la emisión de informes de carácter administrativo), no pueden, por lo general, dedicar su actividad a este tipo de atención.

#### ***Programas de tratamiento y condiciones de vida***

**255.** La reiterada **insuficiente dotación de personal limita también la adecuada aplicación de los programas de tratamiento** y la oferta de actividades en los centros penitenciarios, lo que se agrava notablemente en el caso de los internos sometidos a régimen cerrado o aislamiento. Ello se evidenció especialmente en los CP de Burgos, Ocaña I, Pamplona, Puerto I o Valencia. Además, en muchos casos, se observó que los programas individualizados de tratamiento (PIT) no estaban diseñados de manera individualizada y que muchos de los internos no conocían su contenido. Estos programas resultan fundamentales para lograr la adecuada reeducación y reinserción social a la que deben estar orientadas las condenas por mandato constitucional. Por ello se ha seguido insistiendo en que la Administración considere prioritaria la dotación de recursos con este objetivo.

**256.** Los internos que cuentan con un destino retribuido o participan en los talleres productivos reciben su correspondiente salario y recibo de nómina y están dados de alta

---

<sup>49</sup> **MNP IA 2014 § 207:** (...) Se considera necesario que el tratamiento de la enfermedad mental dentro de los CP no se limite al diagnóstico de la patología sufrida y la instauración de la terapia farmacológica adecuada. Debe, además, mejorarse la calidad de vida de los enfermos, aumentando su autonomía personal y la adaptación al entorno. En este sentido, se considera necesario un incremento en la frecuencia de la atención psiquiátrica que se presta a los reclusos y, en el caso de la SGIP, la implantación del PAIEM (Programa marco de atención integral a enfermos mentales) en toda su extensión, incluyendo –además de actividades de carácter ocupacional– actuaciones terapéuticas integrales que contengan intervenciones psicoeducativas y procurando una mayor coordinación de los servicios médicos con el resto de los servicios componentes del equipo multidisciplinar. De igual manera, debería instaurarse en los CP un servicio de consulta psicológica. Asimismo, deben realizarse las gestiones necesarias con la administración sanitaria para posibilitar el internamiento de aquellos enfermos mentales agudos reclusos en el CP que precisen seguimiento especializado.

en la Seguridad Social. Sin embargo, el recibo de nómina no incluye todos los datos que este documento debería consignar y no se les proporciona **contrato de trabajo**.

En el expediente del CP de Logroño nuevamente se dio cuenta de esta situación a la Administración, que ha aprobado la Orden de Servicio 4/2017, de 28 de diciembre, de la Gerencia de la Entidad Estatal Trabajo Penitenciario y Formación para el Empleo. Esta orden, regula las instrucciones sobre la implantación del modelo de contrato a formalizar con los internos que realicen actividades productivas. Su entrada en vigor se produjo el 1 de enero de 2018, por lo que se evaluará su aplicación en el próximo informe del MNP.

Con independencia de ello, se sigue insistiendo en la conveniencia de que se adopten las medidas necesarias para ampliar la oferta de trabajos remunerados en los talleres productivos penitenciarios o en destinos retribuidos.

**257.** Con ocasión de la visita girada al CP de Puerto I, se advirtió que **el traslado de los internos entre centros daba lugar a que tuviera que reproducirse el procedimiento de autorización para mantener comunicaciones o recibir ingresos de cantidades en su peculio** con personas que ya contaban con las debidas autorizaciones en otros centros. Por esta razón se formuló una Recomendación a la SGIP, que reclamaba que se mantuviera la vigencia de las autorizaciones previas.

Adoptar las medidas necesarias para que los documentos en los que se recojan los vínculos de los internos que han quedado acreditados se custodien y trasladen de forma segura, de forma que no deban ser demostrados nuevamente al ingreso en otro centro penitenciario dependiente de esa secretaría general.

[Visita 23/2017](#)

El citado organismo, en su respuesta, manifiesta compartir el criterio expresado en la recomendación e indica que se recordará la obligación de remitir los documentos relativos a la acreditación de los vínculos de los internos, a fin de evitar que deban ser nuevamente acreditados. Se señala también que, cuando se detecta que entre la documentación que acompaña al interno no figura el listado de número telefónicos autorizados, se requiere al CP de origen y que, entre tanto llega, se le solicita que acredite documentación sobre los números que constaban activos en el programa de control telefónico, manteniéndolos en alta un mes para dar un plazo en el que lograr la documentación requerida. Sin embargo, se admite que esta medida no puede constituir una obligación del interno y se señala que se dictarán las indicaciones oportunas para

que el centro de origen incluya esta documentación entre la que debe acompañar a los internos que son trasladados.

Respecto de las imposiciones en el peculio, se explica que los problemas detectados se han producido como consecuencia del cambio en la base de datos del programa de comunicaciones y circunscritos a personas ajenas al círculo más próximo de los internos (familiares, cónyuges o parejas, abogados u otros profesionales) que tenían concedida la autorización de forma excepcional por la dirección de cada centro. La SGIP estima que para estos casos debe mantenerse la autorización por la dirección de cada centro, dado el carácter excepcional de esta medida.

**258.** Otra cuestión que debe ser abordada por la Administración es la identificación de los **internos en situación de indigencia y la prestación de ayudas a los mismos** con dotación suficiente de recursos.

En el CP Puerto I, por ejemplo, a pesar de existir un alto porcentaje de internos que no habían ingresado dinero de peculio, el presupuesto destinado a ayudas a internos indigentes era muy limitado, en torno a los 3.000 euros en 2017, incluyendo las ayudas a la excarcelación, que comprometen el grueso de dicha partida.

**259.** De forma paralela a la Recomendación referida a la formación del personal penitenciario en la atención a los internos ancianos, durante la visita al CP de Alcázar de San Juan se evidenció que esta necesidad de **ofrecer formación afecta también a los internos que presten apoyo a personas mayores**. Por tal motivo se formuló una Recomendación general sobre esta cuestión, de la que se está a la espera de respuesta.

Impartir formación específica a los internos que sirvan de apoyo a las personas mayores de aquellos centros en los que se esté interviniendo en el marco del Protocolo de atención integral a la ancianidad en el medio penitenciario, dotándoles de una cualificación que les permita desarrollar esta función durante su permanencia en el sistema penitenciario, así como un acceso al mercado laboral, una vez en libertad.

[Visita 103/2017](#)

Esta institución entiende que debería estudiarse las posibilidades que a este respecto ofrece la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

**260.** Por lo que afecta al estado general de las **instalaciones**, más allá de lo ya apuntado con relación a las que se destinan a las unidades de régimen cerrado o

aislamiento o a las celdas de sujeción mecánica, se ha apreciado, con carácter general, un estado de conservación y mantenimiento aceptable (a excepción de los CP de Puerto I, Puerto II y, en menor medida, Valencia), aunque en varios CP podría resultar pertinente acometer obras de mejora puntuales de determinados aspectos.



Baño de patio de CP Valencia

Destacan positivamente las obras de mejora realizadas en el CP Logroño, que han permitido, entre otras cosas, instalar interfonos de llamada, introducir nuevas medidas antiincendios, rehabilitar las duchas e incorporar mamparas para preservar la intimidad, instalar radiadores, mesas y armarios de obra en el interior de las celdas, cambiar las luminarias de las celdas y colocar regletas con enchufes.

**261.** Se han seguido recibiendo **quejas relacionadas con la comida** que se sirve en los CP, tanto por lo que afecta a su calidad, como por la temperatura a la que se sirve, sobre todo en los CP de Ocaña I, Puerto I, Puerto II y Valencia.

**262.** Sigue habiendo CP sin **acceso suficiente por transporte público**: CP Daroca, Logroño, Madrid V (Soto del Real), Sevilla II (Morón de la Frontera) y Valladolid. El MNP ha dado traslado de esta situación al área de economía y hacienda del Defensor del Pueblo, con el fin de que, en su caso, inicie las actuaciones pertinentes con las administraciones correspondientes.

### 5.1.3 Régimen cerrado

**263.** Durante 2017 el MNP ha continuado supervisando la situación de los internos y las condiciones de vida de las unidades de régimen cerrado y especiales. A estas

unidades se destinan, de conformidad con el artículo 10 LOGP, los reclusos que, bien inicialmente bien por una involución en su personalidad o conducta, sean clasificados en primer grado por estimarse como extremadamente peligrosos o manifiestamente inadaptados a los regímenes ordinario y abierto, así como los internos preventivos considerados de peligrosidad extrema o inadaptados al régimen de los establecimientos preventivos. Este régimen conlleva un intenso control sobre los internos y una limitación de las actividades en común, así como una observancia particularmente rigurosa de las medidas de seguridad.

**Tabla 1.1**  
**Internos clasificados en primer grado en CP de la SGIP**  
**por centros penitenciarios, a 31 de diciembre de 2017**

Centro Penitenciario	Nº internos	
	Hombres	Mujeres
<b>ANDALUCÍA</b>		
Almería, El Acebuche	7	2
Cádiz, Algeciras	28	2
Cádiz, Puerto I	177	0
Cádiz, Puerto III	48	0
Córdoba	25	1
Granada, Albolote	25	4
Huelva	22	1
Jaén	7	2
Sevilla	2	-
Sevilla II, Morón de la Frontera	36	-
<b>Aragón</b>		
Zaragoza, Zuera	20	0
<b>Principado de Asturias</b>		
Asturias - Villabona	16	-
<b>Illes Balears</b>		
Mallorca	9	1
<b>Canarias</b>		
Las Palmas II	15	-

Centro Penitenciario	Nº internos	
	Hombres	Mujeres
<b>Castilla-La Mancha</b>		
Ciudad Real, Herrera de la Mancha	13	-
Toledo, Ocaña I	4	-
Toledo, Ocaña II	2	-
<b>Castilla y León</b>		
Ávila	-	16
León, Mansilla de las Mulas	37	2
Palencia, La Moraleja	31	-
Salamanca, Topas	8	5
Soria	1	-
<b>Ceuta</b>		
Ceuta	1	-
<b>Extremadura</b>		
Badajoz	4	-
Cáceres	2	1
<b>Galicia</b>		
A Coruña, Teixeiro	37	1
Lugo, Monterroso	4	-
Pontevedra, A Lama	39	2
<b>Comunidad de Madrid</b>		
Madrid III, Valdemoro	15	-
Madrid V, Soto del Real	17	1
Madrid VI, Aranjuez	4	1
Madrid VII, Estremera	33	1
<b>Melilla</b>		
Melilla	1	-
<b>Región de Murcia</b>		
Murcia	5	-
Murcia II	27	1
<b>País Vasco</b>		
Araba/Álava	1	-

Centro Penitenciario	Nº internos	
	Hombres	Mujeres
<b>Comunitat Valenciana</b>		
Alicante	2	1
Alicante II, Villena	28	1
Castellón	7	2
Castellón II, Albocaser	35	-
Valencia, Antoni Asunción Hernández	30	17
<b>TOTAL</b>	<b>825</b>	<b>65</b>

Fuente: datos obtenidos de la SGIP

**Tabla 1.2**  
**Internos clasificados en primer grado en CP de la Generalitat de Cataluña**  
**por centros penitenciarios, a 31 de diciembre de 2017**

Centro Penitenciario	Nº internos	
	Hombres	Mujeres
Hombres de Barcelona	0	0
Mujeres de Barcelona	0	0
Jóvenes Barcelona	7	0
Brians 1	2	0
Brians 2	27	0
Lledoners	18	0
Mas d'Enric	4	0
Ponent	20	0
Puig de les Basses	14	1
Quatre Camins	23	0
<b>TOTAL</b>	<b>115</b>	<b>1</b>

Fuente: datos facilitados por el Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña

En estas unidades pueden encontrarse también, de manera transitoria, los internos a los que se les ha impuesto un aislamiento provisional como medio coercitivo (art. 72 RP), una sanción de aislamiento (art. 233 RP), una medida para protegerlos de

otros presos (art. 75.2 RP) o las medidas regimentales aplicadas al amparo de una interpretación del artículo 75.1 RP que, como se ha señalado anteriormente, esta institución no comparte.

Con el fin de continuar examinando las características de este régimen de vida, se visitaron cinco centros penitenciarios: Ávila (Brieva), Mallorca, Puerto I (El Puerto de Santa María), Sevilla II (Morón de la Frontera) y Valencia (Picassent). Estas visitas se suman a las cuatro que se realizaron en 2016 con este mismo objetivo. Al igual que en 2016, en estos CP las visitas se centraron en la inspección de estas unidades. Igualmente se mantuvieron entrevistas, tanto con los internos ubicados en estas unidades, como con los funcionarios que en ellas trabajan y con los responsables de los centros.

**264.** Los módulos de régimen cerrado suelen contar con unas **instalaciones inadecuadas**, con estructuras angostas y zonas comunes poco luminosas<sup>50</sup>. Los patios de paseo son de tamaño reducido, de cemento, sin zonas techadas, sin vegetación y sin elementos para la práctica de ejercicio. Además, en muchas ocasiones, los patios de paseo están cubiertos con mallas o estructuras metálicas, lo que aumenta la sensación de encierro. Las ventanas de las celdas dan con frecuencia a patios de luces de tamaño reducido, lo que, además de procurar unas vistas sombrías, limita la entrada de luz natural. Esta cuestión adquiere más relevancia si se tiene en consideración que estos internos pasan en su celda la mayor parte del día.

---

<sup>50</sup> **MNP IA 2014 § 186:** Las instalaciones donde se lleve a cabo el cumplimiento de la sanción de aislamiento, el aislamiento provisional, o limitaciones regimentales y medidas de protección personal, con fundamento en el artículo 75 RP, deben ser adecuadas y de características similares a las celdas ordinarias, especialmente en aquellos casos en los que la duración de la estancia de los internos sea prolongada. Es preciso recalcar que el mantenimiento durante varios días de internos en celdas sin ningún mobiliario, con excepción de la cama, sin acceso a sus pertenencias y ni siquiera los más básicos elementos de aseo o sábanas, no resulta de ningún modo aceptable, aun cuando sea por motivos de seguridad. Tampoco se consideran adecuados los patios cubiertos por mallas metálicas existentes en algunos departamentos de aislamiento.



Patio módulo de régimen cerrado en el CP Valencia

### **Tratamiento y actividades**

**265.** Nuevamente se observó en los centros, con carácter general, una **deficiente aplicación del Programa Específico de Intervención en Régimen Cerrado (PIRC)**. A pesar de que, según los datos de la Administración, aproximadamente el 60 por ciento de los internos en régimen cerrado participa en el programa, la mayoría de los internos entrevistados en los centros visitados no lo conocían ni habían sido informados de su inclusión en el mismo. Tampoco tenían, por lo general, información detallada sobre su Programa Individualizado de Tratamiento (PIT) o sobre el contenido de este.

**266.** En línea con lo anterior, se ha observado una **muy limitada realización de actividades** en los módulos de régimen cerrado o departamentos especiales. En algunos casos, las actividades se reducen a la salida al patio (unas pocas horas al día) o a la escuela<sup>51</sup>.

**267.** Con relativa frecuencia, estos internos **no tienen recursos para adquirir una televisión o radio y la Administración no se las facilita**, por lo que no cuentan con qué ocupar el tiempo que están en la celda (21 horas diarias en algunos casos). Se trata de elementos que, más allá de proporcionar entretenimiento, permiten estructurar el tiempo y mantener contacto con la realidad exterior.

---

<sup>51</sup> **MNP IA 2014 § 212:** En cuanto a las actividades lúdicas y deportivas, deben facilitarse por la Administración aquellas actividades que sirven para canalizar inquietudes artísticas y de ocio de los internos, como talleres de radio, teatro, música, pintura, risoterapia, revistas de difusión interna, etc. Asimismo, para que los reclusos puedan practicar ejercicio, los centros han de disponer de instalaciones deportivas y de personal suficiente para dirigir estas actividades, fundamentalmente monitores deportivos.

Respecto de varios de los CP visitados se han formulado sugerencias a la Administración con el fin de que facilitasen estos dispositivos a los internos en régimen cerrado que no cuentan con recursos para adquirirlos y, en el marco de la visita al CP Zuera, se formuló una Recomendación de alcance general sobre esta cuestión, que ha sido rechazada en 2017 por la Administración alegando ausencia de recursos económicos. No parece, sin embargo, que esta medida deba suponer una cifra significativa dentro del monto general del presupuesto que maneja la Administración penitenciaria ([Visita 100/2016](#)).



Celda módulo régimen cerrado en el CP Puerto I (Cádiz)

### ***Personal***

**268.** Igualmente debe señalarse que la **dotación de personal en este tipo de módulos o departamentos resulta frecuentemente escasa** para poder asumir sus especiales necesidades. En este sentido, la Instrucción 6/2017 de la SGIP, sobre medidas de implementación relacionadas con el Protocolo específico de actuación frente a las agresiones en CP y Centros de Inserción social (CIS) dependientes de la SGIP, prevé, para los departamentos especiales de aislamiento o régimen cerrado, constituir, cuando las circunstancias lo permitan, «un grupo suficiente de funcionarios» asignado a estas unidades, y evitar las rotaciones sistemáticas de servicios.

Aunque esta medida se ha previsto en el marco de la prevención de agresiones de internos a funcionarios, debe valorarse positivamente la toma de conciencia de la Administración sobre la necesidad de que estos departamentos o módulos estén dotados de personal suficiente, cuestión que ha sido puesta de manifiesto en reiteradas ocasiones por esta institución. A lo largo de 2018 el MNP tratará de comprobar si se lleva a cabo la efectiva materialización de esta previsión.

**269.** Debe recordarse también que los **funcionarios** que prestan servicio en este tipo de módulos **no reciben formación continua específica** sobre las especiales características del régimen cerrado. No obstante, tal y como se han indicado anteriormente, en 2017 se han llevado a cabo actividades formativas en prevención y respuesta ante situaciones conflictivas.

### **Trato a los internos**

**270.** Una cuestión especialmente preocupante para el MNP es que, en varios de los CP visitados este año, se recabaron testimonios de internos en primer grado o aislamiento que refirieron haber sufrido o haber sido testigos, en alguna ocasión, de **malos tratos** por parte de funcionarios durante su permanencia en esas unidades. Tal y como se ha indicado anteriormente, dentro del seguimiento de las visita al CP Sevilla II, se remitió a la SGIP la Recomendación de disponer de los medios técnicos y normativos efectivos que permitan una correcta investigación por los servicios internos especializados para el esclarecimiento de los incidentes de los que se derivan lesiones y de las denuncias formuladas por los internos, cuestión sobre la que el MNP ha incidido en reiteradas ocasiones. Ello debe ponerse, igualmente, en relación con las recomendaciones de esta institución en materia de correcta cumplimentación de los partes de lesiones, remisión de estos a las autoridades judiciales y entrega incondicionada de copia a los internos<sup>52</sup>.

Disponer los medios técnicos y normativos efectivos que permitan una correcta investigación por los servicios internos especializados para el esclarecimiento de los incidentes de los que se derivan lesiones y de las denuncias formuladas por los internos, conforme a lo señalado en el párrafo 150 del informe anual 2014 del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura.

[Visita 36/2017](#)

---

<sup>52</sup> **MNP IA 2014 § 150:** ver texto en la nota 34.

**MNP IA 2014 § 151:** Se insta tanto a las direcciones de los CP como a los servicios centrales de las administraciones penitenciarias a que den la máxima prioridad a la puesta en marcha de todos los mecanismos que permitan detectar situaciones que puedan ser consideradas como de malos tratos o de tortura.

**271.** Continúa observándose la práctica de realizar la **consulta médica** en estos departamentos desde el exterior de la celda, a través de la puerta de barrotes o, en el consultorio, en presencia del funcionario que permanece en la puerta, manteniéndola abierta<sup>53</sup>. Ello impide, en el primer caso, el contacto directo con el interno y, en ambos, vulnera el derecho a la intimidad y la confidencialidad entre médico y paciente.

En varias de las actuaciones de esta institución (CP de Ávila y Valencia, entre otros) se ha vuelto a insistir en esta cuestión y en la necesidad de que la Administración garantice la prestación de una adecuada atención sanitaria en condiciones de seguridad y preservando los referidos derechos a la intimidad y confidencialidad. En el ámbito de la atención sanitaria debe señalarse, además, que el preceptivo **reconocimiento médico que debe realizarse a los internos que son sometidos a aislamiento** no está protocolizado, por lo que no existen pautas que determinen en qué debe consistir. A juicio de esta institución tal carencia debería corregirse y así se le ha indicado a la SGIP. Sobre esta cuestión, la Administración considera que no puede dar instrucciones al personal sanitario acerca de cómo realizar su trabajo.

**272.** A la información recopilada en las visitas debe añadirse que, en febrero de 2017, se inició un **expediente de oficio para solicitar información adicional** a la SGIP y al Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña relativa a la aplicación de este régimen en los establecimientos dependientes de ambos centros directivos.

Se solicitó información sobre el número de internos clasificados en primer grado, sobre los años sometidos a este régimen, la revisión de esta clasificación y la participación en el Programa de Intervención con internos en Régimen Cerrado (PIRC). También acerca del número de internos que acumulan en su expediente penitenciario más de cinco años en primer grado (con independencia de la clasificación actual y de que tal período haya sido de forma interrumpida o no), así como el número de internos clasificados en primer grado de los cuales se ha estudiado su posible revisión en 2015 y 2016 por los servicios centrales, las efectivas progresiones y las que están pendientes (17000032).

**273.** En todo caso, en el marco del expediente de la visita al CP Puerto I, se ha formulado una Recomendación a la SGIP con el fin de que, por parte de las direcciones de los centros, se recojan y sistematicen ciertos indicadores y datos.

---

<sup>53</sup> **MNP IA 2014 § 189:** La exploración médica debe realizarse en contacto directo con el interno –no a través de las puertas de barrotes– y sin vulnerar el derecho a la intimidad y la confidencialidad entre médico y paciente, esto es, sin ser oído y, a ser posible, fuera de la vista del personal no médico. Las medidas de seguridad deberían limitarse únicamente a aquellos casos en los que sea estrictamente necesario porque existan sospechas justificadas de riesgo.

Dictar instrucciones para que por parte de las direcciones de los centros penitenciarios se recojan y sistematicen los indicadores y datos referidos a estancia media, máxima y tiempo total acumulado en régimen cerrado, que permita un análisis en profundidad de los factores que pueden afectar a la permanencia de los internos en dicho régimen.

[Visita 23/2017](#)

La Administración ha respondido que, si bien no se dispone de datos básicos referidos a la estancia media, estancia máxima y tiempo total acumulado en régimen cerrado, dará las indicaciones oportunas a todos los CP para que se recojan y sistematicen dichos datos. Llama la atención que la Administración no dispusiera ya de estos datos que resultan básicos para el adecuado seguimiento de unas medidas como las aquí contempladas.

#### **Orden de Servicio 6/2016**

**274.** Dentro del expediente relativo a la visita al CP de Zuera, realizada a finales de 2016, se formuló ya en 2017 una Recomendación a la SGIP con relación a la Orden de Servicio 6/2016, de 10 de agosto de 2016, del Subdirector General de Tratamiento y Gestión Penitenciaria de la SGIP, sobre **«Medidas de seguridad específicas para el control de internos incluidos en FIES 1 CD destinados en departamentos de régimen especial»**, que tiene por objeto «la intensificación de las medidas de seguridad previstas en la normativa penitenciaria» de aquellos «internos que han protagonizado incidentes de carácter muy grave al atentar, directa y gravemente, contra la integridad física» de otros internos o de funcionarios o trabajadores del centro. La Recomendación instaba a la SGIP a adaptar las medidas previstas en la citada orden a las previsiones reglamentarias existentes, limitando el uso de medios coercitivos a las concretas circunstancias previstas por la norma que regula su utilización, ya que, a juicio de esta institución, las medidas aplicadas suponen un régimen aún más intenso que el más restrictivo previsto para los departamentos especiales de régimen cerrado en la LOGP y el RP (art. 91.3 y 93.1), sin un plazo máximo y sin una intervención terapéutica o rehabilitadora ([Visita 100/2016](#)).

En respuesta a dicha Recomendación, la Administración argumentó que las medidas recogidas en la orden no comportan un régimen más restrictivo que el previsto en la LOGP y el RP para los departamentos especiales, sino una intensificación de las medidas de seguridad que prevén tales normas. Ante dicha respuesta, el MNP reiteró su

Recomendación, al no compartirse el criterio alegado por la Administración. La Recomendación fue nuevamente rechazada, ante lo cual el MNP subrayó la necesidad de mantener un criterio estricto en cuanto a su empleo y juicio de adecuación al caso, recordando que intentos previos de la Administración penitenciaria de imponer medidas no previstas en la normativa han sido reprobados en vía judicial (ver, a modo de ejemplo, la Sentencia del Tribunal Supremo, de 17 de marzo de 2009, que declaró la nulidad de pleno derecho del apartado primero de la Instrucción 21/1996, de 16 de diciembre, de la, entonces, Dirección General de Instituciones Penitenciarias, que contenía normas de carácter general sobre seguridad, control y prevención de incidentes relativos a internos muy conflictivos y/o inadaptados, al entender que las «circulares o instrucciones, al carecer de la naturaleza y de las garantías de las normas jurídicas o disposiciones de carácter general, no son medio idóneo para regular derechos y deberes de los internos en los centros penitenciarios»).

Asimismo, se solicitó, dentro del mismo expediente, información acerca de los casos en los que la orden hubiese sido aplicada, detallando las circunstancias que lo motivaron. Indicó la SGIP que, hasta agosto de 2017, la orden había sido aplicada en 26 ocasiones. La última información recibida por la SGIP a fecha de elaboración de este informe eleva la cifra a, al menos, 36 (ya que únicamente se ha recibido información acerca de las aplicaciones de la orden que hubiesen conllevado el uso de medios coercitivos). Por la información recibida se observa que a algunos internos se les ha aplicado la citada orden en todos o varios de los centros en los que han cumplido condena durante el período de referencia.

### ***Departamentos Especiales de Régimen Cerrado (DERC) de Cataluña***

**275.** Por lo que se refiere al ámbito de la DGSP, cabe señalar que, en enero de 2017 se iniciaron, en el Parlamento de Cataluña, las sesiones del **Grupo de trabajo sobre el régimen de aislamiento en los departamentos especiales de régimen cerrado**. Las sesiones se prolongaron hasta el mes de mayo. En ellas se debatió sobre la aplicación del régimen cerrado en los centros penitenciario de esta Comunidad Autónoma y se instó al Gobierno autónomo a adoptar medidas destinadas a modificar las condiciones de vida de los presos que se encuentran este régimen.

El Departamento de Justicia catalán puso en marcha un plan de choque que culminó en la **Circular 2/2017, de régimen cerrado en los centros penitenciarios de Cataluña**. Los principales cambios que prevé la citada circular son: ampliar la número de horas que los internos pueden permanecer fuera de la celda (mínimo seis) con aumento de tiempo de actividades y ejercicio físico, intensificación de la atención del personal de tratamiento para establecer planes de trabajo que incluyen la participación del entorno

social del interno y su vinculación con el mundo exterior, o revisar la clasificación de grado cada tres meses en lugar de seis. La aplicación práctica de esta circular será objeto de examen en las próximas visitas que realice el MNP en esta comunidad autónoma.

**276.** A modo de síntesis, debe insistirse en la necesidad de que la Administración preste una especial atención a la situación de estas unidades, garantizando que las necesarias medidas de seguridad se conjuguen con el debido respeto a los derechos fundamentales y la dignidad de los internos.

Es intención del MNP continuar recabando datos sobre esta cuestión durante el año 2018 y presentar los resultados de sus investigaciones tan pronto se haya podido realizar un análisis exhaustivo de toda la información obtenida.

#### 5.1.4 Seguimiento de las actuaciones sobre contenciones mecánicas en centros penitenciarios

**277.** En mayo de 2017, la defensora del pueblo remitió a las Cortes Generales el documento **Las contenciones mecánicas en centros de privación de libertad: guía de buenas prácticas y recomendaciones**. Dicho documento partió de un trabajo de campo, efectuado en varios centros penitenciarios, tras comprobar en numerosas visitas que la práctica en estos establecimientos (especialmente en lo referido a su indicación, metodología de aplicación y registro) difería de manera muy notable.

**278.** La **contención o sujeción mecánica consiste es una inmovilización corporal con instrumentos, equipos o materiales destinados a restringir los movimientos de una persona y el normal acceso a su cuerpo**. Por su motivación y por el órgano responsable de acordarla cabe distinguir dos tipos:

- Las sujeciones de tipo regimental, entendidas como una medida de seguridad ordenada al control de una persona, ejecutada por personal penitenciario, que es una de las modalidades de coerción directa que cabe adoptar ante situaciones de especial urgencia. Ha de recordarse que los medios coercitivos deben usarse exclusivamente «para impedir actos de evasión o de violencia de los internos, para evitar daños de los internos a sí mismos o a otras personas o cosas y para vencer la resistencia activa o pasiva de los internos a las órdenes del personal penitenciario en el ejercicio de su cargo» (art. 45.1 LOGP).
- Sujeciones sanitarias, esto es, medidas de contención efectuadas sobre personas por razones estrictamente médicas, por lo cual también son conocidas como «inmovilizaciones terapéuticas».

El objeto inicial de interés para el MNP era el primer tipo de sujeciones, pero con el avance del trabajo se advirtió que muchas cuestiones resultaban comunes para ambas tipologías y deberían seguirse los mismos criterios.

**279.** El trabajo de campo se efectuó en el año 2015, partiendo de una recopilación bibliográfica, normativa y de estándares internacionales. Se efectuó una solicitud de datos a la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio del Interior (SGIP) y a la Dirección General de Servicios Penitenciarios de la Generalitat de Cataluña (DGSP), que requirió de aclaraciones y actualizaciones a medida que el trabajo iba avanzando. Se elaboró también un modelo de recogida de datos jurídicos y socio-sanitarios para las visitas y se efectuaron, a lo largo de 2015, seis visitas monográficas a una muestra representativa de centros penitenciarios en función de los datos facilitados por la SGIP y la DGSP respecto a la aplicación de sujeciones.

Durante estas visitas, además del examen de las instalaciones, de proceder a documentarlas fotográficamente y revisar en detalle los medios de contención encontrados, se llevaron a cabo las siguientes actuaciones: entrevistas con la dirección, los funcionarios y el personal sanitario; entrevistas reservadas y en profundidad con la totalidad de los internos a los que se había aplicado contenciones mecánicas y que aún permanecían en el centro; revisión de los expedientes penitenciarios y de las historias clínicas de todas las personas sometidas a sujeciones mecánicas en los tres años anteriores a la visita, y, junto a ello, el examen de la documentación disponible en cada centro sobre sujeciones mecánicas.

**Tras cada visita se elaboró un informe y se remitieron conclusiones y resoluciones específicas a los organismos competentes.** La respuesta a estas comunicaciones fue también tomada en consideración para la elaboración de la guía y para la emisión de las recomendaciones que se realizaron de forma paralela.

**280.** Desde 2012 **el MNP había venido reuniendo información sobre sujeciones mecánicas con ocasión de sus visitas a centros penitenciarios.** La comparación entre estos datos y los proporcionados, referidos a los años 2012 a 2015, por los dos centros directivos competentes, ponía de manifiesto varias cuestiones:

- Se apreciaron diferencias significativas entre los datos recogidos en cada centro visitado y los proporcionados por la SGIP y DGSP. En algunos centros no se diferenciaba entre la aplicación de esposas y de correas homologadas.
- Se constataron variaciones, también muy significativas, entre los CP y un aumento general del uso de las sujeciones mecánicas, que los centros directivos atribuían a un efecto estadístico, como consecuencia del mayor rigor en su registro. Llamó la atención la ratio más elevada de sujeciones existente en el territorio gestionado por la Administración penitenciaria

catalana, territorio en el que, además, apenas se anotaban inmobilizaciones por razones sanitarias, salvo en los centros donde residen enfermos psiquiátricos (la mayor parte de estas medidas se adoptaron en el CP Brians 1 (Barcelona). A la vista de los datos recopilados en 2017, incluidos en el primer apartado de este capítulo, esta cuestión parece haberse superado.

- En cuanto a la duración de la medida de inmobilización mediante la aplicación de correas se constató un incremento de la misma que, con frecuencia, incluía una noche completa.
- Resultó muy significativa la elevada utilización de las contenciones con mujeres, en los CP de Ávila y Brians 1.

### Situación apreciada durante las visitas

**281.** En atención a los datos reunidos se seleccionaron seis centros, cuatro de ellos dependientes de la SGIP y dos de la DGSP, para la realización de visitas monográficas. El resultado de cada visita, así como las conclusiones y resoluciones en cada caso emitidas, puede consultarse en la matriz de cada visita, accesible en la versión digital del presente informe desde los hipervínculos que figuran en la siguiente tabla, en la que se consignan **a través de 30 parámetros las deficiencias más significativas (por ello, solo se indican aquí los parámetros que no alcanzan una valoración positiva):**

	<a href="#">CP Ávila (Brieva)</a>	<a href="#">CP Brians I (Granollers)</a>	<a href="#">CP Brians II (Granollers)</a>	<a href="#">CP Madrid V (Soto del Real)</a>	<a href="#">CP Madrid VI (Aranjuez)</a>	<a href="#">CP Sevilla II (Morón de la Frontera)</a>
<b>Registro</b>						
No coinciden los registros del centro con los reportados por la SGIP y la DGSP		●	●			●
Insuficiente registro de sujeciones sanitarias	●	●	●	●	●	●
<b>Instalaciones</b>						

	<u>CP Ávila (Birveva)</u>	<u>CP Brians I (Granollers)</u>	<u>CP Brians II (Granollers)</u>	<u>CP Madrid V (Soto del Real)</u>	<u>CP Madrid VI (Aranjuez)</u>	<u>CP Sevilla II (Morón de la Frontera)</u>
Carencia de cama en buen estado, articulada con cabecero elevable	●	●	●	●	●	●
Carencia de mecanismo de regulación de temperatura de la habitación	●			●	●	●
Carencia de interfono al alcance del interno	●	●	●	●	●	●
Carencia de sistema de videovigilancia en la celda	●			●	●	●
Carencia de sujeciones de tela con abrazaderas y fijaciones homologadas y en buen estado de higiene y conservación						●
Carencia de otros elementos (por ejemplo, suelo antideslizante)	●	●	●	●	●	●
<b>Indicación de la medida</b>						
Frecuencia de la medida – medida considerada habitual (varios episodios/semana)		●				●
Uso ante trastornos de conducta, autolesiones o intentos de suicidio		●				●
Uso regimental en pacientes con trastornos mentales		●			●	●
<b>Aplicación de la medida</b>						
Métodos de contención diferentes para sujeciones regimentales (decúbito prono) y sanitarias (decúbito supino)	●	●	●	●		●
Quejas de internos por uso excesivo de la fuerza o golpes en la aplicación de la medida		●				●

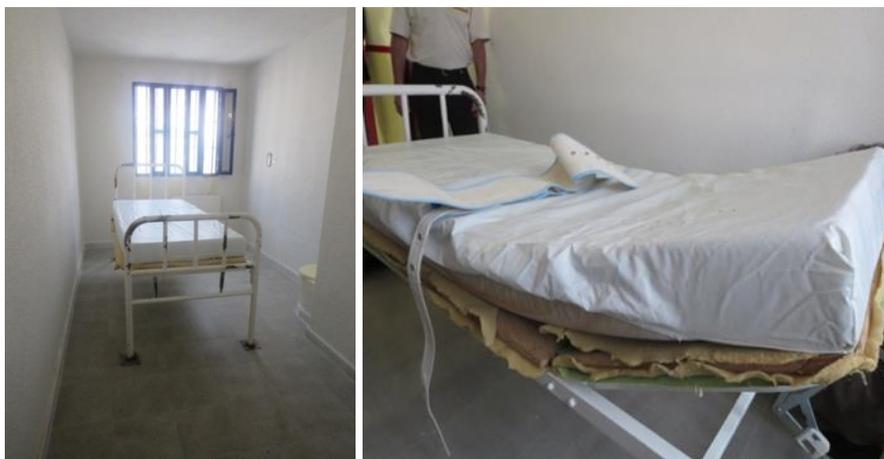
	CP Ávila (Brieva)	CP Brians I (Granollers)	CP Brians II (Granollers)	CP Madrid V (Soto del Real)	CP Madrid VI (Aranjuez)	CP Sevilla II (Morón de la Frontera)
Maniobras inadecuadas (por ejemplo, sujeción de correas forzando toma de aire)	●					●
Carencia de gradualidad o proporcionalidad. Contención máxima en todos los casos (5 o más puntos de contención)	●	●			●	●
<b>Mantenimiento de la medida y supervisión por funcionarios</b>						
No se permite atender a necesidades fisiológicas				●		●
No se suministra alimentación	●			●	●	●
Vigilancia con periodicidad superior a una hora o falta de vigilancia presencial			●			●
Deficiencias en el registro del estado del interno			●		●	●
Deficiencias en el registro del ofrecimiento de comida, necesidades fisiológicas o medicación			●		●	●
Deficiencias en el registro de la necesidad o no de continuar con la medida (razonada o no)			●			●
Datos en registro no coinciden con lo observado en las videograbaciones						●
<b>Supervisión médica</b>						
Valoración inicial: lapso de tiempo desde la contención hasta la valoración médica o psiquiátrica						●

	<a href="#">CP Ávila (Birveva)</a>	<a href="#">CP Brians I (Granollers)</a>	<a href="#">CP Brians II (Granollers)</a>	<a href="#">CP Madrid V (Soto del Real)</a>	<a href="#">CP Madrid VI (Aranjuez)</a>	<a href="#">CP Sevilla II (Morón de la Frontera)</a>
Falta valoración por psiquiatra en casos de internos con patologías psiquiátricas		●			●	●
Autorización de medidas de aislamiento e inmovilización en pacientes con trastorno mental grave o de su uso preventivo ante situaciones consideradas de riesgo		●			●	●
Carencias en la verificación de la permanencia o cese de las razones que justificaron su adopción, que la medida se prolonga únicamente durante el tiempo mínimo imprescindible, supervisión de las condiciones en que se lleva a cabo, etc.	●			●	●	●
Ausencia de visitas de seguimiento posterior en sujeciones prolongadas	●				●	●
Falta de asistencia médica las 24 horas	●					
<b>Supervisión por el Juez de Vigilancia Penitenciaria (JVP)</b>						
Deficiencias en la comunicación inmediata al JVP (art. 72.3 RP)						●
<b>Supervisión por los servicios centrales</b>						
Ha de llevarse a cabo una investigación en profundidad sobre diversos aspectos del funcionamiento del centro						●

### **Instalaciones**

**282.** Durante las visitas se documentó de manera detallada la **situación de los distintos espacios destinados a la realización de inmobilizaciones** con correas homologadas, analizando su situación. Los datos, tanto positivos como de las carencias, se corresponden al momento en que se efectuó cada visita, que figura en la correspondiente matriz de seguimiento, disponible en la versión digital de este informe desde los hipervínculos del cuadro precedente.

**283.** En el **CP de Ávila** se examinó la celda de inmobilizaciones regimentales ya que no existe una dependencia semejante para contenciones sanitarias. Como aspectos positivos cabe destacar la existencia de una cama articulada y la estancia bien iluminada, con luz natural y artificial y con buena ventilación. Los aspectos negativos son: instalaciones deterioradas; escaso espacio alrededor de la cama para hacer la contención; cama con cabeceros en ambos extremos y con pintura descascarillada. Carece de sistema de sujeción de las correas, que se insertan usando una barra del armazón de la cama. Sobre la estructura metálica hay tablas de conglomerado en mal estado y, sobre estas, un colchón en condiciones antihigiénicas. Se carece de timbre de llamada, de videovigilancia y climatización.



Celda de contenciones del CP de Ávila

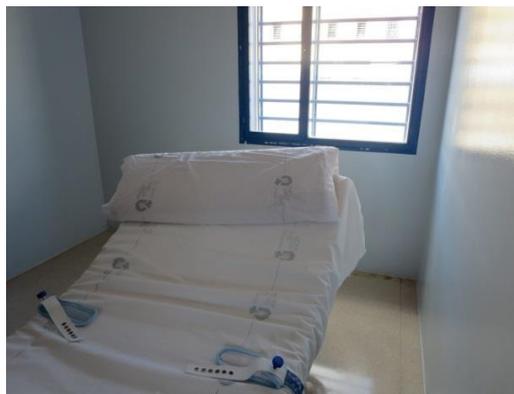
**284.** En el **CP de Brians I**, dependiente de la DGSP, cuentan con tres celdas de estas características. La celda de inmobilizaciones regimentales cuenta con una cama anclada al suelo y carente de cabecero. Se dispone de videovigilancia y la dependencia está bien iluminada y ventilada. Las carencias apreciadas en la visita que, en su momento se giró, se referían a que la cama no se encuentra en el centro de la celda, junto al escaso espacio alrededor de la cama para hacer la contención. La cama no es articulada y no

dispone de sistema para elevación de la cabeza. El colchón es plastificado para facilitar su lavado, pero tiene una funda sintética que se adhiere a la piel y no hay almohada ni ropa de cama.



Celda de inmobilizaciones regimentales en CP Brians I (Barcelona)

Existe otra celda para inmobilizaciones sanitarias en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Penitenciaria (UHPP-C). Entre los aspectos positivos cabe señalar que la cama esté anclada, carece de cabecero y dispone de colchón con ropa de cama y con las correas preparadas. También cuenta con una cuña para alzar el colchón y evitar que los pacientes puedan ahogarse. Además, se cuenta con una adecuada iluminación, videovigilancia y calefacción. El principal aspecto negativo es la ausencia de un sistema de llamada o comunicación al alcance del interno.



Detalle de la cama de la celda de la UHPP-C (Brians I)

La tercera de las celdas supervisada en este centro fue la existente en la enfermería psiquiátrica. Presenta gran similitud con la anterior en cuanto a los aspectos positivos y, en este caso, sí se cuenta con un sistema de llamada al alcance del interno. Sin embargo, las instalaciones están deterioradas. Las camas no se encuentran en el centro de las celdas, sino más bien situadas hacia uno de los lados, aunque no llegan a estar junto a la pared, por lo que existe un espacio escaso alrededor de la cama para hacer la contención. La estructura metálica de la cama se encontraba oxidada, con anillas ancladas a la estructura con riesgo de compresión de los miembros contra ellas. Esta cama no disponía de sistema para elevación de la cabeza y el colchón y la ropa de cama presentaban el mismo aspecto que en la primera de las celdas de este centro. También se carecía de sistema de regulación de la temperatura.



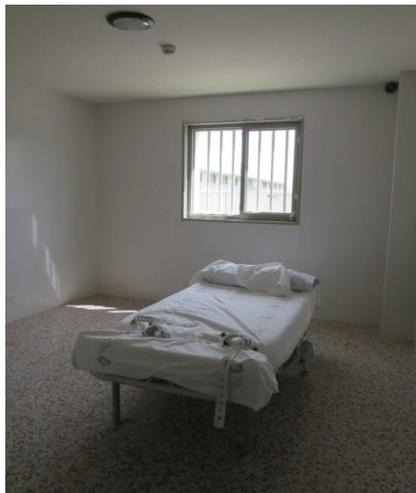
Detalles de la cama en la celda de la enfermería del CP Brians I

**285.** Por su parte, en el **CP de Brians II**, se examinaron las dos celdas dispuestas para la ejecución de estas medidas. La destinada a inmobilizaciones regimentales disponía de una cama bien anclada sin cabecero. Se contaba con videovigilancia y con buena iluminación y ventilación. Como aspectos a mejorar, se apreció que el espacio alrededor de la cama resultaba escaso para las intervenciones durante la contención. La cama no era articulada y no se disponía de un intercomunicador al alcance del interno.



Celda de inmobilizaciones regimentales en Brians II (Barcelona)

En lo que se refiere a la celda de inmobilizaciones sanitarias, situada en la enfermería, los elementos positivos eran similares y se sumaba que el colchón dispusiera de ropa de cama y tuviera las correas preparadas para el uso; la existencia de calefacción, así como de cuñas para necesidades fisiológicas. La falta de articulación de la cama y la ausencia de bandas antideslizantes en el suelo, junto a la inexistencia de un sistema de intercomunicación a disposición del interno, fueron los principales aspectos negativos apreciados.



Celda de inmobilizaciones en la enfermería de Brians II (Barcelona)

**286.** En el **CP de Madrid V (Soto del Real)**, la celda habilitada para contenciones regimentales dispone de una cama anclada, articulada, carente de cabecero y dotada de ropa de cama y de correas preparadas. A su alrededor hay una zona de bandas antideslizantes. Se encuentra bien iluminada y cuenta con buena ventilación. Como aspectos negativos, destacan la ausencia de timbre o intercomunicador de llamada a disposición del interno y la carencia de videovigilancia.



Detalle del cabecero de la cama de la celda de contenciones del CP Madrid V

Por lo que se refiere a la celda de inmobilizaciones sanitarias en enfermería, la dependencia, bien iluminada y con buena ventilación, presenta una cama anclada y carente de cabecero, dotada de ropa de cama. No obstante, carece de suelo antideslizante, las correas no están preparadas. La cama no es articulada y tiene unas esquinas metálicas muy pronunciadas. Está dotada de una almohada blanda, con el consiguiente riesgo de asfixia en contenciones ventrales. No se dispone de climatización, ni de videovigilancia, ni hay sistema de intercomunicación.



Celda de inmobilizaciones en la enfermería del CP Madrid V

**287.** La celda de inmobilizaciones regimentales del **CP de Madrid VI (Aranjuez)**, cuenta con una cama anclada, sin cabecero, con ropa de cama y con las correas preparadas. En el suelo se dispusieron bandas antideslizantes y el espacio de alrededor es amplio, lo que facilita la operativa durante la realización de la contención. Los aspectos negativos más importantes son que la cama no es articulada, no se dispone de timbre al alcance del interno o de intercomunicador y no se cuenta con un sistema de regulación de la temperatura ambiental.



Celda de inmobilizaciones del CP Madrid VI (Aranjuez)

Por lo que se refiere a la celda habilitada para las inmobilizaciones sanitarias en enfermería, destacan positivamente la cama anclada, carente de cabecero, con colchón con ropa de cama y correas preparadas; que la cama sea doblemente articulada, con sistema de elevación de la cabeza, para permitir contención en decúbito supino, y de pies, para prevenir la aparición de edemas; la previsión de cuñas para necesidades fisiológicas; el que se cuente con videovigilancia, así como las bandas antideslizantes existentes el suelo. Las principales carencias afectan a la intercomunicación a disposición del interno y a la regulación de la temperatura.



Celda de inmovilizaciones en la enfermería del CP Madrid VI

**288.** El **CP de Sevilla II** dispone de una celda para contenciones regimentales con cama anclada, sin cabecero, con la ropa de cama y las correas preparadas. Está bien iluminada. Como elementos a mejorar debe anotarse el escaso espacio existente alrededor de la cama; que la cama no sea articulada; que los anclajes de cintas no sean adecuados, ya que comprimen tobillos y manos; el estado higiénico de las correas, que presentaban marcas secas de orín y la suciedad de las paredes, en la que se apreciaron restos de residuos orgánicos. A ello debe unirse la ausencia de videovigilancia, de timbre o sistema de llamada al alcance del interno y la falta de un regulador de la temperatura ambiental.



Detalles de la cama en la celda de inmovilizaciones regimentales del CP Sevilla II

Respecto de la celda de inmobilizaciones sanitarias en enfermería, cabe referir que cuenta con una cama anclada y sin cabecero, que dispone de ropa de cama y la que las correas están dispuestas. La estancia dispone de buena iluminación natural y artificial. Entre los aspectos negativos hay que anotar el suelo resbaladizo, el que la cama no sea articulada, la ausencia de videovigilancia, de timbre de llamada al alcance del interno y de un sistema de regulación de la temperatura ambiental.



Celda para contenciones en la enfermería del CP Sevilla II

### ***La percepción de los internos***

**289.** Una de las cuestiones a las que se prestó mayor atención fue la de **conocer, fundamentalmente a través de entrevistas, la percepción que los propios internos tenían sobre el uso y finalidad de estas medidas de contención.** Ha de tenerse en cuenta que un alto número de estas medidas se concentran en un grupo muy concreto de internos y que existe una gran diferencia en cuanto a la frecuencia de su empleo e incluso en cuanto al modo de llevarla a cabo. Del conjunto de estas entrevistas emergen diversas consideraciones de interés.

- Se alude con cierta frecuencia a que la medida se adopta de manera automática y que su duración e intensidad no tienen que ver con el acto previo. La medida se percibe frecuentemente como una sanción, cosa que ni es ni debe ser, y se refiere también su empleo ante actuaciones autolesivas, que parecen estar más vinculadas a la expresión no verbal de angustia.
- En los casos de internos a los que se había aplicado contenciones en posición de decúbito prono (boca abajo) se solían referir a ello manifestando

su angustia e incomodidad. También se recogieron testimonios que señalaban que las correas se apretaban usando el máximo de puntos posible y con un rigor excesivo: «te dicen que cojas aire y entonces es cuando aprietan al máximo». Algunos testimonios señalaban procedimientos de aplicación incorrectos y uso de elementos no adecuados, como esposas.

- Se recogieron alegaciones de malos tratos y de uso excesivo de la fuerza, con carácter previo y simultáneo a la aplicación de la medida de contención. Con frecuencia se indicaba que los momentos más complejos son los previos a la aplicación de la medida o el traslado hasta la celda de contenciones, así como el proceso de registro con desnudo. La mayoría de los internos entrevistados manifestaron que no deseaban que sus aseveraciones se tramitaran como quejas, por el área correspondiente del Defensor del Pueblo, por temor a posibles represalias.
- La duración de estas medidas se percibe, de forma muy mayoritaria, como excesiva y se considera que no se corresponde con un estado de agitación (de ahí que se considere punitiva). Se refiere igualmente falta de seguimiento presencial por parte del personal sobre la evolución del interno, valoración que también alcanza al personal sanitario, y habitualmente desatención a las necesidades fisiológicas en las contenciones más prolongadas.
- Los internos a los que se ha aplicado estas medidas no perciben, por lo general, que las previsiones de supervisión de los jueces de vigilancia penitenciaria sean efectivas.

### ***Principales conclusiones del trabajo realizado***

**290.** Se ha detectado la **necesidad de una regulación más específica sobre el empleo de las sujeciones mecánicas**, con el rango normativo adecuado, en cuanto a las indicaciones, los procesos y normas, los registros y los sistemas de monitorización y control de la medida. En resumen, se trata de ofrecer mayores garantías para los internos y un marco de actuación mejor definido para los funcionarios.

**291.** En las visitas **se observaron algunos casos en los que la indicación de la medida no se estimaba adecuada: como el uso preventivo ante situaciones consideradas de riesgo** («prevención de autolesiones» o «prevención de suicidios»), la aplicación a internos con trastorno mental grave e incluso trastornos psicóticos, o la aplicación en caso de sospecha de que los internos pudieran ocultar drogas en su cuerpo o si estos no dan su consentimiento para someterse a controles radiológicos. Debe ponerse en cuestión la autorización por los facultativos médicos de las sujeciones mecánicas en estos casos.

También se ha observado que, a menudo, **en el comportamiento de los internos a los que se aplican estas medidas subyacen patologías psíquicas que necesitarían de un abordaje terapéutico más que regimental**. En algunos casos se observó la tendencia de las jefaturas médicas a inhibirse y a considerar casos críticos como regimentales.

**292.** La mayor parte de **las sujeciones mecánicas se realizan sobre un número muy reducido de reclusos**, personas que generalmente presentan especiales dificultades para la integración al entorno. Deberían, por tanto, diseñarse programas específicos para mejorar la atención a este grupo de internos, lo que permitiría minimizar las sujeciones mediante la aplicación de medidas preventivas y de tratamiento integral.

**293.** En casi todos los centros visitados se optaba, sin base reglamentaria ni científica, por la contención en decúbito supino (boca arriba) para la contención sanitaria y en decúbito prono (boca abajo) para la regimental. **Razones de orden médico y psicológico aconsejan evitar la contención boca abajo siempre que ello sea posible.**

Además, se comprobó que **lo habitual era aplicar sujeciones de cinco puntos**, es decir, la máxima posible, sin aplicarse criterios de proporcionalidad según la situación específica del interno a la que deba responderse.

**294.** Han de mejorarse los sistemas de registro, de modo **que todas las sujeciones (incluyendo el uso de esposas y las sujeciones sanitarias) queden registradas en los sistemas informáticos** de ambas administraciones penitenciarias, independientemente de que consten en las hojas de partes de incidencias, en la historia clínica del interno o en registros específicos.

**295.** En las visitas se ha detectado que, con independencia de otras circunstancias tales como el perfil de los internos, también tiene gran importancia la actitud de los equipos directivos y la dotación y formación del personal de cada centro. Se han constatado **criterios muy disímiles en cuanto a la aplicación de la normativa y la gestión de incidentes.**

Se apreció igualmente **una importante necesidad de mejora en formación**, en particular en cuanto a la metodología más adecuada para realizar las sujeciones mecánicas, a la resolución pacífica de conflictos e intervenciones en crisis y a técnicas verbales y no verbales para abortar episodios incipientes de agresividad.

**296.** El **nivel de adecuación de las instalaciones dedicadas a la aplicación de las sujeciones mecánicas en los centros penitenciarios visitados era muy desigual**, tanto entre los diversos centros como, dentro de estos, entre las celdas de sujeciones mecánicas en enfermería y las de los módulos de aislamiento. Algunas deficiencias en las instalaciones no resultan aceptables, puesto que aumentan los riesgos que esta

medida conlleva o la tensión a ella asociada. Parece que la razón de esta diferencia está más en relación con criterios presupuestarios y de prioridades de la dirección del centro que en la falta de claridad respecto a qué medios son más adecuados.

**297.** En la mayoría de los **centros visitados de la SGIP no había un sistema de videovigilancia en las celdas de sujeciones mecánicas** e, incluso cuando existían, el protocolo de grabaciones y extracción de las mismas era inadecuado y no se recogía el sonido.

**298.** Se observaron **deficiencias en el control de la medida por los funcionarios de vigilancia**. El criterio de esta institución es que aquellas personas que sean inmovilizadas mecánicamente han de ser permanentemente supervisadas. Pero en algunas visitas se detectó que el control no llegaba a los mínimos previstos en las respectivas instrucciones, tanto en lo referido a la frecuencia, como sobre la forma de realizar la sujeción, el registro periódico del estado del interno y a la evaluación de la necesidad de continuar la medida.

**299.** Los testimonios recogidos de internos de algunos centros aludían a episodios de uso excesivo de la fuerza, falta de atención a necesidades fisiológicas en tanto duraba la contención y no suministro de alimentación. Algunos internos también manifestaron haber pasado frío durante la inmovilización. **No se apreció que se realizara una labor de supervisión suficiente por parte de las autoridades centrales sobre estos procedimientos.**

**300.** En algunas visitas **se apreció que se producen períodos prolongados de inmovilización**, que en algunos casos llegan a superar las 24 horas. Ello implica riesgos sanitarios: lesiones isquémicas por compresión excesiva de los miembros, disminución o pérdida de conciencia por deshidratación o hipotensión, síndromes confusionales y desorientación, así como un aumento del riesgo de trombosis.

**301.** Algunos centros penitenciarios no cuentan con asistencia médica las 24 horas, lo que impide el **preceptivo control previo por parte de los facultativos médicos** en caso de sujeciones mecánicas de noche o en días de fiesta, aunque se cuente con un servicio de guardias localizadas. En otros centros el control se limita a la evaluación inicial, sin revisiones posteriores, lo que eleva el riesgo de no detectar precozmente situaciones potencialmente peligrosas.

**302.** **No existen pautas sobre el alcance del preceptivo reconocimiento médico** en las situaciones de aplicación de sujeciones mecánicas de carácter regimental, ni sobre cuál debe ser el contenido de los informes. Además, en la mayoría de los casos, **los facultativos no dejan constancia detallada del estado en el que se encuentran los internos** (nerviosos, agitados...), ni revisan cómo están aplicadas las correas, la higiene de los internos o el estado de las celdas. En ocasiones la valoración y el informe inicial

se realizó varias horas después del inicio de la medida, con lo que la función de asegurar que no existan contraindicaciones para aplicar las sujeciones queda desatendida.

**303.** Se detectaron **retrasos en la comunicación de la adopción y cese de las sujeciones mecánicas al correspondiente juzgado de vigilancia penitenciaria.**

**304.** Se han objetivado deficiencias significativas relativas al registro incorrecto e insuficiente de los datos, a la inexistencia de análisis en profundidad, con estudios, indicadores y ratios de aplicación por internos. Ciertamente, los dos organismos responsables adoptaron algunas medidas como consecuencia de las actuaciones realizadas por esta institución, pero resta aún camino por recorrer para que las sujeciones resulten acordes con los criterios mínimos que a este respecto mantiene el MNP como resultado del análisis de nuestra legislación y de los estándares internacionales que resultan de aplicación.

#### ***Guía de buenas prácticas en contenciones***

**305.** El trabajo realizado dio lugar a dos líneas de actuación paralelas: la elaboración de una [Guía de buenas prácticas en contenciones mecánicas](#) y la emisión de una serie de recomendaciones a los organismos competentes. De esta forma se ha pretendido incidir en los dos ámbitos en los que resulta necesario trabajar para lograr una mejora sustancial en la aplicación de las contenciones mecánicas en centros penitenciarios: el de los organismos responsables de establecer la normativa y los protocolos de actuación y también el de los operadores de la privación de libertad, que han de decidir sobre la aplicación de esta medida en casos concretos, llevarla a cabo y supervisar su ejecución.

**306.** En este documento el MNP parte de la exposición de sus criterios generales sobre este asunto, basados en las siguientes premisas: excepcionalidad de la medida, mínima duración imprescindible, adecuación al caso, uso de medios e infraestructuras idóneas, acompañamiento y supervisión permanentes y adecuado control.

**La disminución en la aplicación de este tipo de medidas ha de constituir un objetivo prioritario del sistema penitenciario.** Por esta razón, junto a la guía **se incluye un procedimiento en pautas de desescalada** que se centra en las alternativas de prevención y gestión de conflictos para evitar, en lo posible, el recurso a las contenciones. Incluso cuando el conflicto se haya declarado puede explorarse el uso de otras medidas menos lesivas, ofreciendo un tiempo para que el interno pueda relajarse solo en celda o en el patio, recurriendo a una contención breve (engrillado) por un período no superior a 30 minutos o, con el apoyo y bajo supervisión sanitaria, al uso voluntario de medicación ansiolítica o relajante.

**307.** Una vez que la contención resulta inevitable, se analizan en la guía los elementos necesarios y los métodos de actuación que resultan menos gravosos para la dignidad y la seguridad de los internos.

Respecto de las **infraestructuras**, se repasan las condiciones que deben reunir las celdas, insistiendo especialmente en que estén dotadas de cama articulada, para permitir la elevación de la cabeza en prevención de que pueda producirse una aspiración si sobrevienen vómitos. También son clave la regulación de la luz, la humedad y la temperatura. Para llevar a cabo las sujeciones únicamente debe emplearse material sanitario homologado, de tela, con sistema de apertura por llave magnética para casos de urgencia.

**308.** Debe partirse de una información suficiente al interno que le resulte comprensible, pero que no incremente la tensión. **La guía repasa los pasos a seguir, incluyendo las precauciones básicas que han de observarse** (no responder a los insultos, no portar objetos potencialmente peligrosos como gafas o anillos, evitar el uso de las rodillas y codos durante la reducción, especialmente en la cara y el tórax, segmentación del conjunto del procedimiento entre los intervinientes, mantener el autocontrol, colocar en decúbito supino [boca arriba] salvo indicación expresa en contrario del servicio médico, etc.).

**Se recomienda la participación de no menos de cuatro funcionarios y se considera que es deseable que sean cinco**, aunque siempre que ello sea posible se intentará lograr la colaboración del propio interno.

**309.** Aunque se ha apreciado que la práctica habitual es contener con cinco puntos, **la guía apuesta por contemplar la posibilidad de ajustar los puntos a la situación y grado de agitación del interno**, partiendo de un mínimo de tres puntos (sujeción abdominal, extremidad superior e inferior contralateral).

**310.** Un **punto esencial es el relativo al control médico**. Existen determinados supuestos en que la contención mecánica está claramente contraindicada (p. ej. pacientes epilépticos con mal control, cardiópatas, pacientes en tratamiento anticoagulante). Por esta razón, el control debe ser previo a la contención o producirse, todo lo más, en los 30 minutos siguientes a su inicio.

Como se detectó que los **informes médicos** sobre este asunto no están adecuadamente protocolizados, la guía apunta su contenido mínimo imprescindible, a través de un listado de nueve ítems.

Durante el período de contención ha de prestarse especial atención a los **cuidados de enfermería**, registrando la toma de constantes, las ingestas de agua y alimentos, diuresis, cuidados higiénicos y erosiones en las zonas de contactos de las

bandas de sujeción. También parece necesario que el interno disponga de un intercomunicador para solicitar ayuda.

**311.** El **procedimiento de contención debería quedar íntegramente grabado** y las imágenes y el sonido ser conservados durante un plazo mínimo de seis meses.

**312.** En cuanto a la **supervisión de la medida**, se reclama una inmediata puesta en conocimiento del juzgado de vigilancia penitenciaria y que el jefe de servicio resuelva cada dos horas sobre el mantenimiento, atenuación (p. ej., pasando de la contención de cinco puntos a la de tres, inicialmente, posteriormente a la contención de cintura y finalmente a la descontención completa) o finalización de la medida. Por su parte, el servicio médico debe reevaluar cada cuatro horas el estado de la persona sometida a contención.

**313.** Si la contención se prolonga, hay que prever que, al menos cada seis horas, **es necesario facilitar comida y atención a las necesidades fisiológicas**.

**314.** Una experiencia de este tipo debiera servir para algo más que como solución coyuntural a un conflicto. Por ello, en la guía se recomienda que en un plazo de entre 12 y 72 horas tras el final de la contención se trate de examinar por los servicios psicológicos, sanitarios y de seguridad, con el interno, los motivos que llevaron a la misma. El objetivo sería **pactar estrategias preventivas o, en último caso, alternativas que eviten futuras sujeciones** y que deberían registrarse en la historia clínica, en el expediente del interno y en su Programa Individualizado de Tratamiento (PIT).

### ***Recomendaciones y respuestas de los organismos responsables***

**315.** El trabajo del que se viene dando cuenta se completó con la emisión de **un total de 39 recomendaciones** al Ministerio del Interior, la SGIP y al Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña (en ambos casos se remitieron 19 recomendaciones de contenido esencialmente coincidente). Los tres destinatarios respondieron a las recomendaciones, si bien la mayoría de ellas han requerido de seguimiento, según se detalla a continuación.

**316.** Al **Ministerio del Interior** se le recomendó una modificación normativa para contemplar las correas de sujeción mecánica como un medio coercitivo.

Promover la modificación normativa del artículo 72.1 del Reglamento Penitenciario a fin de incluir las correas de sujeción mecánica, por su menor carácter lesivo respecto a las esposas para inmobilizaciones de duración prolongada, a fin de aplicar de pleno derecho las garantías que dicho artículo prevé para los medios coercitivos.

En su respuesta, dicho ministerio indica que está trabajando en un proyecto de reforma de la Ley Orgánica General Penitenciaria, en el marco del cual se estudiará incluir la medida recomendada. Por ello, se le ha pedido que precise la información sobre el contenido que se pretende dar al artículo 45 LOGP y si se pretende incluir la lista de medios coercitivos que actualmente se recogen en el artículo 72.1 del Reglamento Penitenciario.

**317.** Las dos primeras recomendaciones comunes a las dos administraciones con competencias en gestión penitenciaria apuntan a la necesidad de un **marco mejor definido y unos protocolos actualizados en esta materia:**

Aumentar el nivel de concreción de las normas internas, en lo relativo al empleo de las sujeciones mecánicas, a fin de extremar las garantías y derechos de los internos, preservando la seguridad y orden en el establecimiento penitenciario y ofreciendo un marco más definido a los funcionarios que han de aplicarla, siguiendo los estándares de buena práctica propuestos por esta institución.

Ajustar el procedimiento para llevar a cabo las sujeciones a los estándares científicos contemporáneos, siguiendo las buenas prácticas propuestas por esta institución. Deben considerarse como elementos clave, entre otros:

- La aplicación sistemática de estrategias de desescalada previas a la contención.
- El uso de la fuerza mínima necesaria a través de la acción disuasoria y coordinada como mínimo de cuatro o cinco personas.
- El uso de sujeciones sanitarias de modo graduado, proporcional y por el mínimo tiempo necesario en función del estado emocional del interno.
- La contención, salvo indicación médica expresa justificada, en decúbito supino (boca arriba) con elevación discreta de la cabeza, por razones tanto médicas como de dignidad y buen trato al inmovilizado en el propio momento de la contención y con posterioridad.
- La monitorización médica y de seguridad deben ser frecuentes, con indicación expresa de las razones que lleven a la prolongación de la medida.
- El cuidado del aseo personal y las condiciones de habitabilidad del entorno.

La SGIP se ha comprometido a abordar esta tarea, al igual que el Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña, que señala que está desarrollando un programa a piloto a partir de cuyos resultados procederá a modificar el contenido de la Circular 2/2007, sobre inmovilizaciones mecánicas. A criterio de la Administración autonómica la mayor parte de los estándares definidos en la *Guía de buenas prácticas* están ya incorporados a sus procedimientos, aunque indica que realizarán una revisión para completarlos. En ambos casos se ha solicitado información sobre el estado de los trabajos de adaptación.

**318.** La recomendación tercera reclama la **proscripción de determinadas prácticas de riesgo**.

Recoger de modo explícito en la regulación la prohibición del uso de sujeciones mecánicas en determinadas circunstancias:

- Cuando exista contraindicación médica.
- Como medida disciplinaria, respuesta a una infracción del reglamento o a una conducta molesta sin mediar alteración de la conducta, descontrol o agitación, o el mantenimiento de la medida cuando estas ya han cesado.
- Como medida para administrar medicación contra la voluntad del paciente en pacientes no incapacitados y en especial la administración involuntaria de medicación psicótropa.
- Como medida regimetal en pacientes con trastorno mental grave. En estos casos debe prohibirse, además, de modo taxativo, el aislamiento regimetal.
- Cuando exista una medida alternativa de similar eficacia (ofrecer contención química, diálogo terapéutico, aislamiento temporal en entorno seguro, etc.).
- Limitar su uso como forma de prevención de autolesiones a aquellos casos en que haya riesgo manifiesto y no existan medidas alternativas menos gravosas, documentando, en dichos casos, las razones que justifican la medida y considerándolo en todos los casos un acto médico.

Esta resolución ha sido rechazada aunque su contenido ha sido reiterado a ambos organismos por considerarse que los razonamientos expuestos no resultan suficientes para justificar dichos rechazos. La SGIP considera que la actual legislación ya establece unas cautelas suficientes, aunque se le ha hecho notar que entre ellas no se incluyen todas las circunstancias aludidas en la propia recomendación. La posición del Departamento de Justicia de Cataluña es parecida, pues considera que las previsiones de la recomendación están ya implementadas en su sistema, aunque no aclara la forma en que lo están.

**319.** Se entiende imprescindible **asegurar la presencia de personal médico cuando se deban realizar sujeciones.**

Adoptar las medidas oportunas para que todos los centros penitenciarios cuenten con asistencia médica las 24 horas, a fin de garantizar el control previo por parte de los facultativos médicos en caso de sujeciones mecánicas en todo momento.

La resolución ha sido reiterada a la SGIP, al haberla rechazado por considerarla inasumible mientras la asistencia sanitaria se realice por cuenta de dicho organismo y no por los servicios territoriales de salud. En Cataluña, el Departamento de Justicia señala que todos los CP disponen de asistencia médica permanente o tienen previsto tenerla en breve, salvo en el **CP Dones (Barcelona)**, donde no se ha llevado a cabo ninguna sujeción mecánica en los dos últimos años. Por esta razón la reiteración se refiere solo a dicho centro penitenciario.

**320.** Otra de las cuestiones sanitarias de relevancia es la del **reconocimiento médico que debe practicarse a los internos que van a ser contenidos** por motivos no terapéuticos.

Incluir en la regulación al efecto pautas que determinen en qué debe consistir el preceptivo reconocimiento médico en las situaciones de aplicación de sujeciones mecánicas de carácter regimental. Procurar que la medida se prolongue únicamente durante el tiempo mínimo imprescindible (efectuando controles posteriores al examen inicial), así como la supervisión de las condiciones en que se lleva a cabo (estado de la celda, de la cama, condiciones básicas de higiene...) y el uso de medicación concomitante. Debe dejarse constancia de todo ello en la historia clínica del interno y en los informes que se elaboren para la dirección del centro.

La Administración catalana alude nuevamente al proyecto piloto que está llevando a cabo y a que su conclusión revisará sus instrucciones sobre esta materia que incluirán las medidas propuestas por esta institución. Sin embargo, la SGIP rechaza la recomendación, por entender que la decisión sobre en qué debe consistir la exploración es exclusivamente de competencia de los profesionales. Por ello, se le ha reiterado la recomendación, incidiendo en que se trata de una medida regimental y no sanitaria, por lo que es preciso establecer un protocolo sobre los elementos mínimos, tanto de historial como sobre la actitud y el estado del interno, que habrán de ser revisados.

**321.** El propósito de **hacer de las contenciones algo excepcional en el conjunto del sistema penitenciario** está detrás de la siguiente Recomendación:

Contemplar en dicha regulación un enfoque general y de prevención de la conflictividad en el medio penitenciario, otorgando un papel principal a las recomendaciones específicas sobre desescalada y negociación que se han señalado en la guía.

La posición, tanto de la SGIP como de su homóloga en Cataluña, es favorable a la aceptación de esta resolución, aunque se les ha pedido que concreten las medidas que han adoptado o tienen previsto adoptar para su efectividad.

**322.** Con un enfoque muy similar, la séptima Recomendación aboga por **extraer lecciones de futuro de estos episodios**.

Contemplar, como parte del tratamiento integral, actuaciones con el interno a posteriori de la finalización de la medida por parte del psicólogo del equipo técnico y con la participación del personal de vigilancia que intervino en el incidente, con la finalidad de valorar los motivos que llevaron a la misma y establecer estrategias preventivas para evitar futuras sujeciones.

Ambas administraciones han comunicado su propósito de principio de aceptar esta recomendación. El Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña alude a la aprobación, el 3 de agosto de 2017, de la Circular 2/2017, de régimen cerrado en los centros penitenciarios catalanes, que incluye un apartado titulado «prevenir la aplicación del régimen cerrado» y que, de alguna manera, se refiere a las cuestiones aquí enunciadas. Como seguimiento de esta recomendación se ha solicitado mayor concreción a los dos organismos sobre la medida a adoptar para aplicarla.

**323.** Para lograr el objetivo de minimizar las contenciones, es preciso **incrementar la atención a la salud mental y psicológica de buena parte de los internos en CP**.

Ofrecer adecuada atención psicológica y psiquiátrica en los centros penitenciarios, disponiendo de profesionales que puedan realizar de forma continuada tratamiento terapéutico de los internos que lo requieran, bien a través de convenios con las comunidades autónomas, o bien a través de personal o consultores de la propia Administración penitenciaria.

Las dos administraciones penitenciarias han aceptado esta recomendación, aunque se les han requerido datos que permitan evaluar el alcance de dicho compromiso.

**324.** Igual objetivo persigue la novena recomendación, que reclama un **trabajo individualizado con los internos con historiales de más difícil manejo.**

Diseñar e incluir en el Programa Individualizado de Tratamiento (PIT) un plan para el manejo individualizado de internos con dificultades relacionales que acumulan situaciones conflictivas, problemas de relación con funcionarios o con otros internos, así como sanciones y medios coercitivos, a fin de aplicar de forma complementaria pautas de intervención de carácter pedagógico, médico y psicológico, con especial atención al control de impulsos.

La SGIP no acepta la recomendación de diseñar e incluir en el Programa Individualizado de Tratamiento un plan específico para el manejo individualizado de internos con dificultades relacionales, que son, por lo general, los que mayor número de contenciones padecen, al entender que esa labor se viene realizando ya. No obstante, en la documentación que se revisa con ocasión de las visitas no se ha observado la inclusión de un plan de las características recomendadas en los programas individualizados de tratamiento examinados. Por el contrario, el organismo catalán de prisiones sí se manifiesta favorable a la aceptación e informa de que cuenta con un programa en la línea recomendada por esta institución.

**325.** En la recomendación décima se abordan las **mejoras que se estima preciso introducir en la información que se facilita los juzgados de vigilancia penitenciaria.**

Dar indicaciones para que en la comunicación que se efectúa al Juez de Vigilancia Penitenciaria, aparte de la fecha y hora del inicio y cese, y de los motivos de adopción de la medida, se incluyan aspectos suficientes para que el juez pueda valorar adecuadamente la medida, tales como si ha sido facilitada la desescalada, si el interno ha recibido atención médica con posterioridad al incidente, si se trata de una inmovilización clínica o regimental, cuántos puntos de anclaje se le han aplicado o si se han producido incidentes durante la medida; así como copia de la documentación generada como consecuencia de la medida.

El Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña entiende que, aunque la DGSP informe ya a los órganos judiciales de control de la mayoría de los aspectos contemplados en la recomendación, con ocasión de la nueva regulación sobre inmovilizaciones que está contemplando aprobar se establecerá la obligación de incluir el resto de los aspectos recomendados en dicha notificación. Por su parte, la SGIP estima suficiente la documentación que se remite a los juzgados de vigilancia, lo que motivado una reiteración de esta recomendación, dado que se ha comprobado la parquedad de la misma.

**326.** Las dos administraciones con competencia en prisiones han aceptado dos recomendaciones que se centraban en la **reacción que debe esperarse de los servicios centrales ante alegaciones de malos tratos**: desarrollo de estrategias de prevención y la realización de investigaciones adecuadas en cuanto se detecte cualquier indicio<sup>54</sup>.

---

<sup>54</sup> **MNP IA 2014 §151, 153, 154 y 156** ya han sido reseñados, respectivamente, en las notas 52, 35, 39 y 36.

**§ 152:** Resulta fundamental que los internos dispongan de servicios de orientación jurídica durante su estancia en prisión, así como de un sistema eficaz de presentación de quejas y reclamaciones: a través de los profesionales y las autoridades del CP, del juez de vigilancia penitenciaria, del juzgado de guardia, del Defensor del Pueblo o los comisionados autonómicos, en su caso. Se tendrá que garantizar que el sistema es absolutamente confidencial, formulándose las instancias y solicitudes en sobre cerrado.

**§ 155:** Debe insistirse a las administraciones competentes en que, cuando los servicios médicos atiendan a un interno que presente lesiones (como consecuencia de aplicación de medios coercitivos o por cualquier otro motivo, bien sea peleas entre internos o autolesiones, así como las que presenten al momento de su ingreso en prisión procedentes de libertad o de otro establecimiento penitenciario), deben cumplimentar de forma sistemática el correspondiente parte de lesiones, y dirigirlo a la autoridad judicial competente, de acuerdo con lo establecido en el artículo 262 LECRIM.

Poner en marcha, cuando se tenga conocimiento de que algún interno afirma haber sufrido un uso excesivo de la fuerza, desproporción en la aplicación de los medios coercitivos o malos tratos, o existan elementos que así lo sugieran (partes de lesiones, testimonios de testigos, grabaciones del sistema de videovigilancia), las actuaciones necesarias para esclarecer los hechos, a través de medios que aseguren su eficacia e independencia, y recabar de oficio las posibles pruebas.

Adoptar las medidas propuestas para prevenir y actuar en casos de posibles malos tratos recogidas en los párrafos 151 a 158 del informe anual 2014 del MNP.

Los organismos responsables han manifestado compartir las recomendaciones y estar actuando ya en esa línea. La autoridad catalana de prisiones anuncia que, en una circular que está preparando, incluirá medidas para mejorar la información que debe incorporarse a los partes de lesiones.

**327.** También mediante dos recomendaciones se reclamaba **un refuerzo de la formación en la aplicación de las sujeciones mecánicas y en la resolución pacífica de conflictos** para los funcionarios, tanto de carácter inicial como continua.

Incluir la nueva regulación relativa a la aplicación de las sujeciones mecánicas como formación obligatoria de aquellos funcionarios que puedan llevarlas a cabo.

---

**§ 157:** Resulta también fundamental para la investigación de los hechos la rapidez en la remisión al juzgado de guardia del correspondiente parte de lesiones, a fin de que el juez pueda resolver según su criterio y el contenido del parte, y ordenar, en su caso, la exploración del interno por el médico forense a la mayor brevedad.

**§ 158:** Debe insistirse en la obligación de que los funcionarios porten su preceptiva identificación con el puesto de trabajo y su número de carné profesional.

Dar mayor importancia a la formación continua del personal, tanto del directivo como del de tratamiento y del de vigilancia, y evitar la existencia de diferentes criterios a la hora de aplicar la normativa y gestionar los incidentes; y ampliar la formación actualmente existente sobre la resolución pacífica de conflictos e intervención en crisis.

Cabe esperar que la aceptación de las recomendaciones lleve a prestar mayor atención a este asunto, dado que se han detectado diferencias muy significativas en la práctica que siguen los centros penitenciarios. También se ha reclamado mayor información sobre el contenido específico de esta formación.

**328.** Debe revisarse igualmente la **forma en que se cumplimentan los registros de medios de contención**, asegurando que todas queden adecuadamente reflejadas. Así se han comprometido a hacerlo los dos centros directivos competentes; compromisos cuyo cumplimiento se verificará en las sucesivas visitas a los CP que regularmente efectúa el MNP.

Mejorar los sistemas de registro. Todas las sujeciones (incluyendo el uso de esposas y las sujeciones sanitarias) deben quedar registradas en los registros específicos, y en una base de datos informatizada que permita obtener datos globales y correctos.

**329.** El **estado de las instalaciones** en las que se han de llevar a cabo las contenciones mecánicas ha aconsejado la emisión de una Recomendación para que se homologuen con los criterios mínimos que el MNP viene señalando, asignando para ello las pertinentes dotaciones presupuestarias<sup>55</sup>.

---

<sup>55</sup> **MNP IA 2014 §179:** Las celdas preparadas específicamente para la realización de inmobilizaciones deben tener las condiciones adecuadas: estar bien ventiladas e iluminadas; en buen estado de limpieza; disponer de medios para regular la temperatura; con una cama articulada y anclada al suelo situada en el centro de la estancia; con las correas preparadas y listas para su utilización, y con interfonos o timbres de llamada al alcance de los internos.

Adecuar todas las instalaciones destinadas a sujeciones mecánicas conforme a las buenas prácticas recogidas por el MNP en el párrafo 179 del Informe Anual 2014 y en la guía de buenas prácticas, asignando las pertinentes dotaciones presupuestarias.

La SGIP y el Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña se han comprometido a ello, aunque en el examen de la contestación se ha detectado aún algunas carencias que evidencian que los cambios no se producen con el ritmo deseable.

**330.** Ambas administraciones han aceptado la Recomendación de establecer la **obligatoriedad de disponer de un sistema de videovigilancia** que permita la grabación de las imágenes y sonido mientras dure la medida, así como su conservación durante un tiempo no inferior a seis meses, junto a un protocolo que regule el control de grabaciones y los mecanismos de acceso.

Establecer la obligatoriedad de disponer de un sistema de videovigilancia que permita la grabación de las imágenes y sonidos durante la medida y su conservación durante un tiempo no inferior a seis meses, así como desarrollar un protocolo que incluya reglas sobre sistemas de archivo, control de grabaciones y mecanismos de acceso.

**331.** Las dos últimas recomendaciones pretenden que los **servicios centrales hagan un seguimiento más atento de la aplicación de las sujeciones mecánicas**.

Incluir los datos relativos a la aplicación de las sujeciones mecánicas dentro del conjunto de indicadores de análisis de la conflictividad, la gestión de conflictos y el tratamiento de los internos que se efectúa en los centros penitenciarios.

Revisar la aplicación de las sujeciones mecánicas en todos los centros penitenciarios por parte de los servicios de inspección, tanto sobre su aplicación como sobre el registro y el cumplimiento de las garantías previstas.

Ambos organismos han respondido de manera positiva, aunque habrá que comprobar qué cambios concretos conlleva esta aceptación.

**332.** La labor del MNP respecto a este asunto, como puede verse, no concluye con la aceptación formal o el rechazo de las recomendaciones, pues las cuestiones puestas de manifiesto requieren proseguir con el diálogo constructivo que es parte fundamental de la tarea que le cumple realizar a esta institución.

#### Anexos en formato electrónico

Tabla 1	Se encuentra insertada en el texto del informe, epígrafe 5.1.3
Tabla 2	Población reclusa por centro directivo, sexo y situación procesal penal en 2017
Tabla 3	Población reclusa por comunidades autónomas, sexo y situación procesal penal en 2017
Tabla 4	Población reclusa penada, según grado de tratamiento durante 2017
4.1.	SGIP
4.2.	DGSP (Cataluña)
Tabla 5	Internos con medidas de seguridad en centros penitenciarios ordinarios a 31 de diciembre de 2017
5.1	SGIP
5.2	DGSP (Cataluña)
Tabla 6	Internos participantes en el Programa de Atención Integral a enfermos mentales (PAIEM) a 31 de diciembre de 2017
6.1	SGIP
6.2	Internos atendidos en hospitales psiquiátricos penitenciarios de la SGIP
6.3	DGSP (Cataluña)
Tabla 7	Sujeciones mecánicas aplicadas en centros penitenciarios durante 2017
7.1	SGIP
7.2	DGSP (Cataluña)
Tabla 8	Conducciones de reclusos practicadas entre centros penitenciarios o entre estos y dependencias judiciales o sanitarias en 2017
8.1	Policía Nacional
8.2	Guardia Civil

Tabla 9 Pérdida de citas médicas de los internos por falta de efectivos policiales para su traslado y custodia en el año 2017

9.1 SGIP

9.2. DGSP (Cataluña)

Tabla 10 Fallecimientos de internos

10.1 SGIP (datos correspondientes a 2016)

10.2 DGSP (Cataluña) 2017

10.2.1. Según la causa

10.2.2. Por centros penitenciarios

10.2.3. Según el lugar de deceso

10.2.4. Según grado de clasificación

## 5.2 CENTROS PARA MENORES INFRACTORES (CIMI)

**333.** En 2017, se han girado **ocho visitas a centros de internamiento de menores infractores**. En concreto, se ha visitado el Centro Educativo Juvenil Las Moreras, en El Palmar (Región de Murcia); el Centro Reeducativo Pi i Margall, en Burjassot (Valencia); el Centro para Menores Infractores de Sograndío, en Asturias; el Centro de Internamiento de Menores Infractores Odiel, en Huelva; el Centro Educativo de Justicia Juvenil Ibaiondo, en Zumárraga (Guipúzcoa); el Centro Educativo Can Llupià, en Barcelona; el Centro Educativo de Menores Infractores Ciudad de Melilla, y el Centro de Ejecución de Medidas Judiciales Renasco, en Madrid.

### 5.2.1 Datos generales

**334.** La competencia de los centros de internamiento de menores infractores para la ejecución de medidas judiciales en España es responsabilidad de las comunidades y ciudades autónomas. Desde el MNP se cursa una petición a todas las consejerías competentes para que faciliten una serie de datos que puedan servir para contextualizar la realidad de esta modalidad de privación de libertad. Como puede comprobarse en el apartado estadístico, accesible en formato electrónico desde la parte final de este epígrafe, **la manera en que se responde y los parámetros con que se recolectan en origen y ofrecen los datos hace muy difícil proyectar unas tablas comunes desde categorías homogéneas**. El MNP está realizando un análisis de estas circunstancias para afinar en años sucesivos estas peticiones, en el marco de desarrollo del «Proyecto Ábaco».

**335.** Como referencia, puede indicarse que, según los últimos datos hechos públicos por el INE, el número de **menores condenados por sentencia firme en 2016** fue de 12.928, un 7,5 menos que en 2015 (las cifras hacen referencia al número de menores no de sentencias, por lo que no queda reflejado el número de menores sobre los que puede haber más de una sentencia). Esta información se obtiene a través del Registro central de sentencias sobre responsabilidad penal de los menores, que contiene información relativa a las sentencias condenatorias firmes impuestas a los menores por los juzgados de menores, por lo que no se tiene en cuenta la información sobre las medidas cautelares que hayan podido dictarse en dicho período.

**336.** De la misma fuente se extrae la siguiente tabla, sobre la evolución interanual de último diez ejercicios disponibles sobre estas decisiones, en la que destaca que 2016 fue el año con menos pronunciamientos judiciales en este ámbito, apuntando una tendencia

que ya se manifestó en el año precedente. Dado que la variación entre años resulta notable, habrá que aguardar para poder sacar alguna conclusión a este respecto.

Año	Menores condenados	Tasa de variación anual (%)
2007	13.631	--
2008	15.919	16,8
2009	17.572	10,4
2010	18.238	3,8
2011	17.039	-6,6
2012	16.172	-5,1
2013	14.744	-8,8
2014	15.048	2,1
2015	13.981	-7,1
<b>2016</b>	<b>12.928</b>	<b>-7,5</b>

**337.** A continuación se ofrecen los datos de los regímenes de internamiento de los menores que se encontraban internados en los centros visitados.

Régimen Internamiento	<u>Can Lluçà (Barcelona)</u>	<u>Ciudad de Melilla</u>	<u>Ibaiondo (Zumárraga Guipúzcoa)</u>	<u>Las Morenas (El Palmar, Región de Murcia)</u>	<u>Odiel (Huelva)</u>	<u>Pi i Margall (Burjassot, Valencia)</u>	<u>Renasco (Madrid)</u>	<u>Sograndio (Asturias)</u>
Régimen cerrado	21	6	6	3	-	-	-	5
Régimen semiabierto	60	38	21	29	21	4	22	22
Régimen abierto	-	-	-	-	-	-	-	-
Permanencia de fin de semana	-	-	-	2	-	-	-	-
Internamiento terapéutico cerrado	2	-	-	-	-	2	-	-
Internamiento terapéutico semiabierto	5	4	4	-	-	14	-	4
<b>Resolución judicial</b>								
Firme	51	32	25	28	20	17	20	25
Cautelar	37	16	6	6	1	3	2	6

**338.** Dada la disimilitud de los datos que las administraciones remiten a solicitud del MNP, no se considera viable con el actual sistema profundizar en términos estadísticos en los datos sobre aspectos concretos de cada sistema de reforma, como son el número de **medios de contención aplicados, los expedientes sancionadores incoados o sobre las sanciones impuestas.**

No obstante, todos estos parámetros son requeridos en cada una de las visitas que se realizan, si bien no todos los centros llevan un registro riguroso de todas las cuestiones solicitadas. Igualmente hay que tener en cuenta que los datos están tomados en el momento de la realización de cada visita. Esta tarea permite, aun con las cautelas ya expresadas, ofrecer una aproximación referida a los ocho CIMI visitados.

- El número de **medios de contención contabilizados fue de 447**, lo que permite aventurar que en el conjunto de un año superaría ampliamente el medio centenar.
- Respecto de los **expedientes disciplinarios incoados, su número fue de 1.364**, con un total de sanciones de separación de grupo de 1.175 (se incluyen todas las separaciones de uno a siete días), las sanciones de prohibición de actividades recreativas fueron de 135 (incluyendo todos los períodos de días), tres fueron las privaciones de salidas de fines de semana, y también tres las sanciones de privación de salidas de carácter recreativo.

### **Actuaciones del MNP**

**339.** Las visitas realizadas se han proyectado sobre cuatro centros de gestión pública (Can Llupià, Ibaiondo, Renasco y Sograndio), y otros cuatro de gestión privada, concretamente de la Fundación Diagrama (Ciudad de Melilla, Las Moreras, Odiel y Pi i Margall). En la siguiente tabla figuran los **datos sobre número de plazas y ocupación registrada en el momento en que se realizó la visita.**

<b>Centro visitado</b>	<b>Número de plazas</b>	<b>Ocupación</b>
Centro Educativo Juvenil Las Moreras (Región de Murcia)	46	38
Centro Reeducativo Pi i Margall (Valencia)	20	20
Centro Juvenil Sograndio, en Oviedo (Asturias)	68	31
Centro de Internamiento de Menores Infractores Odiel (Huelva)	22	21
Centro Educativo de Justicia Juvenil Ibaiondo (Guipúzcoa)	39	31
Centro Educativo Can Llupià (Barcelona)	120	89
Centro de Internamiento de Menores Infractores Ciudad de Melilla	48	48

Centro visitado	Número de plazas	Ocupación
Centro de Ejecución de Medidas Judiciales Renasco (Comunidad de Madrid)	24	22

Las visitas a los CIMI de Ibaiondo, Las Moreras y Sograndio fueron de seguimiento y para el resto se trató de primeras inspecciones del MNP.

**340.** La composición media de los equipos del MNP fue de 3,42 miembros, ya que en la mayoría de los casos se acudió con técnicos externos y en algunos de ellos también con algún técnico de las áreas del Defensor del Pueblo, cuando se contaba con información previa sobre la existencia de alguna particularidad (por ejemplo alto porcentaje de menores extranjeros no acompañados) que fuera de interés seguir para dicha área.

**341.** Las actas de estas visitas contienen **221 conclusiones, que han dado ocasión a la emisión de una Recomendación a la Generalitat de Cataluña, 78 sugerencias y cuatro recordatorios de deberes legales**, todos sobre la misma cuestión la conservación de los expedientes de los menores por los centros tras su puesta en libertad.

#### 5.2.2 Resumen de los principales elementos objeto de análisis en las visitas realizadas

**342.** A continuación se presenta una tabla resumen de los principales elementos considerados en el curso de las visitas. La indicación de «no evaluado» (NE) obedece habitualmente a que el asunto no fue objeto de análisis, bien por tratarse de una cuestión ya abordada en la primera visita, porque surgiera precisamente en la visita en la que figura como evaluado (así ocurre con la anotación sobre el consentimiento del representante legal para el tratamiento médico) o porque no se produjera en todos los centros, como es el caso de la alusión a la diferenciación de funciones entre los denominados auxiliares de control educativo y el personal de seguridad.

	<a href="#">Can Lluçia (Barcelona)</a>	<a href="#">Ciudad de Melilla</a>	<a href="#">Ibaiondo (Zumárraga Guipúzcoa)</a>	<a href="#">Las Moreras (El Palmar, Región de Murcia)</a>	<a href="#">Odiel (Huelva)</a>	<a href="#">Pi i Margall (Burjassot, Valencia)</a>	<a href="#">Renasco (Madrid)</a>	<a href="#">Sograndio (Asturias)</a>
Quejas y peticiones por escrito a la dirección, autoridades judiciales y Defensor del Pueblo, en modelos impresos y sobres cerrados, con copia para el menor	●	●	●	●	●	●	●	●
Dossier informativo de derechos, deberes y normas de convivencia. Explicado de forma entendible para el menor	●	●	●	●	●	●	●	●
Visitas abogados de oficio	NE	●	NE	●	●	●	●	●
Expedientes disciplinarios. Comunicación juzgado y fiscalía	●	●	●	●	●	●	●	●
Libro registro de los expedientes disciplinarios	●	●	●	●	●	●	●	NE
Expedientes disciplinarios. Firma del menor	●	●	●	●	●	NE	●	NE
Aplicación aislamiento provisional como medida cautelar y no como medio de contención	NE	●	NE	●	●	●	●	●
Sanción separación de grupo. Seguimiento, lugar cumplimiento, horas aire libre, asistencia educación obligatoria, visitas	●	●	NE	●	NE	●	●	●
Medios de contención. Registro	●	●	●	●	●	●	●	●
Programa de fases o progresión	●	●	●	●	●	●	●	●
Información por escrito al menor del retroceso educativo	NE	●	NE	●	●	NE	NE	●
Libro específico donde se anoten todos los registros personales, de ropa, enseres o habitaciones.	●	●	NE	NE	●	●	●	NE
Cumplimiento normas registro integral	●	●	NE	●	●	●	●	NE
Videovigilancia interior instalaciones	●	●	●	●	●	●	●	●
Protocolo adecuado de grabación y extracción de imágenes	●	●	●	●	●	●	●	●

	<a href="#">Can Llupià (Barcelona)</a>	<a href="#">Ciudad de Melilla</a>	<a href="#">Ibatondo (Zumárraga Guipúzcoa)</a>	<a href="#">Las Moreras (E. Palmar, Región de Murcia)</a>	<a href="#">Odiel (Huelva)</a>	<a href="#">Pi i Margall (Burjassot, Valencia)</a>	<a href="#">Renasco (Madrid)</a>	<a href="#">Sograndio (Asturias)</a>
Sistema videoconferencia	●	●	●	●	NE	●	●	●
Traslados FFCC de seguridad y en vehículos sin distintivos policiales	●	●	●	●	NE	●	●	●
Diferenciación funciones entre auxiliares de control educativo (ACE) y personal de seguridad	NE	●	NE	NE	●	NE	NE	NE
Asistencia sanitaria antes de las 24 horas del ingreso	●	●	NE	●	●	●	●	NE
Consentimiento representante legal tratamiento médico	NE	NE	NE	NE	NE	●	NE	NE
Adecuada y suficiente asistencia médica, psicológica y psiquiátrica	●	●	●	●	●	●	●	NE
Atención educativa especializada de las medidas de internamiento terapéutico	●	●	NE	●	NE	●	●	NE
Protocolo de prevención de suicidios	●	NE	NE	NE	NE	●	●	NE
Formulario de partes de lesiones accesible para el menor y correctamente cumplimentado	●	●	NE	●	NE	●	●	NE
Acceso del menor a la figura del tutor	●	NE	●	NE	●	NE	●	NE
Formación laboral específica con titulación oficial	●	●	NE	NE	●	NE	●	NE
Flexibilidad visitas	●	●	●	●	●	●	NE	NE
Alimentación adecuada y adaptada	●	●	●	●	●	●	●	●
Sistema mecánico puertas habitaciones	●	●	●	●	NE	●	●	●
Sistema de llamada o intercomunicador en las habitaciones	●	●	●	●	●	●	●	●
Instalaciones adecuadas	●	●	●	●	●	●	●	●
Remisión a la Administración competente de expedientes personales de menores que quedan en libertad	●	●	●	●	●	●	NE	NE

- Cumplida/atendida de manera suficiente
- Cumplimiento parcial o incompleto
- No cumplida de forma adecuada
- **NE** No evaluado

**343.** Como se ha indicado, **tres CIMI recibieron visitas de seguimiento**. En ellas se apreció que se habían subsanado la mayoría de las cuestiones que en su día dieron lugar a la emisión de sugerencias, salvo a aquellas para las que dependían de una decisión presupuestaria de relevancia, así como otras tales como continuar aplicando el aislamiento provisional como una sanción y no como un medio de contención (Las Moreras) o las creación de un registro específico de los medios de contención aplicados o elaborar un protocolo del sistema de quejas y sugerencias donde se garanticen los derechos de los menores (Ibaiondo) [[Visitas 25/2014](#), [43/2015](#) y [33/2015](#)].

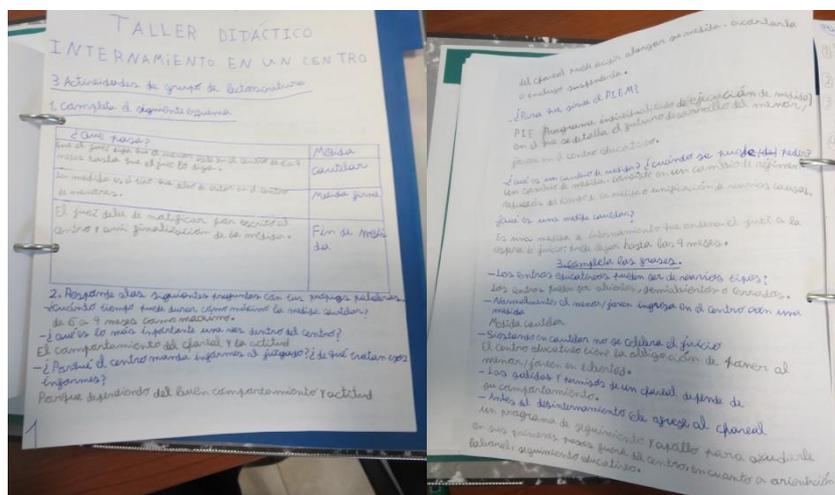
#### ***Información al ingreso y sistema de quejas***

**344.** Cuando un menor ingresa en estos centros dispone de un dossier informativo, que puede conservar durante su permanencia en el CIMI y donde se le informa de la normas, derechos y funcionamiento general del centro<sup>56</sup>. Todos los documentos examinados tienen un lenguaje claro y sencillo y están disponibles en varios idiomas.

Se considera muy positivo a este respecto el sistema empleado en el centro Odiel donde unos días después del ingreso se realiza un taller didáctico para explicar de nuevo todo lo indicado en el dossier, al final del cual los menores realizan una especie de test para comprobar que lo han comprendido correctamente.

---

<sup>56</sup> **MNP IA 2014 § 246:** De igual manera, se quiere recalcar la importancia de que todos los centros entreguen al ingreso un dossier informativo de los derechos, deberes y normas de convivencia, sistema disciplinario, etcétera, adecuado a los internos en cuanto a su terminología e idioma y, a ser posible, que facilite y anime a su lectura.



Parte del contenido del taller explicativo del dossier de ingreso del CIMI Odiel (Huelva)

**345.** En el documento aludido se informa de **la forma de presentar quejas y sugerencias**<sup>57</sup>. Sin embargo, a través de las entrevistas personales con los menores se pudo comprobar que muchos de ellos no tenían conocimiento de cómo formular una queja, ni que en cualquier momento se podían dirigir al juez, a la fiscalía, a la Administración o al Defensor del Pueblo. Tampoco disponían de información sobre la posibilidad de poder obtener un parte de lesiones en caso de que se produjeran altercados o daños, o de en qué consiste el denominado «retroceso educativo». Por esta razón se ha sugerido a varias administraciones que se incluyan tales informaciones en los dossieres de ingreso.

Tal y como se puede observar en el cuadro anterior, salvo en el centro de Sograndio (Asturias), en ningún caso se entrega copia de la queja formulada por cada menor, lo que merma en cualquier caso el derecho a que, ante una falta de respuesta o una demora en la contestación, puedan acreditar su presentación y fecha.

Algunos centros tampoco disponen de un libro-registro donde se anoten las quejas planteadas, lo que dificulta establecer una media de presentación quejas y supervisar cuándo se produce la respuesta.

<sup>57</sup> **MNP IA 2014 § 244:** Se considera imprescindible que los menores puedan realizar quejas y peticiones por escrito a la dirección del centro, a las autoridades judiciales, al Defensor del Pueblo u otras instituciones análogas, en un modelo impreso y en sobres cerrados para preservar la confidencialidad, quedándose con copia para que puedan acreditar su presentación y la fecha de las mismas.

### **Asistencia jurídica y expedientes disciplinarios**

**346.** Con la excepción del CIMI de Sograndio, en las visitas se ha constatado que los **abogados de oficio no suelen visitar a los menores**. Preguntados por esta circunstancia, casi todos los centros indicaron que en la mayoría de las ocasiones el menor solo ve a su abogado en los momentos previos a la celebración de la vista judicial.

Se insiste por parte del MNP en que esta situación no puede considerarse adecuada. **El problema que gravita sobre esta cuestión**, habida cuenta de la concepción de la asistencia jurídica de la que parten los abogados de oficio, que se agota en el momento en que se dicta la correspondiente sentencia y no se interpone recurso, es **la falta de un servicio de orientación jurídica** que preste asistencia al menor durante su estancia en un CIMI.

**347.** Con relación a la **comunicación al juzgado y a fiscalía de la incoación de un expediente disciplinario**<sup>58</sup>, se pudo observar que se tramita de forma diligente. Sin embargo, la circunstancia antes indicada hace que el menor no cuente con asistencia jurídica en estos casos en la mayor parte de las ocasiones.

**348.** Solo dos centros no disponen de un libro-registro de los **expedientes disciplinarios** como tal (Can Llupià y Odiel)<sup>59</sup>.

Se observó que en algunos centros en los expedientes no se informaba al menor de la posibilidad de la reducción de la sanción. Otras deficiencias advertidas en el análisis de los expedientes disciplinarios fueron que en algunos casos no aparecía la firma del menor responsable ni la diligencia para hacer contar su negativa a firmar o que en el expediente el órgano instructor se identificaba con un número y no con el nombre (Renasco).

Además, en el examen de expedientes disciplinarios y de los registros informáticos de expedientes, se comprobó que se habían adoptado como medidas cautelares de separación de grupo lo que fueron aislamientos provisionales. Estas medidas eran en realidad medios de contención, pues se habían aplicado en el momento de la comisión de la infracción disciplinaria y, lógicamente, antes del acuerdo de incoación del expediente disciplinario. Se ha comprobado que cuando la sanción finalmente impuesta es la de separación de grupo, se suele dejar constancia del período

---

<sup>58</sup> **§ MNP IA 2014 § 249:** Se desea resaltar la importancia de que los trámites de los expedientes disciplinarios que se incoen estén perfectamente diligenciados y documentados, que se deje constancia de la posibilidad de reducción de sanción por buen comportamiento del menor y que se comuniquen al juzgado y fiscalía correspondiente, así como a los abogados de los menores internos.

<sup>59</sup> **MNP IA 2014 §250:** Asimismo, todos los centros deberían contar con un libro registro donde queden reflejados todos los expedientes disciplinarios que se instruyan en el mismo.

de aplicación de la medida ya transcurrido para su compensación. Se formularon sugerencias a los centros de Las Moreras (Región de Murcia) y Pi i Margall (Valencia), con el fin de que adoptaran medidas para que, cuando se aplicara un aislamiento provisional como medio de contención, se diferenciara de una medida cautelar de separación de grupo, la cual siempre se debe acordar y aplicar una vez iniciado el expediente disciplinario. Ambas sugerencias fueron aceptadas.

### **Medios de contención**

**349.** Con relación a los medios de contención, solo dos centros (CIMI Ibaiondo y Odiel) carecen de algún tipo de **libro-registro de aplicación de medios de contención**, donde se anotara correlativamente el tipo de medio de contención utilizado, motivos por los que se aplica, la fecha de inicio, nombre del menor y su duración<sup>60</sup>.

Los medios utilizados para la aplicación de las contenciones son dispares. En algunos centros disponían de habitación de aislamiento y correas homologadas, mientras que en otros no se contaba con tales habitaciones y el medio usado para contener eran los grilletes.



Habitación de aislamiento y elementos de contención física del centro Can Llupià (Barcelona)

---

<sup>60</sup> **MNP IA 2014 § 254:** (...) Resulta asimismo fundamental que los centros dispongan de 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 o farmacológica, 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.

**350.** En dos de las visitas realizadas se **podieron visualizar imágenes de dos contenciones**, lo que resulta fundamental para poder evaluar cómo se trabaja con el menor ante un comportamiento inadecuado y cómo se aplican los medios de contención.

Coincidiendo con la visita del equipo MNP al **centro Can Llupià (Barcelona)**, se **produjo un incidente** en una de las unidades de convivencia, cuyas grabaciones pudieron examinarse. Después de visualizar este incidente, se visitaron las dependencias donde se encontraban las habitaciones de aislamiento, donde permanecía el menor aislado. El responsable de estas dependencias había registrado adecuadamente el incidente, consignando la hora del inicio del aislamiento, la visita de la médica, y custodiaba la medicación que había que suministrar al interno en cada toma.

**351.** No obstante lo anterior, al **revisar el protocolo de contención mecánica usado en los centros dependientes de la Generalitat de Cataluña** se observó que, de acuerdo con la Circular 2/2007, de 18 de octubre, de la Secretaría de Servicios Penitenciarios, Rehabilitación y Justicia Juvenil del Departamento de Justicia de Cataluña, reguladora del procedimiento de inmovilización mecánica, dispone en el punto tercero que «la posición normal deberá de ser en decúbito ventral para evitar riesgos de aspiración de posibles vómitos y golpearse contra la cama, y con las dos extremidades superiores extendidas a la misma altura, ya sea paralelas al lado del cuerpo o bien a la altura de la cabeza». Esta posición ha sido desaconsejada por la doctrina cualificada como criterio general para la realización de sujeciones. Por esta razón, y dado el alcance general de esta previsión, se formuló al correspondiente centro directivo la siguiente Recomendación:

Modificar la Circular 2/2007 para adaptarla a la *Guía de buenas prácticas en contenciones mecánicas*, publicada en el año 2017 por el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, que recomienda que las inmovilizaciones se efectúen de ordinario en decúbito supino y dotar las camas para inmovilización de algún mecanismo que permita elevar la parte superior del tronco y la cabeza, entre 30 y 75 grados, para prevenir la aspiración ante la eventualidad de vómitos.

[Visita 96/2017](#)

En su respuesta, la Dirección General de Ejecución Penal en la Comunidad y Justicia Juvenil precisa que la citada Circular 2/2007, solo resulta aplicable a los centros penitenciarios catalanes y no a los centros educativos de justicia juvenil, y que la cuestión en su ámbito está regulada por los artículos 42 a 47 de la Circular 1/2008, de 8

de abril, sobre disposiciones comunes de funcionamiento de los centros educativos. Dado que la postura recomendada en dichos artículos para la inmovilización mecánica en la cama también es la de decúbito ventral (boca abajo), y no a la de decúbito supino (boca arriba), se procederá a su modificación y se aprovechará también para incorporar otras prácticas que recomienda la guía. Por esta razón se mantiene la recomendación en seguimiento hasta que se produzca el cambio anunciado.

### ***Contención en el CIMI Ciudad de Melilla que concluyó con la muerte de un menor***

**352.** El segundo caso se produjo en la visita girada al centro Ciudad de Melilla. Según se pudo conocer, pocos días antes se había realizado una contención a un menor que se desvaneció, por lo que hubo que trasladarlo al hospital con una parada cardiorrespiratoria. El menor continuaba en la Unidad de Cuidados Intensivos, en coma, el día de la visita y pocos días después falleció.

Dada la gravedad del asunto, el equipo del MNP solicitó, por un lado, visualizar las imágenes de la contención de forma inmediata, así como copia de todas ellas para su estudio en detalle. Desde un primer momento se advirtieron problemas y resistencias. El director manifestó que las imágenes estaban bajo la responsabilidad de la empresa de seguridad, que no tenía vinculación con la fundación encargada de la gestión del centro, y que ni siquiera él podía ver las imágenes si ocurría algún incidente. Concluida la visita se solicitaron a la Consejería de Bienestar Social de la Ciudad de Melilla todas las imágenes de los servidores, que fueron finalmente enviadas. También se requirió documentación al Instituto de Gestión Sanitaria (INGESA), entre la que se encontraba el documento de ingreso, el informe de hospitalización y, finalmente, la autopsia efectuada al menor.

Después de la visualización de los 110 vídeos remitidos por la Consejería, se llegaron a varias conclusiones, entre las que cabe destacar las siguientes.

- Se advierten discrepancias entre la duración de la contención realizada y anotada en el registro de medios de contención del CIMI con lo que resulta de los vídeos visualizados.
- Fueron seis personas las que practicaron la contención y se observó cierta rudeza en su aplicación, en opinión del MNP. Se aprecia cómo una de las personas que participa en ella coge la cabeza del interno y la agita de modo que se da contra el suelo.
- La autopsia que se realizó al menor fue clínica y no judicial, por lo que faltarían bastantes elementos para establecer una eventual correlación entre la contención y la parada cardiorrespiratoria. Hay que indicar que la autopsia

clínica se realiza cuando se considera que el fallecimiento ha sido considerado muerte natural. Cuesta entender que en un caso como este no se realizara una autopsia judicial.

- Tampoco se realizó ningún parte de lesiones, por lo que el menor no fue examinado por un forense en el momento del ingreso para comprobar si había lesiones producidas por la contención.



Instante en que el menor es trasladado al patio para realizarle la contención



Momento en que, cuando están realizando la contención, el menor pierde el conocimiento



El menor es trasladado a enfermería, donde es reanimado

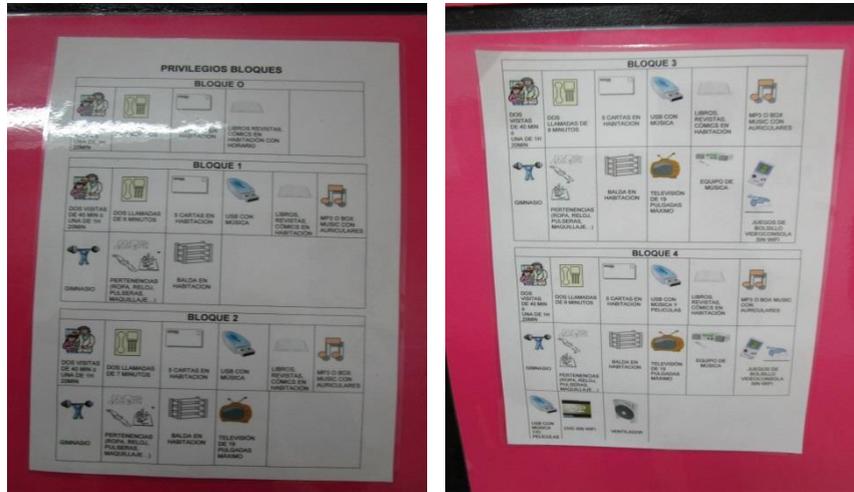
Tras el examen de este incidente se formularon varias sugerencias a la consejería competente de la Ciudad autónoma de Melilla, para mejorar el protocolo aplicado en las contenciones y el entrenamiento del personal que deba llevarlo a cabo. El seguimiento de la investigación sobre este fallecimiento ha sido asumido por el área de seguridad y justicia del Defensor del Pueblo.

### **Programa educativo**

**353.** Casi todos los centros tienen un **programa educativo de fases o progresión** que se suelen dividir (aunque con diversas denominaciones) en fase de observación o de ingreso, fase de desarrollo (donde pueden existir subdivisiones) y fase finalista<sup>61</sup>. El único CIMI que no sigue el sistema de fases es el de Sograndio (Asturias), en que la ubicación de los menores se determina, fundamentalmente, por el sexo, la edad y la evaluación sobre su conflictividad.

---

<sup>61</sup> **MNP IA 2014 § 255:** Es primordial el establecimiento en todos los centros de un programa de fases o progresión, en el que el menor vaya pasando, de una fase a otra, disfrutando cada vez con más privilegios en función de su comportamiento y desarrollo del cumplimiento de los objetivos, estrategias y recursos propuestos para cada menor, acordes con sus necesidades educativas mientras dure la medida de internamiento (Programa Individualizado de Ejecución de Medida de Internamiento, PIEM). En este contexto, sería conveniente que el alcance de privilegios o el retroceso, en su caso, esté convenientemente establecido con las garantías adecuadas, a fin de evitar la toma de decisiones arbitrarias del personal.



Sistema de privilegios del CIMI Pi i Margall (Burjassot, Valencia)

**354. El retroceso educativo** es una figura no prevista en la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores (LORPM) ni en su Reglamento de desarrollo (aprobado por Real Decreto 1774/2004, de 30 de julio). Sin embargo, es utilizada con bastante frecuencia ya que, en función del comportamiento, los menores van accediendo o progresando, lo que les supone un mayor número de privilegios. El retroceso siempre supone volver a la fase de observación o ingreso y, en consecuencia, trasladarse al hogar de observación. Se suele aplicar a menores que incumplen reiteradamente la normativa del centro. La ausencia de previsión para esta situación da lugar a que no esté establecido un tiempo máximo para ella, lo que supone una ausencia de criterios que permitan valorar la corrección de su ejecución.

La duración de este retroceso educativo es bastante dispar en los centros visitados. El CIMI de Las Moreras (El Palmar, Región de Murcia) parece que es el único centro donde se aplica correctamente, ya que la estancia es breve (entre siete u ocho días) y las habitaciones en que se lleva a cabo no presentan un aspecto y servicios muy diferentes de las del resto del centro. Aun así se sugirió que en el dossier informativo se incluyera información sobre el retroceso educativo, sugerencia que fue aceptada.

En el centro Ciudad de Melilla, la estancia de los menores en retroceso educativo pareció bastante larga, por lo que se formuló una Sugerencia para que se adoptaran medidas para que no se utilizara el retroceso educativo como un régimen disciplinario alternativo, ya que da lugar a situaciones de mayor dureza que las sanciones previstas. De hecho el menor cuenta en este sistema con menos derechos y con un menor nivel de garantías de control que en el régimen disciplinario.

### **Registros personales y de efectos**

**355.** Con relación a los registros personales **hay centros que no cumplen las normas a la hora de realizar un registro integral**<sup>62</sup>. Según se desprenden de los documentos analizados y de las propias explicaciones facilitadas, al realizarse por partes y facilitando una manta o una camiseta y calzones, no se considera que sea integral. Este es el caso, por ejemplo, de los CIMI Odiel (Huelva) y Renasco (Madrid). En el caso del CIMI Can Llupià (Barcelona) se observó que, por defecto, se consideraba todo registro como superficial, lo que daba lugar a anotaciones erróneas.

Hay que asumir la clara diferencia que existe entre un cacheo superficial y un registro integral. En este último es preceptiva la autorización del director y la previa comunicación al juez y al fiscal, previsiones que, en la mayoría de los casos, no se cumplen. En otras ocasiones se señala que es el propio juez el que indica al centro que, salvo que en un registro integral el resultado sea positivo, no es necesario comunicar previamente su realización. No resulta asumible que por la escasez de los medios personales común a los órganos judiciales se vacíen de efecto práctico las previsiones establecidas para supervisar la corrección de la actuación de los centros.

Preocupa a esta institución que donde puede ser más fácil vulnerar los derechos del menor a su dignidad e integridad, se sea tolerante con el cumplimiento laxo de la legalidad. Por ello, el MNP debe insistir en este asunto y, además, solicitar a todos los centros que siempre que se realice un registro, ya sea de las habitaciones, enseres, un cacheo y, muy especialmente cuando implique el desnudo del menor, se proceda a anotarlos en un libro registro para poder efectuar el adecuado seguimiento de estas medidas y de la proporcionalidad de su empleo.

---

<sup>62</sup> **MNP IA 2014 § 256:** Preocupan los registros personales, de ropa, enseres y dependencias de los menores, con el fin de que no se produzcan acciones vulneradoras del derecho a la intimidad personal, y se considera necesario recordar que estos se ajusten a las previsiones legales y reglamentarias.

**MNP IA 2014 § 257:** Se ha de recordar que, en aquellos casos en los que se estime necesaria la práctica de un registro con desnudo, es necesaria la autorización previa del director del centro y la comunicación con anterioridad a su práctica al juez de menores de guardia y al fiscal de guardia, con explicación de las razones que aconsejan dicho registro y comunicando el resultado a la autoridad judicial. Estos registros han de realizarse siempre en un lugar cerrado, sin la presencia de otros menores, con personal del equipo educativo del mismo sexo y un vigilante de seguridad, y facilitándole al menor una bata o albornoz para preservar su intimidad.

### **Videovigilancia y videograbación**

**356.** La **cobertura y los protocolos de videovigilancia** de los centros visitados resultan muy dispares<sup>63</sup>. Los centros con más amplia cobertura (salvo en las habitaciones de los menores y en las salas de visitas) y un protocolo adecuado de visionado y extracción de imágenes son los CIMI Can Llupià, Sograndio y Renasco, aunque en este último centro existían aún algunas zonas comunes sin cobertura. En estos casos, para la extracción y visualización de las imágenes estaban autorizados normalmente los directores, subdirectores, algunos coordinadores y los jefes del personal de seguridad.

Los centros de Las Moreras, en El Palmar (Murcia), y el de Pi i Margall (Valencia), no disponían de sistema de videovigilancia en su interior. Solo el primero contaba con cámaras en las zonas perimetrales.

Los equipos del MNP insisten en el curso de las visitas en que han de estar todas las zonas con videovigilancia, ya que, aparte de servir para el visionado por si se producen incidentes entre los menores, también es una garantía del buen hacer del personal del centro.

De hecho, no solo resulta necesaria la existencia de grabaciones, sino el que dichas imágenes puedan ser visualizadas por la dirección del centro, como una forma de supervisar las rutinas y el trato que habitualmente se dispensa a los menores. Como ya se ha indicado en el caso del CIMI Ciudad de Melilla, el director no tenía permitido acceder directamente a ellas mismas, lo que compromete su capacidad para corregir errores y evitar eventuales excesos de celo o actuaciones incorrectas. Por ello se tuvo que formular la Sugerencia para que se habilitara un sistema para la extracción y visualización de las imágenes de las cámaras de videovigilancia que permitiera su acceso por parte de la dirección del centro.

**357.** Con relación a este asunto, hay que hacer referencia a las visitas efectuadas a finales de 2016 a los CIMI El Limonar y La Jara, situados en Alcalá de Guadaíra (Sevilla), donde el equipo del MNP confirmó que se producían los problemas ya aludidos para el

<sup>63</sup> **MNP IA 2014 § 258:** Se desea resaltar la importancia de la videovigilancia en estos centros. Efectivamente, el sistema de videovigilancia y grabación tendría que cubrir todos los espacios comunes como los comedores, talleres, etcétera, y todas las habitaciones que se utilicen para el aislamiento provisional y la sujeción mecánica, ya que de esta forma se puede supervisar cómo se han desarrollado estos medios de contención y durante cuánto tiempo. En este contexto, deberían quedar fuera de esta cobertura el interior de las habitaciones de los menores y las salas de visitas de familiares, para garantizar el derecho a la intimidad personal y familiar.

**MNP IA 2014 § 259:** Los protocolos de activación de las grabaciones deberían incorporar la obligación de extraer y conservar las imágenes y el sonido que reflejen cualquier incidente que se produzca con un menor privado de libertad.

acceso a las imágenes del sistema de videovigilancia. Tras solicitar información a la Agencia Española de Protección de Datos, ya en 2017, se formularon dos recomendaciones a la Consejería de Justicia e Interior a la Junta de Andalucía, con el siguiente contenido:

1. Elaborar por parte del Responsable del tratamiento (Órgano de la Junta de Andalucía con competencia en la materia) un Documento de Seguridad para el tratamiento de los datos de carácter personal recogidos por los sistemas de videovigilancia en los centros de internamiento para menores infractores, que resulte conforme con lo dispuesto en la normativa de protección de datos.
2. Realizar por el Encargado del tratamiento (Fundación Diagrama Intervención Psicosocial) las correcciones y ajustes necesarios en el documento «videovigilancia», elaborado para el tratamiento de los datos personales recogidos a través de sistemas de cámaras o videocámara en los centros que gestiona, en orden a facilitar a los directores de los centros de internamiento para menores infractores el acceso a la información personal (imágenes captadas por el sistema de cámaras o video cámaras) de forma directa e inmediata.

Ambas recomendaciones fueron aceptadas. Sin embargo, en el centro Odiel (Huelva) el sistema aún no se había implantado en el momento en que fue visitado. Por tanto, habrá que evaluar en posteriores visitas a los CIMI andaluces si los protocolos del sistema de videovigilancia han sido efectivamente modificados ([Visita 86/2016](#)).

### **Asistencia sanitaria**

**358.** Todos los centros visitados realizan un primer **examen médico antes de las 24 horas del ingreso del menor**<sup>64</sup>. En la mayoría se realizan análisis de orina y una prueba exploratoria. Sin embargo, en el Centro Ciudad de Melilla se tuvo que formular una Sugerencia para que se garantizara a los menores en el momento del ingreso la realización de una analítica de sangre, así como de detección de enfermedades de transmisión sexual, al advertirse que una parte de los internos constituía una población de alto riesgo. Según se informó por el centro, tal medida no resultaba asumible, ya que cada analítica de este tipo tenía un coste de 160 euros.

---

<sup>64</sup> **MNP IA 2014 § 263:** En cuanto a la asistencia sanitaria, se observa con especial preocupación que no siempre se cumple el plazo legal exigible de que todos los menores, con ocasión de su ingreso en un centro, han de pasar un reconocimiento médico antes de que transcurran 24 horas.

**359.** Sin embargo, la **asistencia psiquiátrica** es bastante dispar<sup>65</sup>. Es uno de los aspectos que el CPT del Consejo de Europa, en su informe de la visita realizada a España en 2016 (<https://rm.coe.int/pdf/168076696c>), destaca como un punto clave. El citado organismo refiere que en sus visitas a los CIMI ha encontrado menores con trastornos mentales sin una medida judicial terapéutica, así como menores con un trastorno que deberían encontrarse en otros centros más adecuados.

Hay recordar que varios artículos de la LORPM tratan este tipo de internamiento, del que también se ocupa la Circular 3/2013, de la Fiscalía General del Estado, sobre criterios de aplicación de las medidas de internamiento terapéutico en el sistema de justicia juvenil. Para la imposición de una medida terapéutica debe apreciarse en el menor «anomalías o alteraciones psíquicas que impidan comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión»; «trastorno mental transitorio no provocado para delinquir»; «intoxicación plena por el consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupefacientes o psicotrópicas»; «síndrome de abstinencia a causa de la dependencia a tales sustancias que impida comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión», o «alteraciones en la percepción desde el nacimiento o desde la infancia que alteren gravemente la conciencia de la realidad». Por otra parte, la Fiscalía General del Estado recuerda que la medida terapéutica únicamente deberá ser impuesta si existe una necesidad objetiva.

En las visitas del MNP, los centros que disponían de una atención psiquiátrica más adecuada y un plan terapéutico para los menores con medida judicial terapéutica, eran los de Pi i Margall (Valencia) y Can Llupià (Barcelona). En el resto de los centros, la atención era bastante desigual.

Destaca a este respecto la situación en el centro Ciudad de Melilla, en el que, aun disponiendo de una psiquiatra todos los días, se informaba de que en la mayoría de los supuestos no tenía conocimiento de si el menor se encontraba cumpliendo una medida terapéutica o no, ya que no recibían un abordaje diferente de tipo psicológico o

---

<sup>65</sup> **MNP IA 2014 §269:** Preocupan las medidas de internamiento terapéutico de los menores. Efectivamente, los centros que cuenten con unidades de esta naturaleza deben realizar una atención educativa especializada o tratamiento específico dirigido a las personas que padezcan anomalías o alteraciones psíquicas, un estado de dependencia de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas o sustancias psicotrópicas, o alteraciones en la percepción que determinen una alteración grave de la conciencia de la realidad. En este sentido, se debe contar con un programa de tratamiento específico a la medida objeto de internamiento, con las pautas sociosanitarias recomendadas y los controles para garantizar su seguimiento, que deberán formar parte del programa individualizado de ejecución de la medida. Se ha de sugerir al juez de menores la conveniencia de trasladar al menor a un centro sociosanitario, si la evolución en el cumplimiento de la medida de internamiento así lo aconseja, de acuerdo con los criterios de los profesionales correspondientes.

psiquiátrico, aun siendo necesario un tratamiento específico. Por ello, hubo que formular la sugerencia para que se elaboraran planes individuales de atención para los menores con medida de internamiento terapéutica con el correspondiente abordaje multidisciplinar y que se determinara de forma individualizada el grado de interacción que deben tener en cada fase con el resto de los internos.

**360.** Todos los centros por primera vez visitados disponían del modelo de **parte de lesiones**<sup>66</sup>. Sin embargo, según informaron todos los profesionales consultados, no se emiten con frecuencia. Preguntados los menores sobre este asunto, se puso de manifiesto un extendido desconocimiento sobre los que son estos documentos y para que se pueden utilizar.

Por otra parte, los partes de lesiones analizados, no estaban correctamente cumplimentados y tramitados, puesto que, entre cosas, ni se refería la versión del menor, ni se le entregaba copia. Por tanto, hubo que formular diversas sugerencias a los centros Can Llupià (Barcelona), Ciudad de Melilla, Las Moreras (Región del Murcia) y Renasco (Comunidad de Madrid), con el fin de que se incluyera en los dossier de ingreso del menor información relativa a la cumplimentación y remisión al juzgado de los partes de lesiones, de acuerdo con los criterios del Defensor del Pueblo recogidas en el informe monográfico [Estudio sobre los partes de lesiones de las personas privadas de libertad](#).

### **Actividades formativas**

**361.** En las visitas se ha observado de forma general que, aunque los menores reciben la **educación obligatoria** y disponen de actividades y talleres, muchos de los menores entrevistados se quejaban de la **escasez de apoyos educativos formativos o talleres de formación profesional** durante el internamiento que les permitieran adquirir determinados conocimientos y habilidades para su futura inserción laboral, como por ejemplo, algún curso de cocina o autocuidados<sup>67</sup>.

Asimismo, tendría que procurarse el reconocimiento de la titulación oficial de los talleres ocupacionales y de formación laboral, circunstancia que no siempre resulta fácil

---

<sup>66</sup> **MNP IA 2014 § 271:** Deben establecerse formularios de partes de lesiones que se ajusten a las Recomendaciones del Defensor del Pueblo reflejadas en el estudio del MNP *Los partes de lesiones de las personas privadas de libertad* y, cuando por parte de los servicios médicos se atiende a una persona que ha resultado lesionada como consecuencia de una posible agresión, proceder a su cumplimentación y remisión a la autoridad judicial conforme a lo señalado en dicho estudio.

<sup>67</sup> **MNP IA 2014 § 276:** (...) Se debería contar con talleres ocupacionales y de formación laboral específica, impartidos por personal especializado y cursos de formación profesional con titulación oficial.

por la dificultad para que un CIMI pueda cumplir con las exigencias generales establecidas a estos efectos.

### ***Vida en el centro***

**362.** El MNP ha detectado que en algunos centros **junto con los vigilantes de seguridad, se cuenta con otra figura denominada auxiliares de control educativo (ACE)**, cuya principal función, en principio, es acompañar a los menores y educadores en las diferentes actividades que se realizan en el centro, especialmente en aquellas que se realizan al aire libre. Sin embargo, en el centro Odiel (Huelva) y en el de Ciudad de Melilla, por ejemplo, no quedó clara la información relativa al personal que realiza los registros personales y, en concreto, si la realizan los vigilantes de seguridad o los ACE. Lo mismo ocurre con la aplicación de los medios de contención, por lo que la distribución de funciones y responsabilidades entre ambos colectivos resulta confusa. Por lo tanto, se ha solicitado a las administraciones competentes información acerca de dichas funciones y de la capacitación requerida para el desempeño de este perfil laboral, al objeto de comprobar la adecuación de esta figura a la legislación en el ámbito de menores infractores.

**363.** Con relación al **sistema de videoconferencia para trámites procesales**, solo dos centros (Can Llupià y Renasco) los utilizan de forma frecuente<sup>68</sup>. En otros centros disponen de este sistema, pero los responsables informaron de que únicamente se emplean para tareas internas. Se han formulado diversas sugerencias para que se recurra de forma efectiva a este sistema, dado que el traslado hasta los órganos judiciales resulta en ocasiones dificultoso por la necesidad de contar con custodia policial.

**364.** La **alimentación** que se suministra a los menores es suficiente y adecuada, habiendo comprobado que en todos los centros visitados se proveen cinco comidas al día, y los menús son preparados por nutricionistas, con dietas especiales por razones médicas o religiosas.

---

<sup>68</sup> **MNP IA 2014 § 260:** La instalación de un sistema de videoconferencia en los centros facilitaría la comunicación con la Administración de Justicia en la práctica de diligencias procesales, y reduciría el número de conducciones fuera del centro, con todas las ventajas que ello comporta tanto para los menores como para el personal de custodia y seguridad.

**365.** Respeto a otros asuntos estructurares, las habitaciones de los menores de ningún centro disponían de **apertura mecánica de las puertas**<sup>69</sup> y solo los CIMI Can Lluçà (Barcelona), Ibaiondo (Guipúzcoa) y Las Moreras (Región de Murcia) tenían algún **sistema de llamada o intercomunicador**. En algunos centros se formularon sugerencias para que se instalaran alguno de estos sistemas debido al elevado número de habitaciones existente. En otros, sin embargo, evaluado el número de personal disponible, la tasa de ocupación del centro y su distribución arquitectónica, no se formuló sugerencia, aunque se indicó que resultaría adecuado mejorar el sistema de apertura de puertas para casos de emergencia en futuras reformas de los inmuebles.

**366.** En cuanto al **estado general de las instalaciones**, durante el año 2017, se han formulado diversas sugerencias de mejora. Si bien algunos centros presentaban un buen estado de conservación y mantenimiento de las instalaciones en las zonas comunes (Odiel, Huelva), en otros espacios había humedades que afectaban a las habitaciones y dificultaban la permanencia en aquellas (Renasco, Comunidad de Madrid), o no había un sistema de climatización adecuado, haciendo mucho frío o calor, en función de la época del año (Ciudad de Melilla).

Asimismo, en algunos centros los menores se quejaban del mal funcionamiento de las ducha o de que el agua salía fría (Ciudad de Melilla).

También se advirtió que en el CIMI de Can Lluçà (Barcelona) las habitaciones tenían un tamaño limitado para albergar a más de dos personas, y en varias de ellas había cuatro personas. Se sugirió a la Administración que, a la vista del tamaño de los habitáculos, **evitara asignar cuatro personas por habitación**, por la merma de privacidad que ello implica.

Hay que destacar el **aspecto carcelario de algunos de los centros visitados** (Ciudad de Melilla), aspecto que el CPT hizo hincapié también en su informe, indicando que sería aconsejable que estos centros carecieran de elementos más característicos de los centros penitenciarios, tales como los barrotes, y que las instalaciones estuvieran más decoradas por los menores para que ofrezcan un aspecto diferente.

---

<sup>69</sup> **MNP IA 2014 § 283:** Todos los centros deberían disponer de un sistema centralizado de apertura mecánica de las puertas de las habitaciones, para propiciar una evacuación urgente en caso de que sea necesario, y contar con interfonos o sistemas lumínicos o sonoros de llamada en el interior de las mismas, para que los menores puedan comunicarse con los educadores en el caso de una situación que requiriese la asistencia inmediata de estos.



Pasillo y habitación con humedades del CIMI Ciudad de Melilla

### ***Tras la salida del CIMI***

**367.** El artículo 12.6 del Reglamento de la LORPM establece que, una vez finalizada la estancia en el centro, **deberán remitirse** a la entidad pública, por los medios que se establezcan, **todos los documentos relativos al menor**, con objeto de que se integren en su expediente personal, sin que pueda quedarse el centro con copia alguna. No obstante, se ha comprobado que tal previsión con frecuencia no se cumple.

Los únicos CIMI que remitía la documentación a la Administración competente eran los de Can Llupià (Barcelona) y Odiel (Huelva), razón por la cual se formularon recordatorios del deber legal de remitir a la entidad pública los expedientes personales de los internos una vez finalice la estancia en el centro respecto de cuatro de los centros visitados (Ciudad de Melilla, Ibaiondo, Las Moreras y Pi i Margall).

**368.** Otro asunto que preocupa al Defensor del Pueblo es el problema de la **escasez de recursos residenciales** una vez que el menor cumple con la medida, salga del centro y no pueda volver a su domicilio familiar<sup>70</sup>. Muchos de los menores entrevistados trasladaban esta preocupación a los equipos del MNP, dado que, aunque en muchos centros se les tramita (o se intenta) la tarjeta sanitaria, la documentación de residencia o

---

<sup>70</sup> **MNP IA 2014 § 278:** Deberían existir recursos residenciales que faciliten la labor de reinserción, una vez que los menores abandonen los centros con más de 18 años de edad y que no puedan volver a sus domicilios.

posibles prestaciones que pueda percibir, en realidad, el menor que se convierte en mayor de edad dentro del centro, queda habitualmente en una situación precaria.

### **Anexos en formato electrónico**

En atención al tipo de respuesta recibida no resulta posible en todos los casos presentar los datos en tablas. Por ello se ofrecen los resultados compilados por cada una de las cuestiones formuladas, que se ofrecen en primer lugar de una manera genérica, y por comunidades o ciudades autónomas.

#### Cuestiones formuladas:

- 1 Menores condenados en 2017 por infracciones penales, tipos de medidas judiciales, nacionalidad y sexo de los menores
- 2 Menores infractores que cumplen medida judicial en otra comunidad autónoma
- 3 Menores internadas con hijos menores de tres años (art. 56. 2.n) LORPM]
- 4 Quebrantamientos de medida, diferenciando las fugas de los no retornos de algún permiso o salida
- 5 Traslados a centros penitenciarios de menores condenados una vez alcanzada la mayoría de edad (art. 14 LORPM)
- 6 Estadísticas sobre reincidencias (cuando se dispone de ellas)

#### Comunidades y ciudades autónomas

- 1 Comunidad Autónoma de Andalucía
- 2 Comunidad Autónoma de Aragón
- 3 Principado de Asturias
- 4 Comunidad Autónoma de Canarias
- 5 Comunidad Autónoma de Cantabria
- 6 Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha
- 7 Comunidad Autónoma de Castilla y León
- 8 Comunidad Autónoma de Cataluña
- 9 Ciudad de Ceuta
- 10 Comunidad Autónoma de Extremadura
- 11 Comunidad Autónoma de Galicia
- 12 Comunidad Autónoma de las Illes Balears
- 13 Comunidad Autónoma de La Rioja
- 14 Comunidad de Madrid
- 15 Ciudad de Melilla
- 16 Región de Murcia
- 17 Comunidad Foral de Navarra
- 18 Comunidad Autónoma del País Vasco
- 19 Comunitat Valenciana

Tabla Intentos de autolesión de menores en CIMI durante 2017

### 5.3 ESTABLECIMIENTOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE CARÁCTER SANITARIO, SOCIAL O REHABILITADOR

**369.** En el año 2017 se han efectuado tres visitas centradas en establecimientos de salud mental, dos de ellas a centros residenciales y a una unidad de salud mental hospitalaria. En concreto, se giró visita al Centro Asistencial San Juan de Dios, en Palencia; a la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital San Lázaro, dependiente del Hospital Universitario Virgen del Rocío, en Sevilla, y el Hospital Psiquiátrico en Conxo, en Santiago de Compostela (A Coruña).

**370.** Como puede verse, en este epígrafe se da cuenta tanto de visitas a lugares en que la privación de libertad vinculada a la salud mental puede producirse por períodos muy diferentes, en función de la situación de cada persona. La razón para ello es que mantener la división por el tiempo teórico de privación de libertad a estos efectos podría resultar aquí artificioso, pues obligaría a disgregar la información exclusivamente por una referencia temporal cuando lo cierto es que, se trate de unidades de corta estancia o de recursos de carácter hospitalario o residencial, todos comparten en alto grado las cuestiones de interés específico para el análisis que de ellos realiza el MNP.

#### 5.3.1 Algunas referencias generales

**371.** Recabar datos comparables sobre la salud mental en España es una tarea nada sencilla. Como no lo es conocer a ciencia cierta cuántas personas tienen algún trastorno de salud mental y, menos aún, cuántas personas han sido ingresadas en algún dispositivo de salud mental, así como su régimen (ingreso voluntario o no voluntario) de permanencia.

Desde el MNP se requieren datos a los organismos competentes en materia de salud, aunque la forma en que estos datos se procesan por cada centro directivo dificulta poder efectuar comparaciones sobre categorías homogéneas. Por ello, el presente epígrafe no va acompañado de un apéndice estadístico, al igual que los anteriores. Esta es una de las cuestiones que se pretenden subsanar a medida que la implantación del «Proyecto Ábaco» permita a esta institución solicitar directamente las principales magnitudes sobre la atención que presta cada una de las unidades y centros sanitarios que asumen el internamiento, con frecuencia no voluntario, de personas por razón de trastorno psíquico.

Las cifras globales ofrecidas por el anexo estadístico de la Memoria de la Fiscalía General del Estado del año 2016, aluden a la incoación (en 2015) de 51.320 expedientes de internamiento en todo el territorio nacional. Aunque la forma en que se

compilan y ofrecen los datos no permite profundizar demasiado en esta realidad, llama la atención las notables fluctuaciones interanuales que se registran. Sobre el año 2017 solo han podido obtenerse datos parciales correspondientes a 22 provincias, por lo que no cabe formular una impresión general.

Expedientes de internamiento incoados					
2011	2012	2013	2014	2015	2016
57.398	58.156	53.947	44.357	51.320	96.253

**372.** La actividad del MNP en este ámbito ha sido cuantitativamente limitada, fundamentalmente porque requiere un importante esfuerzo de recursos especializados. De hecho, las tres visitas efectuadas en este campo han requerido la conformación de equipos más amplios de los habituales, con una media de 4,25 integrantes. La razón para ello es la necesidad de acudir siempre con la asistencia de técnicos externos, habitualmente dos, y de reforzar los equipos con personal del área de sanidad y política social del Defensor del Pueblo, dado que muchas de las cuestiones que en estas visitas se suscitan van más allá de la perspectiva exclusivamente preventiva vinculada a la proscripción del maltrato y su tramitación corresponde a dicha área.

Las actas e informes de los técnicos externos tras la visita a los centros se han concretado en **87 conclusiones y 27 sugerencias**.

### 5.3.2 Principales cuestiones analizadas durante las visitas

**373.** Se incluye a continuación una tabla resumen de los principales parámetros en los que el MNP se centra con ocasión de las visitas a este tipo de centros. No figuran en la tabla otras cuestiones que también forman parte del elenco de asuntos a considerar, como los criterios de anotación de los registros personales o en las habitaciones de los pacientes que se realizan, dado que en los centros visitados no constituían prácticas relevantes. La indicación sobre no evaluación (NE) en relación con los criterios de reducción de sujeciones obedece a que no se reunieron elementos suficientes para establecer una valoración sobre el asunto.

	<a href="#">Centro Asistencial San Juan de Dios (Palencia)</a>	<a href="#">Hospital Psiquiátrico de Conxo (Santiago de Compostela, A Coruña)</a>	<a href="#">Unidad de hospitalización de salud mental del Hospital Universitario Virgen del Rocío en el Hospital San Lázaro (Sevilla)</a>
Comunicación juzgado del internamiento involuntario urgente en 24 horas	●	●	●
Solicitud incapacidad antes de acudir (art. 763 LEC)	●	●	<b>NE</b>
Auto juzgado en 72 horas y motivado	●	●	●
Servicio Orientación Jurídica	●	●	●
Paso de internamiento voluntario a involuntario	●	●	●
Control periódico al juzgado	●	●	●
Libro o buzones de quejas y sugerencias	●	●	●
Información sobre derechos y normas de funcionamiento	●	●	●
Personal suficiente con experiencia y formación adecuada	●	●	●
Libro de visita oficiales	●	●	●
Trato correcto del personal	●	●	●
Contactos de los residentes con el exterior	●	●	●
Consejo de residentes u órganos de participación	●	●	<b>NE</b>

	<a href="#">Centro Asistencial San Juan de Dios (Palencia)</a>	<a href="#">Hospital Psiquiátrico de Conxo (Santiago de Compostela, A Coruña)</a>	<a href="#">Unidad de hospitalización de salud mental del Hospital Universitario Virgen del Rocío en el Hospital San Lázaro (Sevilla)</a>
Contacto con tutores	●	●	●
Protocolos (prevención de suicidios, voluntades anticipadas, contenciones, etc.)	●	●	●
Registro y observaciones de enfermería en la aplicación de medios de contención	●	●	●
Reducción sujeciones	<b>NE</b>	<b>NE</b>	●
Habitaciones adecuadas para la aplicación de las contenciones mecánicas	●	●	●
Videovigilancia en habitaciones de aplicación de medios de contención	●	●	●
Buen uso psicofármacos	●	●	●
Parte de lesiones y remisión a la autoridad judicial	●	●	●
Sistemas de alarma o llamada en las habitaciones	●	●	<b>NE</b>
Instalaciones	●	●	●

● Cumplida/atendida de manera suficiente

● Cumplimiento parcial o incompleto

● No cumplida de forma adecuada

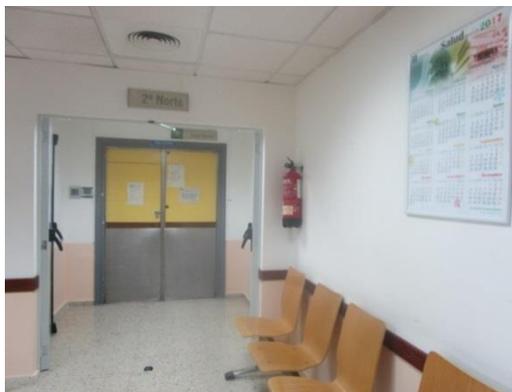
**NE** No evaluada

**Características de los centros visitados**

**374.** El **Centro asistencial San Juan de Dios** es un centro socio-sanitario de titularidad de Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, en su demarcación de la Provincia de Castilla, fundado en 1889 y situado en la ciudad de Palencia. El centro comprende cuatro grandes áreas: psiquiatría, psicogeriatría, personas con discapacidad psíquica y drogodependencias. La visita se ciñó al área de Psiquiatría y, dentro de esta, a las dos unidades de internamiento: Sagrada Familia (unidad de internamiento con 153 plazas que requieren cuidados continuados y con un 87 % de ocupación en el momento de la visita) y San Isidro (unidad de internamiento de media estancia, que tiene atribuidas 40 plazas, y con una tasa de ocupación del 83 %).

El **Hospital Psiquiátrico en Conxo** pertenece al Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela y está gestionado por el Servicio Gallego de Salud (organismo perteneciente a la Consejería de Sanidad de la Xunta de Galicia). Cuenta con varias unidades y dispone en total de 240 plazas. Es un centro de larga estancia, aunque sus características y, sobre todo, el perfil de la mayoría de los pacientes ingresados en el mismo lo alejan de la concepción actual de las unidades hospitalarias psiquiátricas, aproximándolo a la condición de centro residencial de salud mental para pacientes con un trastorno mental grave y otras patologías asociadas, y con graves dificultades de integración social. Como se verá, los pacientes no pueden disponer de derechos que otros residentes en otros centros sociosanitarios sí pueden ejercer.

La **Unidad de Hospitalización de Salud Mental San Lázaro**, dependiente del Hospital Virgen del Rocío, está integrada en el Servicio Andaluz de Salud (organismo autónomo adscrito a la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía) y presta tratamientos en régimen de estancias cortas a pacientes con problemas agudos de salud mental. Dispone de 30 plazas.



Parte del complejo del Centro San Juan de Dios en Palencia Entrada a la Unidad de Agudos del Hospital San Lázaro (Sevilla)



Entrada al Hospital Psiquiátrico de Conxo (Santiago de Compostela)

### ***El ingreso no voluntario***

**375.** El primer motivo por el que **este tipo de centros son objeto de interés para el MNP** es que ingresan en ellos personas de manera no voluntaria, bien con arreglo a las previsiones del artículo 763 LEC<sup>71</sup>, referido al internamiento urgente por razón de

---

<sup>71</sup> **MNP IA 2014 § 315:** Cuando se advierta una situación de urgencia que requiera el ingreso inmediato en el centro, deberán cumplirse las exigencias previstas en el artículo 763 LEC y desarrolladas por la STC 141/2012, de 2 de julio, en particular, que el internamiento estará únicamente justificado en caso de trastorno psíquico grave y concurriendo una situación de urgencia o necesidad inmediata de intervención médica, y que la medida de internamiento no solo sea conveniente, sino que cumpla los requisitos de necesidad (que no pueda adoptarse otra medida alternativa menos lesiva) y proporcionalidad (en relación con la finalidad que pretende).

**MNP IA 2014 § 316:** La comunicación del internamiento involuntario de carácter urgente a la autoridad judicial competente deberá producirse lo antes posible y, como máximo, dentro del plazo de veinticuatro horas desde el ingreso, a los efectos de que se proceda a la preceptiva ratificación de dicha medida. Dicha comunicación debería incluir al menos información sobre los siguientes

trastornos psíquico de una persona que no está en condiciones de decidirlo por sí mismo, bien por realizarse al amparo del segundo párrafo del artículo 216 de Código Civil, que en el caso de la persona no tenga la capacidad modificada judicialmente pero se estime que debiera tenerlo, habrá de efectuarse mediante la adopción de medidas cautelares de oficio en el marco del procedimiento de modificación judicial de la capacidad, por la tramitación prevista en el artículo 762 LEC.

Aun superada, desde 2015, la necesaria atribución de carácter orgánico al artículo 763 LEC, **lo cierto es que esta regulación no puede considerarse plenamente adaptada a la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad** y, de hecho, tal adaptación ha sido prevista hasta en dos ocasiones (Disposición final primera de la Ley 1/2009 y Disposición adicional séptima de la Ley 26/2011) sin que hasta el momento se haya acometido dicha tarea. **Sería deseable que cuando el legislador entre en este asunto lo haga desde una perspectiva de protección integral** de unas personas que se hallan en situación especialmente vulnerable. Por ello, sería necesario abordar cuestiones tales como la recuperación paulatina de facultades y capacidades de decisión a medida que se produce un proceso de mejora, la regulación del uso de las sujeciones mecánicas y farmacológicas o la conformación de un modelo de asistencia jurídica más amplio y no circunscrito al procedimiento de autorización judicial del internamiento, sino al conjunto del proceso de privación de libertad, y a articular la debida protección jurisdiccional de quien, por razón de su internamiento, está seriamente limitado para defender sus legítimos derechos e intereses.

**376.** En las visitas realizadas, **se observó que un porcentaje relevante de los residentes habían ingresado por el procedimiento no voluntario y urgente, aunque tal circunstancia no siempre quedaba adecuadamente acreditada en la documentación que pudo examinarse.** De hecho, se apreciaron expedientes de personas ingresadas cuya documentación legal estaba incompleta o cuyo ingreso no

---

aspectos: día y hora exacta del internamiento; circunstancias del internamiento; informe médico que acredite el trastorno psíquico justificante del internamiento inmediato, motivando la necesidad y proporcionalidad de medida y, en su caso, la evolución de su estado de salud mental; y duración previsible de la medida.

**MNP IA 2014 § 317:** Por lo que respecta al control judicial, es preocupante la demora por parte de algunas autoridades judiciales en los procedimientos de internamiento involuntario, en particular en los de carácter urgente, y la falta de motivación observada en muchos autos de internamiento involuntario, en los que no se entra a valorar la necesidad y proporcionalidad de la medida, contrariamente a la doctrina constitucional (FJ 7.c STC 141/2012). En consecuencia, se deben adoptar las medidas oportunas, evaluando las necesidades que puedan tener los órganos jurisdiccionales y, de ser necesario, reforzando los órganos judiciales y el ministerio fiscal, a fin de lograr la efectividad de las garantías de los derechos de las personas respecto de las cuales se solicite el internamiento no voluntario, incluida la realización de visitas periódicas a los centros.

cumplió con los requerimientos antes indicado, especialmente en lo referente al plazo de solicitud de ratificación.

Debe recordarse que el Tribunal Constitucional señaló que para poder aplicar este procedimiento ha de darse en la persona la existencia de un trastorno psíquico unido a la circunstancia de la urgencia o necesidad de la intervención médica para su protección. Salvo esta excepción, es imprescindible que la medida se acuerde previamente por el Juez y siempre respecto de una persona que ha de encontrarse en ese momento en libertad. Afirmaba el TC que «no resulta posible hablar de la “regularización” de un internamiento involuntario que se prolonga durante días, semanas o meses sin autorización del Juez, sea en un hospital, centro sociosanitario o en su caso residencia geriátrica (esta última, como hemos señalado en la STC 13/2016, FJ 3, puede ser el «centro» al que se refiere el art. 763.1 LEC, siempre que disponga de médico psiquiatra que efectúe la valoración del estado de la persona que ingresa y motive la necesidad de su internamiento; así como los medios materiales y humanos para su tratamiento terapéutico, además de cumplir con los requisitos legales y administrativos para desarrollar su actividad). No cabe “regularizar” lo que no es mera subsanación de formalidades administrativas, sino directa vulneración de un derecho fundamental [art. 17.1 CE]» (STC 34/2016, FJ 5).

Tanto si es en el momento del ingreso en los centros residenciales donde pueda imponerse una limitación terapéutica de la libertad, como durante su permanencia, y se considera por parte del servicio médico que el residente no tiene facultad plena para decidir por sí mismo, la dirección del centro debería informar a la familia de que han de promover el oportuno procedimiento de modificación de la capacidad. En caso de que no haya familia o esta manifieste su disconformidad, ha de ser el propio centro el que realice la comunicación al ministerio fiscal a los mismos efectos. Iniciada la acción correspondiente, el internamiento podrá acordarse por el juez como medida cautelar (en atención a la previsiones del artículo 216 del Código Civil) o, en su caso, como medida ejecutoria en la sentencia de incapacitación.

**377.** En el caso de la **Unidad de Agudos San Lázaro, en donde casi todos los internamientos son involuntarios y urgentes, se detectaron demoras en la comunicación de estos internamientos, así como deficiencias en la documentación** remitida a la autoridad judicial como que se consignara el nombre del facultativo que considera preciso el internamiento pero no apareciera la firma de este, o que se dejase constancia de la razón del ingreso pero que no se acompañase el necesario informe médico. La Administración competente indicó que iba a proceder a dar indicaciones para subsanar las demoras en la comunicación al juzgado.

En los **centros de San Juan de Dios y de Conxo, también se observaron deficiencias en la documentación de los internamientos involuntarios urgentes, así**

como en las **comunicaciones de seguimiento del internamiento, en tanto que no figuraba el informe médico de evolución** ni, en varios casos, aparecía entre la documentación la resolución judicial autorizante del internamiento. También en varios expedientes de personas incapacitadas judicialmente la correspondiente sentencia no formaba parte de la documentación del centro, cuando constituye el documento básico para determinar su capacidad de actuación.

La Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León refirió que se comprometía a procurar que el centro asumiera todos los aspectos señalados por el Defensor del Pueblo en su informe y subsanar las incidencias detectadas.

**378.** Llamó la atención en los centros de San Juan de Dios y de Conxo, centros residenciales de larga estancia, el prolongado período de ingreso de muchas personas. **Se constataron casos de personas ingresadas durante más 30 años, en algunos casos se llegaba a los 50 años, y cuya permanencia en el centro era voluntaria.** Debe cuestionarse el principio mismo de que una permanencia tan dilatada pueda considerarse voluntaria, ente otras cosas porque ante una institucionalización tan prolongada, que frecuentemente suele acabar conllevando la ruptura de los lazos familiares y personales, surgen dudas de si la persona está en condiciones de plantearse la existencia de cualquier otra alternativa.

En el caso del Hospital psiquiátrico de Conxo, en el año 2010, se procedió a una suerte de regularización de la situación jurídica de las personas allí ingresadas. Se evaluó a cada paciente y los que se consideró con capacidades cognitivas eran adecuadas y que podían decidir sobre su internamiento, firmaron un documento de ingreso voluntario. Sin embargo, este documento no estaba firmado por facultativo identificable que ratificara, como opinión profesional, la aptitud del interesado para prestar dicho consentimiento. Por ello se ha sugerido que vuelva a realizarse este proceso para que cada paciente tenga su situación legal totalmente regularizada.

### ***Representación y defensa***

**379.** El ya citado artículo 763 LEC, en su apartado 3, señala que en todas las actuaciones, la persona afectada por la medida de internamiento podrá disponer de representación y defensa en los términos señalados en el artículo 758<sup>72</sup>. Un aspecto a considerar con vistas al necesario desarrollo legislativo de esta figura debería ser la conceptualización jurídica del derecho de defensa como preceptivo y no como

---

<sup>72</sup> **MNP IA 2014 § 318:** Asimismo, sería conveniente el establecimiento de servicios de orientación jurídica para personas con discapacidad en los colegios de abogados que no dispongan de ellos, y realizar acciones formativas y de sensibilización de los profesionales adscritos a los diferentes colegios de abogados.

dispositivo, ya que se está ventilando un procedimiento que afecta directamente a un derecho fundamental de especial relevancia, como es el derecho a la libertad (STC 50/2016 y 132/2016).

En ninguno de los dos centros residenciales visitados ni en la Unidad de Agudos, se informa a la persona internada de la opción de solicitar abogado para poder recurrir dicho internamiento. En la mayoría de los casos se indica que el paciente o residente no tiene la suficiente capacidad para poder decidir esta cuestión. Si bien es cierto que la responsabilidad de informar sobre esta opción se reside en última instancia en el órgano judicial, un mero procedimiento formal de información a través de la lectura de una diligencia puede en muchos de estos casos no constituir una garantía real de efectividad, por lo que a la vista de la situación personal de los interesados, debería procurarse que estos estuvieran siempre asistidos de abogado.

**380.** La mayoría de las personas incapacitadas a las que se pudo entrevistar durante su internamiento señalaban que no conocían a las personas que se hacían cargo de su tutela legal (normalmente se trataba de personas cuya tutela estaba asumida por un organismo público y manifestaban no conocer al técnico que llevaba su caso) y que no tenían conocimiento de cómo se gestionaba su patrimonio<sup>73</sup>. El elemento común en este asunto es la **falta de personal y de recursos de las entidades tutelares públicas o privadas**, lo que incrementa la vulnerabilidad de estos pacientes.

En el caso de Hospital de Conxo, se informó que normalmente el trabajo que deberían realizar los tutores lo realizan las trabajadoras sociales del centro, en caso contrario, el paciente quedaría desprotegido y, sobre todo, señalaron que lo realizan para proteger el patrimonio de los mismos. Estos asuntos se trasladaron para su estudio al área de sanidad y política social, debido a que exceden del ámbito competencial del MNP.

### ***Ingreso de menores de edad***

**381.** Con relación al ingreso de menores de edad, **el único centro visitado con menores fue la Unidad de Agudos**. Se señaló que no hay Unidad de Agudos Infantil de internamiento (sí de tratamiento ambulatorio) en ningún Hospital público en Sevilla. En la respuesta de la Administración, se refirió que en el Hospital Virgen del Rocío se estaban realizando unas obras de reforma y se iban a reservar dos habitaciones para pacientes

---

<sup>73</sup> **MNP IA 2014 § 324:** El ejercicio efectivo de la tutela de personas incapacitadas y residentes en centros de esta naturaleza, incide directamente en la defensa y garantía de los derechos de las personas tuteladas. Las entidades tutelares públicas y privadas deben disponer de personal y recursos suficientes para realizar un seguimiento individualizado de sus tutelados y visitar los centros con un mínimo de periodicidad.

infantiles (a partir de 14 años, en caso de menores de 14 años los ingresos son en pediatría). En la unidad ingresan menores por encima de 14 años, siempre acompañados por familiares. Si es posible, van a una habitación solos, si no con otro menor o un paciente menos grave, solicitándose en tal caso permiso a la familia. Se aseguró que los menores que ingresan no suelen permanecer más de 48 horas. Sin embargo una menor que se encontraba allí en el momento de la visita llevaba cuatro días ingresada. En 2016 ingresaron siete y en 2017, hasta la fecha de la visita, tres.

### **Acceso de los pacientes a un sistema de quejas y sugerencias**

**382.** Se considera de gran importancia que las personas internadas en estos lugares de privación de libertad puedan tener acceso a un sistema de quejas y sugerencias sencillo y ágil<sup>74</sup>. El procedimiento mejor planteado fue el que pudo examinarse en el centro palentino de San Juan de Dios, donde existe un protocolo para la presentación de quejas y registro. En cada unidad existe un buzón de quejas y sugerencias que cada responsable de calidad tiene la obligación de transmitir a la dirección. Además, en cada dispositivo se celebran asambleas cada 15 días en las que participan los residentes para que puedan contribuir en la organización y funcionamiento del centro, en el que se da respuesta a sus quejas y sugerencias. Asimismo, el responsable de calidad transmite a la dirección las quejas que recibe de pacientes y familiares, que pueden ser orales o escritas. Cuando se tramita la queja se informa al paciente oralmente de la medida, en su caso, adoptada y queda registrada en la historia clínica de la sesión en la que se le ha proporcionado la información.

Sin embargo, **en los centros que se consideran hospitalarios**, la Unidad de agudos de San Lázaro, en Sevilla y el Psiquiátrico de Conxo, en Santiago de Compostela, **el sistema de reclamaciones es en exceso formalista y, sobre todo, poco accesible para los pacientes**. En ambos casos los pacientes y familiares pueden presentar sus quejas, reclamaciones y sugerencias a través de los correspondientes libros de sugerencias y reclamaciones en los respectivos servicios de atención al usuario. Estos servicios remiten las quejas a los centros para su tramitación. La contestación sigue el camino inverso, por lo que se observó que mediaban varios meses entre la presentación de una queja o sugerencia y que se le diera respuesta, ignorándose cuándo en los centros visitados cuando se recibía finalmente por el reclamante. Dado que la estancia en Conxo es prolongada para muchos pacientes se

---

<sup>74</sup> **MNP IA 2014 § 326:** Asimismo, han de contar con 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). Asimismo, las quejas han de ser objeto de análisis y debe ofrecerse contestación a los interesados.

estimó que en su caso el acceso al sistema de presentación de quejas y sugerencias resultaba poco efectivo. Por ello se ha formulado una Sugerencia para que se modifique el sistema de acceso para la presentación de este tipo de reclamaciones.

En este sentido hay que señalar que el CPT, en la revisión que ha realizado en marzo de 2017 de [sus estándares de trato](#), indica que se deberían tener vías de queja abiertas dentro de los establecimientos que fueran simples, efectivas y fáciles de usar, particularmente con respecto al lenguaje que se emplea. Asimismo, refiere que los pacientes deben tener derecho a buscar asesoramiento legal sobre el procedimiento de sus quejas y beneficiarse de asistencia legal gratuita.

### ***Libros de registro***

**383.** También se ha observado que **algunos centros carecen de otros libros de registro inalterables**, como por ejemplo, libros de registro de visitas institucionales, de sanciones, de registros personales o de habitaciones, o de aplicación de contenciones mecánicas. Ello no significa que la información no esté disponible, pero para obtenerla deben consultarse distintas hojas, actas o historias clínicas informatizadas.

Por ello, desde el MNP se insiste en que todas las medidas que estén directamente relacionadas con la restricción de derechos del paciente o residente, han de estar anotadas en los correspondientes libro de registro, sobre todo las medidas de contención, ya que no se pudo llegar a conocer las cifras sobre sujeciones ni evaluar tendencias por tipo de pacientes o por otros parámetros relevantes.

### ***Pautas de medicación***

**384.** Con relación al uso de la medicación, en la **Unidad de Agudos del Hospital San Lázaro**, se observó que los pacientes siguen un plan terapéutico esencialmente psiquiátrico y no psicoterapéutico debido a la falta de personal, por lo que las intervenciones eran principalmente farmacológicas<sup>75</sup>. Por tanto, se señaló por parte del MNP que **podría haber cierto margen de mejora terapéutica**.

Respecto a los centros de larga estancia, en **San Juan de Dios**, el examen de **las historias clínicas mostró un uso moderado y prudente de las medicaciones**. Se

---

<sup>75</sup> **MNP IA 2014 § 337:** Han de efectuarse revisiones periódicas del estado de salud de los residentes y de la medicación que tengan prescrita. En el caso de personas con enfermedad mental, debe realizarse un seguimiento psiquiátrico periódico. Debe realizarse un uso adecuado de los psicofármacos, adoptando en algunos casos –como en el tratamiento del insomnio– medidas alternativas como aumentar la actividad física de los internos y disminuir el número de horas que permanecen sin estímulos, encamados o en sus habitaciones.

pudo advertir que los psicofármacos disminuían a medida que transcurría el tiempo y que los residentes, por lo general, llegan al centro hipermedicados. El criterio de uso de fármacos era la de mantener la mínima dosis con la que se consiga la estabilidad de cada paciente.

En el **Hospital psiquiátrico Conxo la situación varía en función grado de conflictividad que se asocia a la patología de cada paciente**. Se señaló que se intentaba que el uso de los psicofármacos fuera racional, pero se detectaron casos de sobremedicación y personas con visibles efectos secundarios en las dos unidades destinadas a pacientes catalogados como más conflictivos. Por tanto, se formuló la Sugerencia para que se procediera a la revisión de los protocolos de atención farmacológica a los pacientes con patologías más graves y cuya estancia en el hospital fuese prolongada.

### **Medios de contención**

**385.** No existe un protocolo común a los centros y unidades de salud mental, ni siquiera de mínimos, que regule la aplicación de medidas de contención, por lo que cada recurso actúa según sus propios, lo que puede provocar arbitrariedad y, sobre todo, inducir un cierto descontrol en su aplicación.

**386.** La aplicación de las **contenciones mecánicas** también es diversa en función de la duración del lugar de privación de libertad<sup>76</sup>. En cuanto al **registro de las medidas**

---

<sup>76</sup> **MNP IA 2014 § 341:** (...) los centros deberían disponer de un protocolo de uso de sujeciones y de un registro en el que anoten las pautadas a cada residente, la causa y las indicaciones médicas, el horario de inicio y fin de la medida, y comentarios de observación de enfermería, entre otros. Su uso deberá atender siempre a los principios de necesidad y proporcionalidad, ser aplicados únicamente durante el tiempo estrictamente necesario y no ser nunca aplicados como castigo. Asimismo, se deberían impartir cursos de formación sobre sujeciones a los profesionales del centro.

**§ 342:** Un uso innecesario o excesivo de las sujeciones físicas y farmacológicas puede suponer una vulneración de los derechos a la dignidad humana y libre desarrollo de la personalidad (art. 10 CE), a la libertad (art. 17 CE), a la integridad física y moral, y a no sufrir tratos inhumanos o degradantes (art. 15 CE). En ambos tipos de sujeciones se han documentado efectos negativos en su uso continuado. A juicio de esta institución, los centros deberían tender a la reducción del uso de sujeciones, existiendo experiencias que acreditan la posibilidad de lograr esta reducción con medidas alternativas. De igual manera, se debería priorizar el uso de aquellas sujeciones que únicamente limiten lo necesario la movilidad del paciente. Por ello, periódicamente han de revisarse las sujeciones utilizadas, a fin de disminuir las mismas en la medida de lo posible.

**§ 343:** Las habitaciones preparadas para sujeciones mecánicas con correas psiquiátricas ante episodios de alteración o agresividad deberían disponer de sistemas de videovigilancia con grabación, estar libres de elementos con aristas metálicas que puedan suponer un riesgo físico para los pacientes, disponer de luz natural, tener una temperatura adecuada y, en general, promover un ambiente de tranquilidad para el residente. Un miembro del personal debería estar continuamente presente para mantener la finalidad terapéutica y prestar al paciente la debida asistencia, conforme al párrafo 50 del 16º Informe General del CPT (CPT/Inf [2006] 35).

**aplicadas**, en ninguno de los centros visitados se pudieron extraer datos concluyentes sobre el número de contenciones aplicadas.

En la **Unidad de Agudos del Hospital San Lázaro**, se indicó que la Escuela Andaluza de Salud Pública **estableció un sistema de registro en línea, que se inició en julio de 2016, para controlar las contenciones**, con el objetivo de reducir la duración total en número de horas, si bien no se pudieron extraer los datos de las contenciones realizadas en 2016 ó 2017. Se señaló que la impresión es que se había logrado una reducción de casos y de horas medias de aplicación.

En **San Juan de Dios**, no se cuenta con un libro de registro de contenciones mecánicas, y el seguimiento se anota en la historia de enfermería.

En el **Hospital de Conxo**, se observó que en las historias clínicas informatizadas aparece el formulario de indicación de contención debidamente cumplimentado con la fecha de inicio, motivo, fecha de retirada, fin, y cualquier otra modificación, pero no fue posible hacer un examen detallado de estos documentos, dado el número de historias clínicas que hubiera sido necesario revisar.

**387.** Asimismo, se pudo comprobar que en la Unidad de Agudos del sevillano hospital de San Lázaro la **indicación para la contención la efectuaba con frecuencia el personal de enfermería y la ratificaba posteriormente el psiquiatra** que firmaba la indicación pero que no suele identificarse. Esto es debido a que el personal de psiquiatría no permanece las 24 horas en el centro y, en ocasiones, la indicación se firma al día siguiente. La Administración andaluza ha confirmado que se procede así en casos urgentes cuando no se cuenta con personal de psiquiatría presente en la unidad.

Modelo de hoja de control de contención mecánica de la Unidad de Agudos del Hospital San Lázaro (Sevilla)

**388.** Tampoco existe un criterio común respecto a las **hojas de observación**. En algunos centros se dispone de una hoja física en la que se realiza el seguimiento de la contención y posteriormente se informatiza. En otros, se ha de acudir directamente a la hoja informatizada de enfermería, circunstancia por las que, en muchas ocasiones, no queda claro el tipo de seguimiento que se ha realizado.

En el Hospital de Conxo se pudo observar que existía un registro de control de enfermería donde se anotaba la supervisión en cada turno. Sin embargo, según protocolos ajustados a buenas prácticas, se debería supervisar la medida cada treinta minutos, pero estas mediciones temporales no figuran en el protocolo, ni se cumplen con tal frecuencia, según se derivó de las entrevistas a pacientes y a los propios profesionales.

**389.** Con relación a las **habitaciones en donde se aplican las medidas de contención**, en la Unidad de Agudos del Hospital San Lázaro no existe una habitación específica para contenciones. Se emplean las dos habitaciones que están más cercanas al control de enfermería, que es donde se ingresa a los pacientes con más necesidad de atención. Cuentan con cámaras desde finales 2016, pero se trata de habitaciones triples, por lo que, aunque se procura que no haya otros pacientes, a veces esto resulta inevitable, lo que puede menoscabar la dignidad del paciente contenido e intimidar a los otros pacientes (que además suelen ser los que están más descompensados).

De nuevo hay que hacer referencia a la posición del CPT, cuando indica que los pacientes no deben ser sometidos a contenciones a la vista de otros pacientes, a menos que el paciente exprese el deseo de permanecer en compañía de un compañero. La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía indicó que con la terminación de las obras antes señaladas, este problema iba a quedar subsanado.

En San Juan de Dios, existen siete habitaciones habilitadas para la realización de contenciones mecánicas. Las habitaciones de contención cuentan con sistema de videovigilancia con grabación de imágenes conectada al botiquín de enfermería. Todas las camas tienen instaladas las sujeciones para contención mecánica en caso de necesidad. Las habitaciones están totalmente desprovistas de mobiliario y de cualquier otro elemento que pueda ser considerado potencialmente peligroso. Los elementos de sujeción utilizados para las contenciones mecánicas son antiguos y no estandarizados. Los cinturones abdominales permanecen guardados en los armarios de la enfermería y no muestran señales de uso, de lo que se desprende su limitado empleo. Existe otra habitación en la unidad San Isidro que estaría destinada a los aislamientos voluntarios solicitados por aquellas personas que perciben un aumento del nivel de ansiedad e inquietud. Este aislamiento, que recibe el nombre de «tiempo fuera», podría ser también prescrito por los profesionales en el caso de considerarlo necesario.

En el Hospital psiquiátrico de Conxo, se señaló que no existían habitaciones de aislamiento como tales, pero se pudo observar que en la práctica las habitaciones individuales se reservan para pacientes a los que se les aplican medidas de contención y que las camas están habilitadas para este fin. Estas habitaciones, sin cámaras de videovigilancia, se mantienen cerradas con llave cuando el paciente está contenido, por lo que cumplen una doble función, aislamiento y contención. Además, estas habitaciones individuales son las que se encuentran más alejadas de enfermería, cuando debería ser al contrario.



Correa preparada en una de las habitaciones

Es criterio de esta institución que en las habitaciones donde puedan practicarse contenciones mecánicas cuenten con sistema de videovigilancia para la mejor garantía de los derechos de los pacientes y de los trabajadores.

### **Partes de lesiones**

**390.** Por lo que se refiere al modelo de parte de lesiones, **únicamente se dispone de ellos en la Unidad de Agudos del Hospital San Lázaro**, de Sevilla, aunque se informó de que eran escasamente utilizados<sup>77</sup>.

En el centro palentino de San Juan de Dios, se señaló que cuando existen lesiones o alegaciones de agresión, en primer lugar se verifica la existencia de lesiones

---

<sup>77</sup> **MNP IA 2014 § 346:** Deben establecerse formularios de partes de lesiones que se ajusten a las Recomendaciones del Defensor del Pueblo reflejadas en el estudio del MNP sobre *Los partes de lesiones de las personas privadas de libertad* y, cuando por parte de los servicios médicos se atiende a una persona que ha resultado lesionada como consecuencia de una posible agresión, proceder a su cumplimentación y remisión a la autoridad judicial conforme a lo señalado en dicho estudio.

por parte del médico. Si hay indicio de delito se avisa a la Policía que, en su caso, tramita una denuncia. En general, en caso de lesiones, se remite a los pacientes al centro de salud desde donde, en su caso, se cumplimenta el parte y se remite al juzgado correspondiente. Las agresiones a trabajadores se gestionan por el equipo terapéutico y el servicio de prevención de riesgos laborales.

En Conxo, se tuvo que formular la Sugerencia de que se garantizara que el centro hospitalario contara con un modelo de parte de lesiones y que su personal sanitario conozca su existencia, así como el procedimiento a seguir en caso de tener que cumplimentarlo.

### ***Trato del personal***

**391.** El trato del personal hacia los pacientes que pudo observarse era respetuoso. En los centros de larga estancia **se observó cierto paternalismo y parte del personal asumió esta situación e incluso refirió que esto puede resultar contraproducente para los propios pacientes**, ya que aumenta su institucionalización y pérdida de autonomía, al depender totalmente del personal y no incentivarles a realizar actividades por sí mismos.

### ***Instalaciones***

**392.** San Juan de Dios y Conxo cuentan con amplias instalaciones, divididas en unidades en función de la duración prevista de la estancia. Ambos centros disponen de muchos espacios verdes donde los residentes pueden pasear. En San Juan de Dios el resto de las instalaciones y las habitaciones se encuentran, con carácter general, en buen estado de higiene y mantenimiento. Las puertas de todas las habitaciones tienen un sistema «antiencierro» que facilita la entrada del personal en caso necesario.

En el hospital de Conxo las habitaciones, que la mayoría son de tres camas, tienen aspecto impersonal; no hay enseres de los pacientes ni pertenencias, lo que resulta disfuncional dado el prolongado período de permanencia de la mayoría de los usuarios. El resto de las instalaciones, exceptuando una unidad reformada, presentaban humedades y grietas. Se percibía una importante sensación de frío, teniendo los pacientes que permanecer en las unidades con ropa de abrigo. El personal reconocía el lamentable estado de las instalaciones, que atribuía al hecho de que al ser un edificio de patrimonio histórico las reformas que se han realizado han sido siempre muy limitadas. Las condiciones de habitabilidad son, por tanto, inaceptables y aún más si se considera que se trata un espacio sanitario donde las personas deben permanecer por lo general ingresadas durante años.

Las instalaciones del Hospital San Lázaro dependen del Hospital Virgen Macarena. La Unidad cuenta con un acceso controlado y una videocámara a la entrada. Las dependencias están anticuadas y contaban con un espacio muy limitado para el número de personas que llegan a ser atendidas (25-30). Por ello, se sugirió acometer una reforma de las infraestructuras que contemplara varias modificaciones como la supresión de las habitaciones de tres camas o dotar a la Unidad de una puerta de emergencia automática y colchones ignífugos.

## 6 LUGARES INSTRUMENTALES DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD: OPERATIVOS DE REPATRIACIÓN DE EXTRANJEROS

**393.** Durante 2017 se supervisaron por parte del MNP **nueve operativos de repatriación de ciudadanos extranjeros**. De estos operativos ocho se llevaron a cabo por vía aérea, en el marco de las operaciones de la agencia europea FRONTEX, y otro se realizó por vía marítima.

Los operativos aéreos monitorizados tuvieron los siguientes destinos: Bogotá (Colombia), Lima (Perú), Santo Domingo (República Dominicana), Tbilisi (Georgia), Tirana (Albania) y Guinea Conakri. A Bogotá se viajó en tres ocasiones, al igual que a Tbilisi y Tirana; a Lima y Santo Domingo, en dos ocasiones, y una vez a Guinea Conakri (Visitas [11/2017](#), [14/2017](#), [34/2017](#), [54/2017](#), [56/2017](#), [66/2017](#), [67/2017](#) y [100/2017](#)).

El único operativo marítimo supervisado partió del Puerto de Almería para trasladar a ciudadanos argelinos a través del Puerto de Orán ([Visita 106/2017](#)).

### ***Cifras sobre los operativos y la actuación del MNP***

**394.** En total **se monitorizó la repatriación de 304 personas extranjeras en estos vuelos, a las que hay que sumar los 40 ciudadanos argelinos** que fueron repatriados por vía marítima.

De acuerdo con los datos oficiales facilitados por la Comisaría General de Extranjería y Fronteras (CGEF), en 2017 se llevó a cabo la repatriación de 481 personas, a través de 22 operativos, según el desglose que figura en la siguiente tabla.

**Tabla 1**  
**Vuelos de repatriación y personas repatriadas por tipo de vuelo**  
**Comparativa 2016-2017**

Movimientos colectivos		2016		2017	
		Nº de vuelos	Repatriados	Nº de vuelos	Repatriados
Internacionales	<b>África</b>				
	Nigeria	1	14		
	Rep. Guinea/Nigeria	1	26		
	Mali/Senegal	2	86		
	<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>126</b>		
	<b>Europa</b>				
	Rumanía	3	91	3	87
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>91</b>	<b>3</b>	<b>87</b>	
	<b>TOTAL internacionales</b>	<b>7</b>	<b>217</b>	<b>3</b>	<b>87</b>
Vuelos conjuntos	<b>Conjuntos organizados por España</b>				
	Colombia/República Dominicana	3	180	2	116
	Colombia/Perú			2	104
	Rep. Guinea			2	24
	Armenia/Georgia	1	27		
	Albania/Georgia	2	48	3	67
	<b>TOTAL conjuntos España</b>	<b>6</b>	<b>255</b>	<b>9</b>	<b>311</b>
	<b>TOTAL conjuntos + charter</b>	<b>13</b>	<b>472</b>	<b>12</b>	<b>398</b>
	<b>Conjuntos organizados por otros países</b>				
	Georgia	1	7	1	17
	Nigeria	3	19	5	40
	Albania/Serbia	2	11		
	Serbia	1	1		
	Georgia/Armenia	1	11		
	Albania			3	20
Ucrania			1	6	
<b>TOTAL conjuntos otros países</b>	<b>8</b>	<b>49</b>	<b>10</b>	<b>83</b>	
<b>TOTAL vuelos</b>	<b>21</b>	<b>521</b>	<b>22</b>	<b>481</b>	

Fuente: elaboración propia a partir de datos facilitados por la CGEF

**395.** La tarea de supervisión de estos operativos incluye tanto el examen de la documentación y de las labores de concentración y cacheo de las personas a repatriar, como la realización del propio vuelo, que en ocasiones tiene escalas. En el curso de los vuelos se procura ofrecer a las personas repatriadas la posibilidad de mantener entrevistas reservadas.

Esta tarea de supervisión ha dado lugar a **la emisión de 72 conclusiones, una recomendación y una sugerencia**, que han sido comunicadas a la Dirección General de la Policía (DGP), así como a la Unidad Central de Expulsiones y Repatriaciones (UCER) y al Oficial de Derechos Humanos de FRONTEX a efectos informativos.

#### ***Llegada de las personas a repatriar al aeropuerto de Madrid-Barajas***

**396.** Todos los vuelos supervisados tuvieron su origen en el **Aeropuerto Madrid-Barajas Adolfo Suárez**, sin perjuicio de que muchas de las personas fueran trasladadas desde diferentes puntos de España para materializar la repatriación. El punto de encuentro de estas personas y sus agentes de custodia son las dependencias de la UCER que se encuentran ubicadas en las mismas instalaciones del aeropuerto. Estas instalaciones cuentan con una serie de departamentos en los que las personas que van a ser repatriadas son agrupadas y custodiadas en función de su nacionalidad. La espera se realiza en sillas hasta el momento del embarque, de las que exista un número suficiente.



Sala de espera en las instalaciones de la UCER en el Aeropuerto Adolfo Suárez Madrid-Barajas

**397.** En relación con el traslado a estas instalaciones de personas procedentes de otros centros de detención distintos de los de Madrid, durante las entrevistas realizadas a estas personas, varias de ellas, que realizaron el trayecto previo hasta las instalaciones

de la UCER en el Aeropuerto de Madrid-Barajas en vehículo policial desde Valencia, señalaron que las condiciones de dicho traslado no fueron adecuadas y que no pudieron beber agua, pese a las altas temperaturas.

Por ello, se formuló la **Recomendación a la Dirección General de la Policía** que figura a continuación, resolución que se ha aceptado.

Dar indicaciones para que en los traslados de mayor duración se doten los vehículos policiales con botellas de agua para atender necesidades imperiosas de las personas en conducción y de la propia escolta.

[Visita 67/2017](#)

También se indicó a la UCER la necesidad de que se dispusiera de agua en las instalaciones donde se concentra a las personas a repatriar, lo que se llevó a efecto en los vuelos siguientes, según se pudo comprobar.

**398.** En estas dependencias, **las personas que van a ser repatriadas son registradas exhaustivamente por parte de los escoltas** que participan en el operativo. Estos registros se efectúan en estancias cerradas que garantizan la intimidad. Se ha comprobado que a las mujeres que van a ser repatriadas y que proceden de comisarías y no de CIE o centro penitenciario, se les retira previamente el sujetador, que le es devuelto una vez que han sido registradas por personal femenino en las instalaciones de la UCER si así lo solicitan.

**399.** A lo largo de 2017 **se ha establecido un libro de registro** en estas dependencias en el que se anotan todos los **medios de contención** utilizados en la custodia de las personas que van a ser repatriadas, que había sido demandado por esta institución, ante su inexistencia en anteriores operativos de repatriación.

En los vuelos supervisados los lazos textiles de seguridad con los que se sujetan las manos de las personas repatriadas a su llegada al aeropuerto habitualmente fueron retirados una vez que el avión alcanzó la altura de crucero. La utilización de otros medios o la prolongación del uso de lazos ha sido una medida excepcional y de alcance individual. Tan solo en uno de los vuelos, en el que se produjeron incidentes con ocasión del embarque de ciudadanos de países africanos trasladados desde el CIE de Barcelona, durante una escala en el Aeropuerto de Barcelona-El Prat, los lazos se mantuvieron durante un período de tiempo más dilatado, aunque finalmente también fueron retirados en el transcurso del vuelo.



Dependencias policiales con personas repatriadas, junto a policías y personal del MNP

**400.** En relación con los reconocimientos médicos previos al vuelo y la expedición del documento denominado *fit to travel*, se ha constatado que persiste la práctica consistente en que las personas que van a ser repatriadas y que proceden de centros de internamiento, sí lo portan, mientras que aquellas que son conducidas desde las diferentes comisarías no lo portan, salvo que estén sometidas a un tratamiento médico anterior. Esta es una cuestión sobre la que se ha insistido a la DGP pero en la que no se ha logrado hasta el momento cambiar la práctica policial para que todas las personas que viajan sean previamente reconocidas y cuenten con este documento.

También se han advertido que determinados documentos de este tipo emitidos por los CIE contienen referencias de la historia clínica que no resultan necesarias para el fin que se pretende y pueden constituir una vulneración de la intimidad.

#### ***Presentación de reclamaciones e interlocución durante los vuelos***

**401.** Se solicitó la intervención de la defensora del pueblo europea al objeto de que se aplicara el **mecanismo de reclamación de FRONTEX** para el caso de que las personas repatriadas consideren que se han vulnerado sus derechos fundamentales. Este asunto se suscitó en el año 2015 y ha tenido una larga tramitación, pues dicho formulario no constaba traducido al castellano en la página web de FRONTEX ni se entregaba impreso a las personas repatriadas. En la actualidad, se ha subsanado esta deficiencia, pudiendo

encontrarse en la web de FRONTEX tanto el folleto informativo<sup>78</sup> como el formulario de reclamación<sup>79</sup>, junto con información adicional<sup>80</sup> ([Visita 1/2015](#)).

**402.** Se ha venido cuestionando por parte del MNP la ausencia de intérpretes en los operativos de repatriación, ya que constituye un obstáculo en la relación entre las personas que son repatriadas, los agentes de custodia y el personal que acompaña en los vuelos (personal sanitario, monitores, tripulación). La Dirección General de la Policía manifestó que estaba realizando gestiones con empresas al objeto de poder garantizar la **presencia de intérpretes en aquellos operativos que así lo requieran**. En vuelos posteriores se ha confirmado la presencia de este personal.



Llegada a Colombia de personas repatriadas

**403.** En diferentes operativos, algunos ciudadanos extranjeros manifestaron que, tras su detención, no se les había permitido recoger sus pertenencias. Ninguno de estos ciudadanos extranjeros procedía de CIE, sino que habían sido trasladados directamente desde diversas comisarías. Dado que se confrontaron versiones diferentes, ya que agentes de custodia indicaron que se les había ofrecido la posibilidad de ir a recoger sus pertenencias, sería conveniente que se tomara en consideración la **posibilidad de dejar constancia por escrito de los casos en los que los interesados se negaran a recoger sus pertenencias**.

---

<sup>78</sup> [https://frontex.europa.eu/assets/Complaint\\_mechanism/Complaints\\_Mechanism\\_Spanish.pdf](https://frontex.europa.eu/assets/Complaint_mechanism/Complaints_Mechanism_Spanish.pdf)

<sup>79</sup> <https://microsite.frontex.europa.eu/en/Complaints/Document/Complaint%20Form%20Spanish>

<sup>80</sup>

<https://microsite.frontex.europa.eu/en/Complaints/Document/Complaint%20Form%20Spanish%20Additional%20Information>

### ***Fichas de custodia***

**404.** Se ha detectado que **no todas las fichas de custodia se completan** como exige la Instrucción 12/2009, de la Secretaría de Estado de Seguridad, por la que se regula el libro de registro y custodia de detenidos. Ello se observa especialmente en las hojas de custodia de personas extranjeras procedentes de comisarías, que suelen contener una o dos anotaciones en el apartado correspondiente a la cadena de custodia y no incluyen la hora de salida de las dependencias policiales o lugar al que se les traslada. En la mayoría de las hojas analizadas no aparece registrado el cacheo que se les practica a los detenidos en las dependencias policiales.

**405.** En general, la ficha de custodia es utilizada principalmente en esta fase como formulario para **la acreditación de las pertenencias de la persona que va a ser repatriada y la entrega de las mismas una vez que se materializa**. Por ello, no está de más recordar que no es este el único ni el principal cometido de esta ficha. Como señala la propia Instrucción 12/2009, la finalidad de este instrumento es servir «como soporte documental de la entrada del detenido en la dependencia policial, así como de las incidencias que se produzcan desde el momento de su detención hasta su puesta en libertad o a disposición judicial, con objeto de garantizar los derechos que tienen reconocido constitucionalmente».

## 7 LAS DENUNCIAS DE TORTURA Y MALOS TRATOS CON OCASIÓN DE LA PRIVACIÓN DE LIBERTAD: RETOS Y RESPUESTA POR PARTE DE LOS PODERES PÚBLICOS

**406.** Se recoge, en el primer apartado de este capítulo, la mención que tradicionalmente incluye el informe del MNP a las quejas tramitadas por el Defensor del Pueblo en materia de tortura y malos tratos, desde una perspectiva eminentemente reactiva.

Igualmente, se pretende abordar, en un segundo apartado, una breve referencia al reto que plantea la detección de casos de tortura y malos tratos con ocasión de la privación de libertad, así como la recopilación de información en la materia y la obtención de datos sobre el estado o el resultado de los procedimientos administrativos o judiciales incoados por este motivo.

### 7.1 TRAMITACIÓN DE QUEJAS DE MALOS TRATOS POR EL DEFENSOR DEL PUEBLO

**407.** El Defensor del Pueblo, más allá de sus funciones como MNP, ha llevado a cabo también actuaciones, bien de oficio, bien como consecuencia de quejas de ciudadanos, que guardan relación con la actividad del MNP. Esta actividad se describe de manera pormenorizada en diversos capítulos del [Informe anual del Defensor del Pueblo de 2017 \(vol. 1.1\)](#). Se presenta aquí, al igual que se ha hecho en anteriores informes del MNP, una mención a aquellos **asuntos que revisten mayor interés en atención a la tarea del MNP**.

Dados los medios por los que el Defensor del Pueblo toma conocimiento de la realidad, esencialmente la presentación de quejas complementada, en lo posible, por el desarrollo de investigaciones de oficio cuando se tiene noticia de algún hecho o circunstancia relevante, no se puede atribuir a este resumen un carácter de compendio, sino más bien de una exposición de algunos asuntos que suscitan la preocupación de los ciudadanos afectados, pero sin atribuirle valor taxonómico.

#### ***Centros penitenciarios***

**408.** Por lo que se refiere al ámbito penitenciario, en 2017 se recibieron 804 quejas (148 más que el año anterior). Las quejas han tenido como objeto, sobre todo, cuestiones

relacionadas con los traslados, que han constituido el mayor número de ellas, las comunicaciones, temas sanitarios, higiénicos y alimenticios. Del total indicado, **44 expedientes (5,47 %) estaban relacionadas con alegaciones de malos tratos**, de las que se destacan las siguientes.

- El Defensor del Pueblo tuvo conocimiento de que en el CP de Palma (Illes Balears) se siguió un procedimiento judicial (parcialmente sobreeséido) contra funcionarios por presuntos maltratos y lesiones sucedidos en agosto de 2016, por el que solicitó información a la Administración penitenciaria (16012876).
- Una interna manifestó haber sido golpeada mientras se encontraba inmovilizada bocabajo en una cama sin colchón, en el CP de Valencia. Tras solicitar información a la Administración sobre esta cuestión, y ante las versiones contradictorias que se apreciaron, esta institución insistió, una vez más, en la necesidad de que las salas de inmovilización de los centros penitenciarios dispongan de un sistema que permita la grabación, extracción, conservación, registro y puesta a disposición de imágenes en la aplicación de este tipo de medidas (17001794).
- Se tuvo también noticia de un incidente ocurrido en el CP de Tahiche-Lanzarote (Las Palmas). Según la versión de un sindicato de funcionarios de prisiones, un interno había intentado provocar un incendio en su celda y, provisto de un arma de fabricación artesanal, habría protagonizado una brutal agresión a nueve funcionarios. Estos, a pesar de contar con equipos de protección, sufrieron contusiones. El interno, por su parte, manifestaba que, tras quejarse por una limitación en sus comunicaciones, se autolesionó y desobedeció la orden de los funcionarios de que se tirara al suelo, lo que provocó que estos comenzaran a pegarle y se defendió con las manos. Posteriormente el interno refirió estar siendo objeto de represalias y maltrato psicológico en el CP de Las Palmas II, donde fue trasladado. El Defensor del Pueblo solicitó información a la Administración para conocer las novedades judiciales y administrativas habidas, así como las actuaciones llevadas a cabo para esclarecer los hechos (17004686 y 17005071).
- A través del Defensor del Pueblo Andaluz, se recibió la queja de la madre de un interno fallecido en el CP de Sevilla II, en Morón de la Frontera (Sevilla), cuya muerte vinculaba con la paliza, que, según sus manifestaciones, sufrió su hijo unas semanas antes. La información disponible (a la espera de la autopsia y de la conclusión del procedimiento judicial), apuntaba a que el fallecimiento se había debido al consumo de opiáceos (17012264).

**409.** La institución ha comenzado en 2017 a recibir **quejas a través del Sistema de Registro y Comunicación de Violencia Institucional (SIRECOVI)**. Se trata de un sistema de registro y comunicación para la protección de víctimas del Observatorio del Sistema Penal y Derechos Humanos (Centro de Investigación de la Universidad de Barcelona), que se activa al recibir una comunicación de una persona que refiere haber sufrido malos tratos o torturas en dependencias de privación de libertad o en otro lugar por algún agente de la autoridad.

Al recibir una denuncia y, tras obtener el consentimiento de la persona afectada, se inicia un procedimiento para actuar, registrar el caso y comunicarlo a instituciones públicas y organizaciones sociales, nacionales e internacionales de protección de derechos humanos, entre las que se encuentra el Defensor del Pueblo.

En 2017 se han recibido a través de este sistema quejas de una persona privada de libertad en el CP Brians 1 (Barcelona) que refirió haber sido agredida por funcionarios en varias ocasiones, así como otras relaciones con presuntos malos tratos reiterados percibidos en los departamentos de régimen cerrado (DERT) de los CP Brians 1 y Brians 2. El Defensor del Pueblo abrió quejas de todos los casos, que describe de manera más detallada en la página 181 y siguientes del *Informe 2017 del Defensor del Pueblo* (vol. 1.1), cuyo enlace figura más arriba (17004111 y 17004726).

Por su parte, el MNP asocia estas quejas a sus expedientes de seguimiento de los diversos lugares de privación de libertad, para conocer su desarrollo y los resultados de las correspondientes investigaciones, ya que constituyen un material valioso en la planificación de futuras visitas y para la evaluación de la respuesta de las Administraciones respecto de las conclusiones emitidas y las recomendaciones y sugerencias formuladas.

### ***Fuerzas y Cuerpos de Seguridad***

**410.** El Defensor del Pueblo inició también actuaciones sobre diversas materias relacionadas con **posibles prácticas incorrectas o malos tratos por parte de agentes de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad**. Se mencionan a continuación los casos más significativos.

- Un ciudadano interpuso una queja por haber recibido, según su testimonio, una agresión por parte de varios agentes de la Policía Local de Getafe (Madrid). Manifestaba que los agentes se habían negado a identificarse, que lo habían tirado al suelo y que le habían propinado patadas y puñetazos. Según el informe remitido por el Ayuntamiento de Getafe, el ciudadano había

sido detenido tras negarse a someterse a una prueba de alcoholemia y agredir a un agente, por lo que hubo que reducirlo (17008823).

- También se denunciaron presuntos malos tratos a un menor por parte de la Policía Local de Melilla, por lo que se solicitó informe al ayuntamiento de esta localidad (17020078).
- En Almería, un ciudadano que fue detenido y trasladado a los calabozos de la comisaría de la Policía Nacional, afirmó haber sido testigo de una agresión a un joven por parte de cinco agentes en la zona de custodia y a otro detenido mientras lo conducían esposado a la zona de calabozos. Refirió, además, haber oído cómo golpeaban a una mujer en una celda cercana que, posteriormente, tuvo que ser asistida por los servicios médicos. Estos hechos han sido trasladados a la Dirección General de la Policía (17022656).

**411.** Desde otra perspectiva debe referirse la **actuación de oficio**, también aludida en el capítulo segundo de este informe, iniciada por la institución con motivo de la aprobación de un nuevo protocolo mediante la Instrucción 1/2017, de la Secretaría de Estado de Seguridad, por la que se actualiza el **Protocolo de actuación policial con menores**, y la sustitución de la anterior Instrucción 11/2007, de 11 de septiembre.

En el nuevo protocolo se prevé la posibilidad de que los jóvenes entre 14 y 18 años que sean detenidos puedan ser sometidos a un desnudo integral para cachearlos cuando concurren circunstancias debidamente justificadas. Se formuló por el área de seguridad y justicia del Defensor del Pueblo una Recomendación a la Secretaría de Estado de Seguridad para que modificara la Instrucción 1/2017 y se incluyera que el registro con desnudo integral se realizara cuando lo acuerde el instructor del correspondiente atestado policial, previa notificación urgente al juez de menores de guardia y al fiscal de guardia, con explicación de las razones que lo aconsejan y que, una vez efectuado, se dé cuenta a dichas autoridades de su realización y del resultado obtenido ([17009425](#)).

Este protocolo ha sido objeto, igualmente, de un Recordatorio de deberes legales a la DGP en lo relativo a la necesidad de adecuar el lenguaje policial en las situaciones con menores implicados ([16012840](#)).

### ***Migraciones***

**412.** En el marco de las **actuaciones llevadas a cabo por parte del área de migraciones e Igualdad de trato, cabe destacar dos vinculadas con visitas del MNP**

- En agosto de 2017 se realizó una visita al CIE de Madrid, tras denunciar varios internos que habían sido objeto de malos tratos por parte de

funcionarios de policía en el transcurso de unos incidentes producidos la noche del 31 de julio, que se refiere en el capítulo cuarto de este informe. Ello dio lugar a la incoación de expedientes en el correspondiente juzgado de Instrucción, donde se acometieron las actuaciones pertinentes. Una asociación interpuso también denuncia ante el juzgado de guardia por las presuntas agresiones sufridas por uno de los internos. Esta institución solicitó informe a la fiscalía sobre la cuestión (17014604).

- En noviembre y diciembre se visitaron a las instalaciones Centro Penitenciario Málaga II (Archidona), utilizadas en esos momentos como CIE. De estas visitas se da cuenta en el capítulo tercero de este informe. Durante el tiempo que duró el internamiento se recibieron quejas de asociaciones, letrados y familiares de internos. También el Defensor del Pueblo Andaluz dio traslado a esta institución de las quejas recibidas sobre alegaciones de minoría de edad de varios de los internos.

Cabe destacar, no obstante, que pocos días antes del cierre del centro se tuvo conocimiento del fallecimiento de un interno. El Defensor del Pueblo inició una actuación de oficio con la Comisaría General de Extranjería y Fronteras (CGEF), que informó de las circunstancias en las que se había producido el fallecimiento. Según esta información, hubo un altercado en el patio de uno de los módulos que fue finalmente resuelto por la intervención policial. El interno fallecido se encontraba entre los autores del incidente. Fue trasladado a una celda aproximadamente a las 16 horas del día del altercado, siendo encontrado muerto con signos de ahorcamiento a las 9 de la mañana del día siguiente. Se ha solicitado ampliación de información a la CGEF (18000016).

### **Centros sociosanitarios**

**413. El funcionamiento de las unidades hospitalarias de ingreso psiquiátrico, para pacientes agudos, fue objeto frecuente de quejas ante la institución, tramitadas por el Área de Sanidad y Política Social.**

- Se inició una actuación con la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias con motivo del fallecimiento de una paciente ingresada en la Unidad de Psiquiatría del Hospital Universitario Central de esa comunidad autónoma, mientras se encontraba sometida a una medida de contención mecánica. Ello motivó la realización de una visita de la institución a dicha unidad (17010737).
- El empleo generalizado de cámaras de videovigilancia en todas las habitaciones de la Unidad Psiquiátrica del Complejo Hospitalario

Torrecárdenas (Almería) fue también objeto de estudio por parte del Defensor del Pueblo, como consecuencia de una queja. Si bien el criterio de esta institución es favorable a la instalación de cámaras de vídeo en las habitaciones donde las circunstancias clínicas puedan exigir medidas restrictivas de la libertad (como las contenciones mecánicas), por un tiempo mínimo y bajo constante supervisión, ello no supone que todas las habitaciones de un área psiquiátrica deban estar sometidas constantemente a videovigilancia. Por ello, se formuló una sugerencia para revisar la política de utilización de cámaras de vigilancia en la citada unidad hospitalaria (17010144).

- El Defensor del Pueblo ha seguido insistiendo en la necesidad de que el ingreso involuntario urgente de pacientes psiquiátricos cuente siempre con todas las garantías legales. Así, dio traslado al ministerio fiscal del contenido de un auto de autorización de internamiento urgente, facilitado en la queja de un paciente, que omitía algunos datos imprescindibles, como el momento de ingreso hospitalario y de comunicación al juzgado, así como la descripción mínima del diagnóstico que motivaba el internamiento. El ministerio fiscal informó posteriormente de que, revisado el expediente judicial, constaba toda la información clínica debida (15013113).

**414.** Además, teniendo en cuenta la reciente doctrina constitucional en materia de internamientos involuntarios, **el Defensor del Pueblo se dirigió en 2017 a algunas consejerías autonómicas para conocer si se habían adaptado los protocolos de actuación en casos de ingreso de los residentes.** Entre otras actuaciones, formuló una Recomendación a la Consejería de Políticas Sociales y Familia de la Comunidad de Madrid para que impartiera instrucciones al objeto de atender la doctrina constitucional en los supuestos de personas que, por su deterioro cognitivo o psicofísico inicial o sobrevenido, precisen de medidas de modificación judicial de la capacidad (16012435).

**415.** Durante 2017 se han realizado también diversas actuaciones motivadas por reclamaciones de usuarios y de trabajadores de distintas residencias públicas y privadas de la Comunidad de Madrid relativas al régimen de vida, trato inadecuado o mal funcionamiento de estos centros, que han dado lugar a la apertura de varios expedientes. En todas ellas se ponía de manifiesto, entre otras cuestiones, la pérdida de calidad en la atención prestada y la escasez de personal y medios para ofrecer una asistencia adecuada a personas mayores con un grado de dependencia cada día más elevado.

## 7.2 INVESTIGACIONES DE MALOS TRATOS Y TORTURAS: REQUERIMIENTOS Y DIFICULTADES

### 7.2.1 Una revisión de los datos disponibles

**416.** Para abordar la compleja problemática relacionada con la investigación y denuncia de casos de tortura o malos tratos infligidos a personas privadas de libertad es necesario determinar toda la información disponible sobre la cuestión. Para ello, el MNP acude a diversas fuentes en busca de cuantos datos obren al alcance de las mismas. Así, además de la información procedente de las quejas presentadas ante el Defensor del Pueblo, de las que se ha dado cuenta, someramente, en el apartado anterior, **el MNP recaba regularmente datos de diversos servicios centrales de la administración estatal, autonómica y local, así como de otros órganos como el Consejo del Poder Judicial o el ministerio fiscal.**

La información obtenida se plasma, en lo sustancial, en el anexo de este capítulo al que puede accederse a través de los vínculos que figuran en la parte final del mismo, en forma de tablas elaboradas por el MNP sobre la base de los datos oficiales recibidos. Del análisis de dicha información cabe destacar lo que sigue.

#### ***Funcionarios penitenciarios***

**417.** Por lo que se refiere al ámbito de los **centros penitenciarios bajo responsabilidad de la SGIP** y, concretamente, a los procedimientos por malos tratos abiertos antes del 2017 y resueltos en dicho año, se observa que se han iniciado 24 informes de inspección. Todos ellos han sido archivados y 11 han incluido una contestación al interesado. También se han llevado a cabo tres informaciones previas (todas archivadas), un expediente disciplinario, que ha desembocado en una sanción por falta grave, y una inspección a causa de una petición del Defensor del Pueblo, que también ha sido archivada. Es decir, de los 29 procedimientos abiertos y resueltos en 2017, 28 acabaron archivados (96,55 %) y uno en sanción por falta grave.

En cuanto a los procedimientos iniciados en el año 2017 se observa que se han iniciado 84 informes de inspección, 42 inspecciones a causa de peticiones del Defensor del Pueblo, cuatro informaciones previas, tres expedientes disciplinarios y una inspección instada por el CPT. Por lo que atañe a su estado de tramitación, de estos 134 procedimientos, 61 (45,52 %) han sido ya archivados (38 de los cuales han incluido una contestación al interesado), ocho han resultado en un archivo provisional, 41 han sido remitidos a distintos departamentos o autoridades (36 a la Subdirección General de Relaciones Institucionales y Coordinación Territorial, dos al Área de Inspección, dos a otra Subdirección General sin especificar, cabe entender que todas ellas de las propia

SGIP, y uno a «otras autoridades» igualmente no especificada). Por último, en cuatro casos se ha reabierto el procedimiento, tres han sido suspendidos por haberse iniciado diligencias judiciales, dos han sido transformados en expedientes disciplinarios y 14 no han evolucionado aún más allá del inicio del procedimiento.

Por tanto, **de los 134 casos inspeccionados, solo cuatro (2,99 %) han supuesto, por el momento, la apertura de expediente disciplinario y tres de ellos han implicado actuaciones en el ámbito judicial**, que han conllevado la suspensión del procedimiento administrativo. De ninguno se conoce el resultado del procedimiento.

**418.** En el **ámbito penitenciario de Cataluña** se han incoado en 2017 un total de 58 procedimientos administrativos por malas prácticas o malos tratos infligidos en CP dependientes de esa comunidad, de los cuales han sido archivados 50 (86,21 %). La DGSP señala que, en todos los casos, inicia una investigación, respetando la presunción de inocencia y, en el supuesto de que los hechos pudiesen ser constitutivos de delito, se ponen en conocimiento de la autoridad judicial.

**De las 58 investigaciones iniciadas, solo una ha derivado en una sanción;** concretamente, en una revocación del nombramiento de interino por falta muy grave (art. 119.1.f del Decreto Legislativo 1/1997 de 31 de octubre, por el que se aprueba la refundición en un texto único de los preceptos de determinados textos legales vigentes en Cataluña en materia de función pública), por relación irregular con un interno del CP Lledoners.

**419.** Los datos anteriores permiten demostrar **el escaso número de expedientes disciplinarios** incoados por denuncias de malos tratos, al tiempo que ponen de manifiesto **la dificultad de realizar un adecuado seguimiento de los casos**, ante la disparidad de la información de la que se dispone acerca del estado de tramitación o el resultado de los mismos.

**420.** Se requieren también datos sobre los **funcionarios que se encuentran cumpliendo condena en centros penitenciarios durante 2017**. Se presta especial atención, para este capítulo, a los datos referidos a aquellos funcionarios condenados por delitos que puedan implicar algún tipo de malas prácticas o malos tratos. En esta línea, se observa que, de los 191 funcionarios que han cumplido condena en 2017 en centros penitenciarios dependientes de la SGIP, nueve lo fueron por condenas de agresión con lesiones, nueve por amenazas, coacciones, injurias, vejaciones o delitos similares y siete por torturas o malos tratos.

En los CP de Cataluña, ningún funcionario ha cumplido condena en 2017 por agresión con lesiones, por amenazas, coacciones, injurias vejaciones o delitos similares, ni por tortura o malos tratos.

### **Funcionarios policiales**

**421.** Siguiendo con los datos de funcionarios de **Fuerzas y Cuerpo de Seguridad** que han sido objeto de denuncia o investigación por casos de torturas, malos tratos o malas prácticas, se ha solicitado información, a la Dirección General de la Guardia Civil, a la Dirección General de la Policía, y a las Policías Autonómicas. Además, se han analizados los datos recogidos por la base de datos del Plan de Derechos Humanos, dados de alta por los dos cuerpos policiales nacionales, creada como consecuencia de la aprobación del Plan Nacional de Derechos Humanos de España, de cuyo seguimiento y control se encarga la Inspección de Personal y Servicios de Seguridad, de la SES.

**422.** La **Policía Nacional** remitió datos incluidos en su base de datos de la aplicación policial de gestión de personal SIGESPOL, en su apartado relativo a expedientes disciplinarios incoados como consecuencia de denuncias por malas prácticas o presunta comisión de torturas, malos tratos, tratos crueles o inhumanos.

Indica el CNP que ha incluido datos relativos a personas privadas de libertad en dependencias policiales o durante conducciones. No obstante, de los seis expedientes incluidos en la relación remitida, al menos tres se refieren a casos producidos fuera de zonas de custodia (discoteca, frontera Beni-Enzar [Melilla], al descender de un vehículo), dos hacen referencia a excesos producidos durante una intervención (sin especificar el lugar) y solo uno se refiere a un detenido que intentó suicidarse durante una ausencia del agente responsable.

En cuatro ocasiones se impuso una sanción a los agentes implicados y dos de los procedimientos siguen en trámite. A excepción del caso del intento de suicidio (donde no consta el estado de las actuaciones judiciales), en todos los casos los agentes fueron, además, condenados por delitos de lesiones.

**423.** Por lo que se refiere a la **Guardia Civil**, en 2017 se interpusieron 17 denuncias por presuntas malas prácticas, torturas, malos tratos, tratos crueles o inhumanos infligidos por agentes de la Guardia Civil. De estas 17 denuncias, ocho están pendientes de resolución judicial, otras cinco han sido sobreseídas provisionalmente y se han archivado las actuaciones y ha habido otros dos archivos, uno de ellos por renuncia expresa del denunciante. Dos denuncias han derivado en una sentencia absolutoria no firme y una sentencia absolutoria firme. De los 17 casos, cuatro han dado lugar a un expediente disciplinario.

Por otro lado, en 2017 se tuvo conocimiento en la DGGC de 11 denuncias interpuestas en años anteriores por las mencionadas malas prácticas. En ocho de ellas se ha acordado el sobreseimiento provisional y archivo de actuaciones judiciales, dos siguen pendientes de resolución judicial y una ha finalizado con la absolución. Solo se ha incoado un expediente disciplinario en uno de los casos, por falta muy grave prevista en

el artículo 7.6 de la Ley Orgánica 12/2007, de 22 de octubre, del régimen disciplinario de la Guardia Civil (trato inhumano, degradante o vejatorio a personas bajo custodia o con las que se relacionen por razón del servicio). Este expediente permanecía paralizado al cierre de este informe.

Según esta información, se han tramitado, en total, cinco expedientes disciplinarios en 2017 relacionados con denuncias por actuaciones incorrectas de agentes de la Guardia Civil.

Por otro lado, se solicitó información referida exclusivamente al número de expedientes disciplinarios incoados durante ese año (no necesariamente vinculados a denuncia previa) y la cifra asciende a seis. Esta última relación de expedientes disciplinarios se han incoado como consecuencia de la comisión de cuatro faltas graves (uno por aplicación del art. 8.2 Ley Orgánica 12/2007, por abuso de autoridad en el ejercicio del cargo, y tres en aplicación del art. 8.6, por grave por desconsideración con los superiores, compañeros, subordinados o ciudadanos en el ejercicio de sus funciones, con ocasión de ellas o vistiendo de uniforme), y de dos faltas muy graves en aplicación del citado artículo 7.6.

Se entiende que los expedientes disciplinarios asociados a denuncias deberían estar incluidos en la relación general de expedientes disciplinarios. Sin embargo, en la lista general consta solamente la aplicación de los artículos 7.6, 8.2 y 8.6 de la Ley Orgánica 12/2007. En la relación de expedientes disciplinarios asociados a denuncias se han encontrado también incoaciones por comisión de las faltas recogidas en los artículos 7.7 (abuso de atribuciones que cause grave daño a los ciudadanos) y 8.1 (actos que atenten a la dignidad de las instituciones o poderes del Estado, comunidades autónomas o administraciones locales, a las personas o autoridades que los encarnan o a sus símbolos, así como observancia de conductas gravemente contrarias a la dignidad de la Guardia Civil) de la citada ley orgánica.

Finalmente, no se han instruido informaciones reservadas durante el año 2017 vinculadas a las prácticas antedichas por parte del Servicio de Régimen Disciplinario, sin que consten en la DGGC datos de posibles informaciones reservadas instruidas por otras unidades.

**424.** Por su parte, las estadísticas relativas a estos dos Cuerpos recogidas en la **base creada por el Plan de Derechos Humanos** reflejan lo siguiente: constan 22 casos de funcionarios implicados en delitos de abuso de atribuciones, prevaricaciones, con hechos o actuaciones contra Administración, agresiones con lesiones, amenazas, coacciones injurias, vejaciones, grave desconsideración con los ciudadanos, en especial, ofensas verbales o físicas, homicidio y sus formas, tortura o malos tratos, y «otros». Por otro lado, se han registrado 73 casos de funcionarios implicados en procesos penales (52 de PN y

21 de Guardia Civil), de los cuales, han resultado siete en absolución (cuatro de PN y tres de CG), han sido archivados seis (uno de PN y cinco de GC), siete (GC) han sido sobreseídos y 53 continúan en trámite. De los 73 casos reportados ninguno ha derivado, por el momento, en una condena al agente implicado.

Esta base de datos ofrece también información acerca del número de procedimientos administrativos disciplinarios iniciados en ambos cuerpos, que ascienden a 100 (70 en PN y 21 en GC). Estos datos no coinciden con los registrados en la base de datos SIGESPOL de la Policía Nacional, anteriormente referida. Tampoco concuerdan las estadísticas relativas a los expedientes disciplinarios recibidas de la Guardia Civil, de las que también se ha dado cuenta en párrafos anteriores. Ello puede deberse a la disparidad de criterios empleados para realizar las búsquedas o en los términos de referencia elegidos. Lo que, en todo caso, queda patente es la dificultad para llegar a las cifras reales, dada la notable disimilitud de los datos.

Al margen de ello, y por lo que atañe a los datos de la base del Plan de Derechos Humanos, llama la atención que, de los 100 expedientes disciplinarios registrados, solo dos han implicado una sanción para agentes de la PN (ninguno en GC). Además, en el 87 por ciento de los casos no ha llegado a incoarse el expediente, en uno ha sido archivado y diez continúan en trámite.

**425.** El Ministerio de Justicia ha facilitado los datos requeridos del **Registro Central de Penados y Rebeldes**, relativos a los empleados públicos condenados. En concreto, se le solicitó las cifras anualizadas de determinados tipos delictivos, que pueden verse en la tabla correspondiente del anexo estadístico de este capítulo. De dicha tabla se extraen las cifras relativas a los delitos de tortura y contra la integridad moral y se realiza una comparativa desde 2010 hasta el año 2017 en lo referido a los delitos de torturas y contra la integridad moral perpetrados por autoridad o funcionario:

**Tabla 5 (extracto)**

Delito	Número condenados								Total condenados
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Torturas	1		3	8	3	2	8	4	29
Contra la integridad moral por autoridad o funcionario	28	7	25	36	58	57	61	30	302

Llama la atención el escaso número de penas impuestas por delitos contra la integridad moral por autoridad o funcionario registradas en el año 2011, especialmente si se compara con el resto de años. Además, a partir del año 2014, las cifras son notablemente superiores, volviendo a descender en 2017 a la mitad respecto al año inmediatamente anterior.

**426.** En cuanto al número de **indultos concedidos a miembros de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad** que hubieran sido condenados por los delitos anteriormente mencionados, se concedieron nueve indultos en 2012 (seis por delito de torturas y tres por delito contra la integridad moral). Entre 2010 y 2013, también se concedieron seis indultos en casos de delitos de lesiones, nueve en casos de detención ilegal y uno (también en 2012) referido a un delito de coacciones. Todos estos indultos han sido parciales. Según la información aportada, desde 2014 no se han concedido indultos relacionados con la comisión de estos delitos.

**427.** Respecto de las **Policías Autonómicas**, en Cataluña se han iniciado tres investigaciones por presunta comisión de tratos inhumanos, degradantes, discriminatorios o vejatorios a ciudadanos bajo custodia policial de los Mossos d'Esquadra (dos a consecuencia de una denuncia y otra, como resultado de una investigación de oficio). Una de las investigaciones se está tramitando actualmente, otra fue archivada y la tercera está pendiente de resolución judicial.

En Canarias y País Vasco no se han registrado denuncias.

En Navarra se ha recogido una única denuncia (descubrimiento y revelación de secretos), por hechos presuntamente cometidos por agentes de la Policía Foral relacionados con la permanencia en dependencias policiales de personas detenidas, que se encontraba en trámite en el momento en que se proporcionó la información. No obstante, se indica que se ha tenido constancia de que, por parte de una persona que permaneció detenida en instalaciones de la Policía Foral, se ha presentado una denuncia en el CNP por un delito de lesiones, que se podrían haber producido durante su arresto por parte de agentes de la Policía Foral.

**428.** Por último, se solicitó información relativa a casos de malos tratos en **centros de internamientos de menores infractores**. En 11 de las 17 comunidades autónomas no consta ninguna queja ni denuncia relacionada con malos tratos. Tampoco en la Ciudad de Melilla. No obstante, en Cataluña, aunque no constan denuncias, sí se ha tenido constancia de que, en octubre de 2017, un vigilante de la empresa de seguridad que tiene adjudicado el servicio en el centro Can Llupià (Barcelona) fue sustituido por la empresa, por decisión de la dirección del centro, por haber intervenido de forma incorrecta durante la aplicación de una contención física a un joven del centro.

En Andalucía se registró, en el CIMI La Marchenilla (Cádiz), una denuncia por agresión de un coordinador de educadores y otra por uso de fuerza desproporcionada del personal de seguridad. En el CIMI San Miguel (Granada) también se tuvo conocimiento de una queja por el trato del personal. A ello se suman quejas por otras cuestiones no directamente relacionadas con el objeto de este informe. Además, se han producido cuatro denuncias ante instancias judiciales y tres a la dirección de un centro. Todos los casos fueron archivados o desestimados, salvo un caso que concluyó con un apercibimiento verbal al profesional implicado.

Asturias remitió datos de todas las quejas o recursos planteados antes el Juzgado de menores de Oviedo, de las que destacan una queja por insultos de una trabajadora social y otra por malos tratos del director y por denegarle llamar a su abogado.

En Ceuta se formularon cuatro denuncias por menores internados en el Centro Punta Blanca (todas remitidas a la Fiscalía de Menores y al Juzgado de Menores) y en Extremadura, otra denuncia a un auxiliar técnico educativo por parte de una interna.

En la Comunidad de Madrid se tuvo conocimiento de una denuncia interpuesta por los padres de una menor del CIMI El Madroño por supuestas malas prácticas de los profesionales de este centro en la intervención con dicha menor. La denuncia fue desestimada por el Juzgado de Menores número 7 de Madrid.

Finalmente, en Galicia consta una denuncia presentada contra un trabajador del centro Avelino Montero (Pontevedra) por malas prácticas, aunque el expediente fue archivado.

### ***Recapitulación sobre los datos***

**429.** Como ha podido observarse, el análisis de todas las estadísticas disponibles refleja, una vez más, la **dificultad para lograr una captación de datos que permita dibujar un mapa preciso del estado de situación** sobre la incidencia de la tortura y los malos tratos en los espacios de privaciones de libertad que se producen en nuestro país. La heterogeneidad y las distintas dimensiones de los actores institucionales a los que se solicita información (ministerios, consejerías autonómicas, ayuntamientos, etc.) complican la obtención de respuestas comparables. Incluso cuando se trata del mismo ámbito de la Administración, como en el caso de organismos autonómicos, la diversidad en la dependencia institucional, hace que la perspectiva adoptada a la hora de responder a las mismas cuestiones quede alterada por la ubicación sectorial de quien responde.

Por todo ello resulta complicado hacerse una composición de lugar sobre la cuestión y más si se tiene en cuenta que, frecuentemente, se recibe información de la Administración relativa a los procedimientos administrativos iniciados por esta, que

podrán o no haber dado lugar a un procedimiento judicial, y, en ese caso, normalmente los órganos responsables de estos procedimientos administrativos, no son los responsables de llevar a cabo un seguimiento sistemático del procedimiento judicial o de registrar sus resultados.

El Ministerio de Justicia, a través del Registro Central de Penados y Rebeldes, puede ofrecer datos relativos al número de condenas por tipo de delito, pero debe recordarse que determinadas conductas relacionadas con posibles malos tratos pueden ser calificadas por diversos tipos delictivos de distinta manera. Así, puede que sean calificados como un delito de lesiones o de amenazas, en cuyo caso, la estadística no facilita distinguir si la víctima se encontraba o no privada de libertad.

Por su parte el Centro de Documentación Judicial (CENDOJ) elabora también estadísticas sobre resoluciones judiciales, con diversos criterios y filtros de búsqueda. Sin embargo, el registro sistemático y homogéneo de esta estadística se proyecta en el ámbito de los órganos colegiados, pero no así, o no al menos con la misma intensidad, cuando se trata de resoluciones emanadas de órganos unipersonales. Sin embargo, por la pena asociada a muchos de los tipos delictivos que se están considerando, el conocimiento de estos casos corresponde la mayor parte de las veces precisamente a órganos unipersonales.

En el caso de la Fiscalía General del Estado, las estadísticas que hace públicas hacen referencia, normalmente, a las diligencias practicadas o a los procedimientos abreviados incoados, aunque se encuentren también datos de procedimientos judiciales de los que hace seguimiento. En todo caso, el momento de publicación de sus memorias anuales supone que, durante el período de elaboración de los informes del MNP, se encuentren disponibles solamente los datos del año precedente a aquel sobre el que pretende dar cuenta el informe del MNP.

Por otro lado, se aprecia también una llamativa disparidad en cifras relativas a los mismos elementos (por ejemplo, procedimientos disciplinarios por casos de torturas y malos tratos por parte de miembros de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado), en función de la base de datos que se consulte o de la unidad encargada de registrarlos.

Esta combinación de factores se traduce en una enorme dificultad para cruzar y casar los datos de los que se dispone y de realizar un seguimiento riguroso de la evolución de los distintos casos. Si esta circunstancia se traslada, además, a los distintos niveles de la Administración, tan necesaria labor analítica se complica aún más. De hecho, **sería necesario establecer unos criterios concertados para la recogida de datos que permitieran establecer la «trazabilidad» completa de los procedimientos para poder realizar un examen de sus resultados como elemento de reflexión sobre política legislativa en esta materia.**

**430.** Con el fin de atenuar, en lo que está en mano del MNP, el efecto causado por la referida heterogeneidad de las instituciones y órganos de los que debe recabar información, se ha iniciado un proceso de revisión de los procesos y formularios por medio de los cuales se demanda dicha información de manera periódica. Se plantea un cambio en las matrices de petición de datos que se aproximaría más al modelo de cuestionario que prime las respuestas organizadas en categorías preestablecidas, como única vía para homogeneizar las respuestas y hacerlas homologables. De los cambios efectivamente incorporados al sistema de petición de datos y de sus resultados se dará cuenta en el próximo informe anual de este mecanismo.

### 7.2.2 Desafíos para la investigación de la tortura y el maltrato en lugares de privación de libertad

**431.** Aun cuando se obtuvieran datos más precisos y homogéneos sobre denuncias presentadas, actuaciones realizadas, procedimientos, en su caso, incoados y el resultado de los mismos, el atlas general continuaría incompleto, y ello por varios motivos que se señalan a continuación.

Una de las particularidades intrínsecas a los malos tratos de personas privadas de libertad es la de las **dificultades que existen para su detección**. Estas prácticas suelen tener lugar en lugares ajenos al acceso público y que se hallan bajo la responsabilidad de quienes pueden cometer estos delitos. El riesgo de impunidad, como ocurre en cualquier modalidad delictiva que solo puede cometer quien se encuentra en una posición de preeminencia o de autoridad, es de suyo mayor que en otras manifestaciones delictuales.

De hecho, esta es la consideración que está en la propia lógica de creación de mecanismos preventivos, la constatación de que, precisamente por la propensión a la opacidad que puede darse en entornos de esta naturaleza, son necesarios instrumentos adicionales de control que no busquen tanto la represión, como reducir y monitorizar los factores de riesgo, con el objetivo de crear un entorno donde resulte difícil que la tortura o los malos tratos se produzcan y que, de producirse, no lleguen a conocerse y a investigarse. De ahí que entre los requerimientos básicos del OPCAT se insista, por ejemplo, en que las visitas han de ser no anunciadas y frecuentes.

No debe olvidarse que, según han informado los principales organismos internacionales con competencia en materia de tortura, tras sus visitas a España, en la mayoría de los casos de alegaciones de malos tratos manifestadas por las personas entrevistadas durante sus visitas, estas afirman no haber denunciado esta situación, bien por miedo a las represalias o a contradenuncias, bien por desconfianza en el sistema de

control y en las instituciones. Esta percepción coincide con muchos de los testimonios recopilados por el MNP en sus visitas.

**432.** Conviene reparar igualmente en un hecho. Si se consultan las cifras sobre condenados por delitos de atentado a la autoridad y de resistencia o desobediencia a autoridad, agentes o personal de seguridad privada, que pueden verse en la tabla 5 del anexo estadístico de ese capítulo, se observa que entre 2010 y 2017 resultaron condenados por estos tipos delictivos más de 95.000 personas. Cabe deducir que la mayor parte de estas conductas habrán tenido que producirse con ocasión o durante la detención.

**Estos datos permiten afirmar que la violencia, al menos en cierto grado, no constituye un elemento anecdótico de las detenciones. En ese contexto resulta difícil de asumir el acusado desequilibrio que se produce cuando se comparan estas cifras y las de los delitos de torturas y contra la integridad moral cometidos por autoridad o funcionario (331 condenados en el mismo período).** Ciertamente el dato podría completarse con las condenas a funcionarios de policía por delitos de lesiones, pero, por la información que ha podido recabarse al respecto, tampoco estas cifras resultan significativas.

**433.** También las **dificultades para investigar** los casos que son efectivamente detectados y para probar las alegaciones planteadas obstaculizan el objetivo de una más precisa estimación del estado de situación real de la cuestión. A ello obedece la insistencia con la que el MNP apuesta por perfeccionar y dar un mayor uso a las herramientas disponibles para mejorar la transparencia y la rendición de cuentas en este ámbito.

Así, de nuevo deber recordarse la conveniencia de extender el uso de la videovigilancia y la videograbación en todas las dependencias en las que puedan permanecer o transitar personas privadas de libertad (a excepción de determinados espacios donde prima el derecho a la intimidad de estas personas), como instrumentos fundamentales para facilitar tanto la detección, como la investigación de posibles comportamientos indebidos, al tiempo que desempeñan una innegable función preventiva. Igualmente, estos sistemas constituyen una herramienta clave para esclarecer eventuales casos de denuncias falsas contra agentes públicos.

Es más, con independencia de su valor como prueba, **la existencia de estas grabaciones debiera permitir una supervisión habitual por parte de los responsables de la cadena de mando de las privaciones de libertad que se realizan en sus respectivos ámbitos de actuación.** Esta función de supervisión ha de considerarse parte de la responsabilidad *in vigilando* que tienen los mandos policiales y no debería vincularse a la existencia de incidentes, sino constituir un modo ordinario de

control interno para garantizar el cumplimiento de los protocolos y difundir en el conjunto de la organización la idea de que estas cuestiones son objeto de atención rigurosa y frecuente.

De igual manera, mejorar las técnicas (p. ej., el acceso mediante tarjeta identificativa) para garantizar un registro completo de las personas que acceden al detenido y el motivo por el que lo hacen, constituiría otra medida apropiada.

Las dificultades probatorias afectan también, entre otros casos, a las igualmente reiteradas deficiencias apreciadas en los documentos médico-legales que deben acreditar la existencia o no de lesiones y deberían contener una precisa descripción, tal y como se expone de manera pormenorizada en el [Estudio de partes de lesiones de las personas privadas de libertad](#) publicado en 2014 por el MNP; teniendo, además, presente la existencia de técnicas para infligir malos tratos que no dejan marca física visible (amenazas, insultos, coacciones, vejaciones etc.), en las que tanto los efectos de estas prácticas, como el elemento teleológico que se exige para considerar subsumibles determinadas conductas en el tipo delictivo, resultan aún más difíciles de probar.

También debe llamarse la atención sobre cuestiones procedimentales de la investigación. No parece pertinente la práctica habitual de que, en las investigaciones internas, participe el personal de la plantilla del centro en el que se producen los hechos.

**434.** En todo caso, sería conveniente proporcionar un nuevo impulso a la **voluntad política de investigar de manera exhaustiva** todos los casos alegados. No debe olvidarse que la ausencia de una investigación oficial por parte de las autoridades españolas ha sido motivo de condena a nuestro país por parte del Tribunal Europeo de Derechos Humanos en reiteradas ocasiones. Esta carencia ha sido también puesta de relieve en los informes de los organismos internacionales (comités competentes de la ONU y del CPT, fundamentalmente) y de organizaciones de defensa de derechos humanos.

Tal y como reiteradamente ha puesto de manifiesto el MNP en sus informes, un examen exhaustivo por parte de las autoridades competentes de todas las denuncias presentadas, así como y la aplicación, en su caso, de una adecuada sanción, se traduce también en una importante arma preventiva por su efecto disuasorio. Lo contrario transmite una sensación de impunidad ante estas prácticas tan graves<sup>81</sup>.

---

<sup>81</sup> **MNP IA 2014 § 55:** (...) En casos de tortura y malos tratos, es imprescindible una investigación en profundidad por parte del poder judicial. Todos los actores implicados deben asumir que cualquier denuncia por malos tratos o torturas va a ser sistemáticamente investigada. Un examen diligente por las autoridades judiciales y demás autoridades pertinentes de todas las denuncias que se presenten sobre malos tratos ocasionados por las fuerzas del orden y la imposición, en su caso, de una adecuada sanción, tienen un importante efecto disuasorio. En cambio, si dichas autoridades no toman medidas eficaces para responder a las quejas presentadas, los posibles infractores percibirán que pueden infligir malos tratos de manera impune.

Ha de repararse, no obstante, en que por las cuestiones ya enunciadas y por las propias garantías inherentes al proceso penal, a lo que cabe unir en ocasiones las dificultades adicionales producidas por la conformación legislativa de los propios tipos delictivos, lograr condenas en este tipo de delitos no resulta sencillo. A este respecto, merecería la **pena reflexionar sobre si, ante esta situación, deberían adoptarse especiales salvaguardias respecto de la investigación, como por ejemplo reservarla a una entidad específica, independiente de los propios cuerpos responsables de la privación de libertad.**

**435.** En esta misma línea, se ha venido insistiendo en la necesidad de evitar la concesión de **indultos** a aquellos agentes condenados por maltrato a personas privadas de libertad<sup>82</sup>.

Debe subrayarse que, según la información aportada por el Ministerio de Justicia, de la que se ha dado cuenta anteriormente, desde el año 2014 no se ha concedido ningún indulto a miembros de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad por delitos de tortura, contra la integridad moral, deber de impedir los dos anteriores, lesiones, maltrato de obra sin causar lesión, detención ilegal, amenazas, coacciones, injurias, calumnias, contra la libertad sexual, contra los derechos de los ciudadanos extranjeros, delitos contrarios al ejercicio de los derechos fundamentales y libertades públicas garantizados en la Constitución.

**436.** Otra cuestión a tener en cuenta se refiere a la necesidad de efectuar también unas investigaciones más exhaustivas sobre supuestos potenciales de **malos tratos que podrían denominarse «indirectos»**. Cabe entender por estos los casos en los que, sin que medie actuación directa por parte de agentes públicos, o precisamente por la ausencia de esta, se producen resultados graves de lesiones o fallecimientos, como por ejemplo, casos de fallecimientos causados por agresiones entre internos en lugares sin vigilancia de funcionarios, casos de suicidios de internos a pesar de la existencia hechos indicativos de situaciones de riesgo no adecuadamente detectadas o incluso de internos ya incluidos en los programas de prevención de suicidios o fallecimientos que podrían haberse evitado de haberse recibido una más pronta asistencia sanitaria.

**437.** Por otra parte, se percibe **una cierta actitud de negación por parte las autoridades españolas con relación a la persistencia de los casos de tortura y**

---

<sup>82</sup> **MNP IA 2014 § 56:** En esta misma línea, debería evitarse también la concesión de indultos a aquellos agentes que hayan sido condenados por maltrato a personas privadas de libertad. No debe olvidarse el poder disuasorio que, nuevamente, tiene la ejecución de una sentencia en todos sus términos de cara a la posible comisión de este tipo de acciones en el futuro, efecto que desaparece con la concesión del indulto, pues da lugar a que se conciben ciertas expectativas de impunidad.

**malos tratos**, que se refleja, por ejemplo, en su respuesta al último informe del CPT, donde España insistía en que no existe la amplia incidencia ni frecuencia de malos tratos que refiere este comité en su informe o que no hay tolerancia hacia tales actos o que todas las denuncias se investigan debidamente.

Esta actitud contribuye a mantener en la invisibilidad posibles abusos o proporciona una justificación para no adoptar medidas con la necesaria determinación. La gravedad de estas prácticas, aun asumiendo que son minoritarias, exige una más resuelta reacción por parte de las autoridades, que debe comenzar por tomar el pulso al estado de situación del problema, mediante una recopilación estadística rigurosa y sistemática que permita comparar y cruzar los datos disponibles y trazar así un mapa informativo completo. Ello constituiría, sin duda, un importante paso para dar un nuevo y decidido impulso al esfuerzo que debe realizar España para erradicar cualquier práctica contraria a los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad y para elevar el paradigma en lo relativo al cumplimiento de las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos asumidas por el país.

#### Anexos en formato electrónico

Tabla 1	Procedimientos por malos tratos en centros penitenciarios
1.1	Iniciados en 2017 (SGIP)
1.2	Iniciados antes de 2017 y resueltos en 2017 (SGIP)
1.3	Procedimientos por malos tratos en centros de la DGSP (Cataluña)
Tabla 2	Funcionarios de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad que cumplieron condena en CP durante 2017 y grado de clasificación
2.1	SGIP
2.2	DGSP (Cataluña)
Tabla 3	Procedimientos por malos tratos por miembros de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado
3.1	CNP
3.2	Guardia Civil
3.2.1	Denuncias por malos tratos en 2017
3.2.2	Denuncias años anteriores conocidas en 2017
3.2.3	Informaciones reservadas
3.2.4	Expedientes disciplinarios incoados

Tabla 4	Base de datos del Plan Derechos Humanos (SES)
4.1	Funcionarios implicados en procedimientos por malos tratos por derecho afectado
4.2	Funcionarios implicados en procedimientos penales y estudio de las causas
4.3	Funcionarios implicados en procedimientos administrativos/disciplinarios
4.4	Provincias de destino de los funcionarios implicados
Tabla 5	Datos del Registro Central de Penados y Rebeldes, por tipos delictivos. Año 2010 a 2017
Tabla 6	Indultos concedidos a miembros de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad condenados por delitos de torturas o malos tratos
Tabla 7	Denuncias de malos tratos en cuerpos autonómicos de policía
Tabla 8	Quejas por malas prácticas y malos tratos en CIMI





---

## Referencias



## 8 VISITA A ESPAÑA, DEL 15 AL 26 DE OCTUBRE DE 2017, DEL SUBCOMITÉ PARA LA PREVENCIÓN DE LA TORTURA (SPT)

**438.** El Subcomité para la Prevención de la Tortura (SPT) de Naciones Unidas visitó España entre el 15 y el 26 de octubre de 2017. El 15 de marzo de 2018 dicho organismo transmitió de manera confidencial al MNP su informe sobre la visita, dando un plazo de seis meses para la emisión de una respuesta oficial por parte del MNP español. De forma paralela, el subcomité ha remitido un informe dirigido a las autoridades españolas con recomendaciones sobre la situación general de los lugares de privación de libertad visitados, también con carácter confidencial hasta tanto dichas autoridades decidan sobre su publicación.

**439.** En su informe el subcomité recomienda al Mecanismo Nacional de Prevención que haga público el informe remitido (§ 31 del Informe SPT que se inserta a continuación), decisión que de acuerdo con el OPCAT queda a criterio del MNP, y que esta institución atiende gustosamente mediante la inclusión del texto íntegro en las páginas que siguen.

El SPT solicita también al mecanismo que le informe de las medidas que haya adoptado para poner en práctica las recomendaciones que se le formulan. Por esta razón, en el segundo epígrafe de este capítulo se incluye, igualmente de manera íntegra, la respuesta del MNP español. **El MNP solicita que esta respuesta acompañe siempre al informe del SPT**, al objeto de que cualquier lector tome pleno conocimiento de la posición del Mecanismo Nacional de Prevención sobre los asuntos aquí tratados.

### 8.1 OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES DIRIGIDAS POR EL SUBCOMITÉ PARA LA PREVENCIÓN DE LA TORTURA AL MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN

Se reproduce a continuación el texto íntegro del informe del STP dirigido al mecanismo español.

Naciones Unidas

CAT/OP/ESP/R2



**Protocolo Facultativo de la  
Convención contra la Tortura  
y Otros Tratos o Penas Crueles,  
Inhumanos o Degradantes**

Distr. restringida  
15 de marzo 2018

Original : español

---

Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros  
Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes

**Visita a España del 15 al 26 de octubre de 2017:  
observaciones y recomendaciones dirigidas  
al mecanismo nacional de prevención**

**Informe del subcomité<sup>\*</sup> \*\* \*\*\***

---

<sup>\*</sup> De conformidad con el artículo 16, párrafo 1, del Protocolo Facultativo, el presente informe se transmitió con carácter confidencial al mecanismo nacional de prevención el 15 de marzo de 2018.

<sup>\*\*</sup> El presente documento se publica sin haber sido objeto de revisión editorial oficial.

<sup>\*\*\*</sup> Los anexos del presente documento se distribuyen únicamente en el idioma en que se presentaron.

## Índice

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
I. Introducción .....	1-9	3
II. El mecanismo nacional de prevención .....	10-12	3-4
III. Recomendaciones al Mecanismo Nacional de Prevención .....	13-28	4-7
Anexos		
I. Lista de las personas con quienes se reunió el Subcomité .....		8-10
II. Lugares de privación de libertad visitados .....		11-12

## I. Introducción

1. En el marco de su mandato según el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (en adelante el "Protocolo Facultativo"), el Subcomité para la Prevención de la Tortura (en adelante el "SPT" o el "Subcomité") realizó una visita regular a España del 15 al 26 de octubre de 2017.
2. El Subcomité estuvo representado por sus miembros Felipe Villavicencio Terreros (Jefe de la delegación), Lorena González Pinto (Vicepresidenta del Subcomité), Nora Sveaass (Vicepresidenta del Subcomité), Roberto Michel Feher Pérez y Abdallah Ounnir.
3. El Subcomité contó con la asistencia de tres oficiales de derechos humanos y dos oficiales de seguridad de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.
4. España ratificó la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes el 21 de octubre de 1987 y ratificó su Protocolo Facultativo el 4 de abril de 2006. La Ley Orgánica 1/2009 de 3 de noviembre introdujo una disposición final única en la Ley Orgánica del Defensor del Pueblo por la que se atribuyó la condición de Mecanismo Nacional de Prevención de España al Defensor del Pueblo.
5. Uno de los objetivos de la visita fue brindar asesoramiento y asistencia técnica al mecanismo nacional de prevención de la tortura español, conforme a lo dispuesto por el art. 11 (b) del Protocolo Facultativo. Asimismo, la visita tuvo como objetivo reforzar la capacidad y el mandato del mecanismo nacional de prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (en adelante, "MNP").
6. El presente informe contiene una serie de recomendaciones al MNP de España. Estas recomendaciones se enmarcan en la obligación del Subcomité de ofrecer formación y asistencia técnica con miras a aumentar la capacidad de los MNP y de ayudar y asesorar a los MNP en la evaluación de las necesidades y las medidas destinadas a fortalecer la protección de personas privadas de su libertad contra la tortura y otros malos tratos, de conformidad con el artículo 11, párrafo b, incisos ii y iii del Protocolo Facultativo.
7. El informe se envía al MNP de España con carácter confidencial, y queda al criterio del MNP decidir su publicación. Sin embargo, el SPT recomienda al MNP que haga público el informe y solicita que se le notifique esa decisión.
8. El Subcomité realizará recomendaciones al Estado parte, las que serán objeto de un informe separado y confidencial, dirigido a las autoridades españolas.
9. El Subcomité desea expresar su agradecimiento al MNP por su asistencia y colaboración en la planificación y realización de esta visita.

## II. El mecanismo nacional de prevención

10. La Ley Orgánica 1/2009 de 3 de noviembre que introdujo una disposición final única en la Ley Orgánica del Defensor del Pueblo, le atribuyó la condición de MNP de España al Defensor del Pueblo. El MNP se ha constituido como una unidad dentro de la estructura orgánica del Defensor del Pueblo, compuesta por un responsable, asesores técnicos, asistentes administrativos y que cuenta con la asistencia de expertos externos. Además, el MNP tiene un Consejo Asesor como órgano de cooperación técnica y jurídica, integrado por personas propuestas por los colegios profesionales y personas de reconocida trayectoria en la defensa de los derechos humanos o en los ámbitos relacionados con el tratamiento a personas privadas de libertad a través de convocatoria pública.
11. El MNP tiene a su cargo llevar a cabo visitas periódicas a los lugares en que se encuentran personas privadas de libertad dependientes de las distintas Administraciones Públicas españolas con el objetivo de realizar recomendaciones dirigidas prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. El MNP reconoce que tiene competencia para realizar visitas regulares no anunciadas a lugares tales como: Comisarias del Cuerpo Nacional de Policía, Cuarteles de la Guardia Civil, Comisarias de Policías Autonómicas, Dependencias de la policía local, Establecimientos militares, Depósitos

municipales de detenidos, Depósitos judiciales de detenidos, Centros de internamiento de menores, Centros de Internamiento de Extranjeros, Centros de control fronterizo con instalaciones policiales en aeropuertos, puertos, fronteras terrestres, Centros hospitalarios, Hospitales psiquiátricos, Centros geriátricos, Naves donde permanecen confinados polizontes, o transportes de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado para traslados de personas privadas de libertad.

12. En el marco de la visita regular a España, el Subcomité sostuvo dos reuniones con el MNP y realizó una visita conjunta a un centro de detención<sup>1</sup>. La elección del lugar a visitar fue una propuesta realizada por la delegación del Subcomité, la cual fue aceptada por el MNP que originalmente había previsto y se había organizado para realizar una visita a un lugar de detención diferente. Durante la visita, el SPT adoptó un rol secundario, y los miembros del MNP lideraron la delegación, así como todas las acciones e intervenciones ejecutadas durante la visita.

### III. Recomendaciones al Mecanismo Nacional de Prevención

13. Durante la visita conjunta realizada, el SPT pudo observar la metodología de trabajo del MNP y en general se llevó una buena impresión del trabajo realizado por éste. Entre algunos de los primeros aspectos positivos a destacar se encuentra la capacidad de reacción del equipo del MNP, especialmente ante la solicitud realizada a último momento por el SPT para llevar a cabo la visita conjunta a un centro de detención diferente al que inicialmente habían previsto. Asimismo, debe resaltarse el trabajo y el profesionalismo de los integrantes del MNP, la experiencia y capacidad de sus profesionales externos, con un especial énfasis en quienes están encargados del análisis de las historias clínicas. El SPT considera adecuada la utilización de medios modernos de comunicación entre el equipo que llevó a cabo la visita, lo que facilita la inmediatez para contrastar información y situaciones a observar de manera coordinada simultánea o sucesivamente, y sobre todo por tratarse de un centro penitenciario de amplia dimensión.

14. Durante la visita, el SPT observó que el MNP informó a las autoridades carcelarias sobre la metodología a utilizar durante la misma; preguntó por estadísticas (por ejemplo, el promedio de tiempo transcurrido para la progresión de los grados, número de detenidos en los diferentes regímenes); solicitó información sobre la utilización de sujeciones mecánicas, el acceso al psiquiatra y acerca de las garantías de las personas privadas de libertad que están en diferentes regímenes. El SPT considera pertinente que el MNP haya solicitado a las autoridades penitenciarias el acceso a hechos registrados a través de su sistema de videograbación de incidentes y visualización y análisis de los videos.

15. Por otro lado, el SPT tuvo conocimiento de la elaboración de diferentes documentos relativos a la prevención de la tortura, entre los que destaca la “Guía de buenas prácticas en contenciones mecánicas” de 2017, el cual es considerado como un documento muy completo y por ello, el SPT anima al MNP a su amplia divulgación. Al final de la visita, el SPT sostuvo una reunión con los miembros del MNP y con integrantes del Consejo Asesor, en la adelantó algunas de sus principales preocupaciones, las cuales se detallan en el presente informe.

#### *Recomendaciones de carácter institucional*

##### **Visibilidad e independencia**

16. El Subcomité observó que el MNP no ha logrado diferenciar su imagen de la del Defensor del Pueblo. En este sentido, el MNP parece no haber conseguido desarrollar una estrategia suficientemente eficaz relativa a la metodología de visita y diálogo en su calidad de MNP, diferenciado del Defensor del Pueblo. Esto origina un efecto de invisibilidad ante las personas privadas de libertad, las autoridades y la sociedad civil. En la mayoría de los centros visitados por el SPT, no se conocía del mandato, ni de la existencia del MNP.

<sup>1</sup> Centro Penitenciario Soto del Real en Madrid

17. El SPT recomienda al MNP que se desarrolle una estrategia más intensa que le permita identificar a su equipo de manera diferenciada del Defensor del Pueblo y que le permita dar a conocer la especificidad de su mandato entre las personas privadas de libertad, organizaciones de la sociedad civil y autoridades<sup>2</sup>. En ese sentido, el Subcomité recomienda que por ejemplo, se organicen campañas de concienciación y otras actividades de promoción, incluida la producción y distribución de materiales en diversos idiomas sobre la especificidad del mandato y las actividades del mecanismo nacional de prevención, y que se analice la posibilidad de que los integrantes del MNP dispongan de chalecos u otra indumentaria, con colores propios, símbolos o logos que claramente los diferencien del mandato de la institución del Defensor del Pueblo.

18. El Subcomité identificó la falta de asignación de un presupuesto específico suficiente, debido a que el mismo se encuentra de manera indiferenciada dentro del presupuesto asignado al Defensor del Pueblo. Esta falta de presupuesto específico dificulta al MNP llevar a cabo su mandato de prevención de la tortura y malos tratos con cobertura nacional de manera eficaz. En ese sentido, el SPT considera que el MNP no cuenta con un número suficiente de profesionales para llevar a cabo el mandato de carácter nacional que tiene asignado. El SPT advirtió que es necesario que el MNP incorpore especialistas, tales como médicos, psicólogos y otros, para fortalecerlo de manera interdisciplinaria. Es importante señalar que el párrafo 12 de las Directrices sobre los MNP indica expresamente que “el MNP debería gozar de autonomía financiera y operativa en el desempeño de sus funciones en virtud del Protocolo Facultativo”

19. El SPT recomienda al MNP la presentación de una propuesta al Poder Legislativo y llevar a cabo acciones de incidencia y sensibilización a fin de poder contar con un presupuesto propio que le garantice el desempeño de su mandato de manera más efectiva. El SPT también recomienda, que se adopten las medidas apropiadas a fin de que se separe internamente el presupuesto para el funcionamiento del MNP del presupuesto general del Defensor del Pueblo. Asimismo, le recomienda que adopte las medidas necesarias para consolidar un equipo de técnicos y profesionales interdisciplinario que le permita llevar a cabo el mandato de prevención de la tortura de manera adecuada.

#### *Recomendaciones de carácter metodológico*

##### **Metodología de entrevistas**

20. El SPT pudo observar algunos problemas relacionados con las técnicas de la entrevista. En algunas ocasiones, el entrevistador omitió iniciar la entrevista refiriéndose a la confidencialidad de la misma y a las salvaguardias frente a los riesgos de represalias. Asimismo, en ocasiones, el entrevistador daba la respuesta dentro de la misma pregunta y en ocasiones se cortaba de manera abrupta a los detenidos. La explicación sobre el mandato del MNP era muy corta, no se establece ninguna diferencia entre el mandato del Defensor y del MNP, lo que origina que a los detenidos les parezca que son lo mismo. En algunos casos, no se pidió autorización para tomar fotografías de la celda, y tampoco se aseguró que los guardias estuvieran suficientemente alejados para que no escuchen la entrevista. En algunos casos tampoco se hizo ninguna pregunta sobre el proceso judicial en contra de la persona detenida entrevistada o respecto al contacto con su abogado.

21. El SPT recomienda al MNP que lleve a cabo un proceso de revisión y actualización de las técnicas de entrevistas del equipo del MNP<sup>3</sup>. La metodología de las entrevistas debe ser mejorada de manera que se logren entrevistas abiertas en profundidad con las personas privadas de libertad y que incidan en la confidencialidad que permitan el hallazgo de torturas y malos tratos y de las situaciones estructurales que las permiten o promueven. Asimismo, el SPT recomienda al MNP que adopte una

<sup>2</sup> CAT/OP/12/5, párr. 32

<sup>3</sup> CAT/OP/12/5, párr. 31.

estrategia para prevenir los posibles casos de represalias en contra de las personas entrevistadas.

#### Intérpretes

22. Dado el alto porcentaje de personas privadas de libertad que hablan otros idiomas diferentes al español y que se encuentran en distintos centros de privación de libertad, resulta imprescindible que el MNP busque la manera de contar con suficientes intérpretes que le permitan cumplir con su función adecuadamente.

23. El SPT recomienda al MNP que tome las medidas necesarias para contar un número suficiente de intérpretes, a fin de que pueda llevar a cabo entrevistas a personas privadas de libertad que no hablan español. Asimismo, le recomienda que desarrolle y cuente con material de información general sobre su mandato, y sobre cómo presentar quejas ante el Defensor del Pueblo en casos relativos a tortura y malos tratos, en idiomas diferentes al español.

#### Quejas

24. El SPT pudo constatar entre las personas privadas de libertad su inquietud sobre el trámite de sus quejas sobre torturas y malos tratos presentadas al Defensor del Pueblo. Precisamente la imagen indiferenciada en los mandatos del MNP y el Defensor del Pueblo tiene como consecuencia generar confusión entre las personas privadas de libertad, lo que se evidenció cuando el personal del MNP recibió preguntas de las personas privadas de libertad sobre el estado de sus quejas.

25. El SPT recomienda que se explique de manera sistemática a los privados de libertad sobre la diferencia de mandatos del MNP y la institución del Defensor del Pueblo, y que el MNP adopte las medidas necesarias para mejorar los mecanismos de derivación e información de casos individuales identificados por el MNP en sus visitas para el tratamiento de quejas por parte del Defensor del Pueblo.

#### Estrategia de seguimiento de recomendaciones

26. El SPT reconoce que el MNP realiza informes a las autoridades de los centros después de las visitas realizadas, formula recomendaciones, cuenta con una matriz de seguimiento, y sus recomendaciones son frecuentemente usadas para fundamentar decisiones por parte de las autoridades. Sin embargo, el SPT considera que estas acciones no resultan suficientes para el diálogo cooperativo con las altas autoridades y para llevar a cabo un seguimiento efectivo de la aplicación de sus recomendaciones.

27. El SPT recomienda al MNP que luego de las visitas se presenten las recomendaciones a las autoridades relevantes con mayor celeridad y que las visitas de seguimiento a las mismas se realicen con prontitud. El SPT también recomienda aumentar las visitas de seguimiento de las recomendaciones formuladas a las autoridades de los centros. El SPT recomienda al MNP que establezca, de ser posible junto con las autoridades pertinentes, un mecanismo de seguimiento efectivo a las recomendaciones que emite<sup>4</sup>.

28. El SPT recomienda al MNP que adopte las medidas necesarias para fortalecer su interacción de manera efectiva, con la sociedad civil y las Defensorías del Pueblo autonómicas en el cumplimiento de su mandato.

29. El SPT desea resaltar que estos problemas han sido reconocidos de parte del MNP en los diálogos mantenidos durante la visita.

<sup>4</sup> CAT/OP/12/5, párr. 36 y 38

30. El SPT también alienta al MNP a que transmita sus informes anuales al SPT y reafirma su disposición a ayudarlo a alcanzar el objetivo compartido de prevenir la tortura y los malos tratos.

31. El SPT recomienda al MNP que haga público el presente informe y le solicita que le notifique la decisión a este respecto.

## Anexo I

[Español solamente]

### Lista de las personas con quienes se reunió el Subcomité

#### A. Autoridades

- **Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación**
- D. Pablo Ruiz-Jarabo Quemada, Embajador en Misión Especial para los Derechos Humanos, la Democracia y el Estado de Derecho
- D<sup>a</sup> Adela Díaz Bernárdez, Directora de la Oficina de Derechos Humanos
- **Ministerio de Justicia**
- D<sup>a</sup> Ana Andrés Ballesteros, Subdirectora General para Asuntos de Justicia en la Unión Europea y Organismos Internacionales
- D<sup>a</sup> Raquel de Miguel Morante, Fiscal y Asesora en el Gabinete Técnico de la Subsecretaría
- **Ministerio de Defensa**
- D. Juan Manuel García Labajo, General Consejeroogado del Cuerpo Jurídico Militar, Vocal Asesor del Subsecretario de Defensa
- **Ministerio del Interior**
- D. Luis Aguilera Ruiz, Subsecretario
- D. Ángel Yuste Castillejo, Secretario General de Instituciones Penitenciarias
- D. Germán López Iglesias, Director General de la Policía
- D. Juan Carlos Ortiz Argüelles, Comisario General de Extranjería y Fronteras
- D. Luis Aparicio Campillo, Jefe de los Servicios Jurídicos de la Comisaría General de Extranjería y Fronteras
- D. José Manuel Holgado Merino, Director de la Guardia Civil
- Coronel José Manuel Santiago Marín, Jefe de la Sección de Operaciones del Estado Mayor
- Comandante Miguel Fayos Mestre, de la Unidad Técnica de Policía Judicial
- D. Ángel García Navarro, Jefe de Servicio, Subdirección General de Relaciones Internacionales, Inmigración y Extranjería
- **Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad**
- D<sup>a</sup> Encarna Cruz, Directora General de Cartera Básica de Servicios del Servicio Nacional de Salud y Farmacia
- **Ministerio Fiscal**
- D. Jesús Alonso, Fiscal Jefe de la Audiencia Nacional
- Dr. Joaquín Sánchez-Covisa, Fiscal de Extranjería
- **Tribunal Supremo de Justicia**
- D. Carlos Lesmes Serrano, Presidente del Tribunal Supremo y del Consejo General del Poder Judicial,
- Juan José López Ortega, Presidente de la Sección Cuarta (de lo Penal y Menores) de la Audiencia Provincial de Madrid. Ha sido miembro del Comité contra la Desaparición Forzada.

- Maria José García - Galán San Miguel, Magistrada de la Sección Cuarta (de lo Penal y Menores) de la Audiencia Provincial de Madrid.
  - Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses
- Rafael M. Bañon González, Director del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses
- José Luis Prieto, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses
- Eduardo Andreu, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses
- Vidal Santos, Director del Instituto de Medicina Legal de Órganos Judiciales Centrales
- Cristina Romero, Médico Forense
  - Mecanismo Nacional de Prevención
- Francisco Fernández Marugán, Defensor del Pueblo en funciones.
- Concepción Ferrer, Defensora del Pueblo Adjunta
- Bartolomé José Martínez García, Jefe de la Unidad Mecanismo Nacional de Prevención
- José Manuel Sánchez Saudinós, Secretario General del Defensor del Pueblo
- Arantxa Díaz Ugarte, personal técnico adscrito a la Unidad MNP
- Esther Pino Gamero, personal técnico adscrito a la Unidad MNP
- Rocio Monterroso Barrero, personal técnico adscrito a la Unidad MNP
- Santiago Yerga Cobos, personal técnico adscrito a la Unidad MNP
- Silvia Martín Honrubia, personal técnico adscrito a la Unidad MNP
- Sergio Hernández Moya, administrativo adscrito a la Unidad MNP, encargado de videofilmación
- Carmen Comas-Mata Mira, Técnica Jefe de Relaciones Internacionales del Defensor del Pueblo
- Fernando Herrero Camps, Técnico de Seguridad y Justicia, experto en prisiones.
- Vicenta Esteve Biot, Vocal del Consejo Asesor del MNP, a propuesta del Consejo General de Colegios de Psicólogos de España.
- Pau Pérez Sales, Técnico externo consultor especialista en psiquiatría.
- Antonio Muñoz Faraldo, técnico de la Unidad MNP.
- Milagros Fuentes González, Vocal del Consejo Asesor del MNP, a propuesta del Consejo General de la Abogacía Española.
- Inmaculada Martínez Torre, Vocal del Consejo Asesor del MNP, a propuesta de la Organización Médica Colegial.
- Julián Carlos Ríos Martín, Vocal del Consejo Asesor del MNP.

#### C. Naciones Unidas

- Marta García, Jefa Unidad de Protección, ACNUR
- María Valles, Unidad de Protección, ACNUR

#### D. Organismos de la sociedad civil

- Madrid

- Asociación Libre de Abogadas y Abogados
- Agrupación de los Cuerpos de la Administración de Instituciones Penitenciarias (ACAIP)
- SOS Racismo
- Salud Mental España
- Fundación Abogacía Española
- Asociación Pro-Derechos Humanos España
- Red Acoge
- Comisión Legal SOL, Coordinadora para la Prevención y Denuncia de la Tortura (CPDT)
- Women's Link Worldwide
- Subcomisión Derecho Penitenciario Consejo General Abogacía Española
- Coordinadora Catalana para la prevención y denuncia de la Tortura (IRIDIA)
- Instituto Internacional para la Acción No-Violenta (NOVACT)
- Comisión Española de Ayuda al Refugiado (CEAR)
- Amnistía Internacional
  
- Melilla
- Cruz Roja Española
- Movimiento por la Paz
- Melilla Acoge
- Asociación Pro Derechos de la Infancia (PRODEIN), Melilla
  
- Bilbao
- Etxerat
- SOS Racismo Bizkaia
- CPDT
- Sare
- Jaiki Hadi
- Salhaketa Araba
- Salhaketa Bizkaia

## Anexo II

[Español solamente]

### Lugares de privación de libertad visitados

#### A. Establecimientos penitenciarios

- Centro Penitenciario Soto del Real (Madrid) (conjunta con el MNP)
- Centro Penitenciario de Picassent (Valencia)
- Centro Penitenciario de Melilla (Melilla)
- Centro Penitenciario de Bilbao
- Centro Penitenciario de Alhaurín de la Torre (Málaga)
- Centro Penitenciario de San Sebastián
- Centro Penitenciario de Puerto I (Cádiz)
- Centro Penitenciario de Puerto II (Cádiz)

#### B. Establecimientos policiales

- Comisaría del Cuerpo Nacional de Policía Puente Vallecas (Madrid)
- Comisaría del Cuerpo Nacional de Policía Leganitos (Madrid)
- Comisaría del Cuerpo Nacional de Policía El Retiro (Madrid)
- Comisaría del Cuerpo Nacional de Policía (Melilla)
- Comisaría de la Guardia Civil (Melilla)
- Comisaría de la Guardia Civil de Almusafes (Valencia)
- Comisaría de la Ertzaintza de Sestao (Vizcaya)
- Comisaría de la Ertzaintza de San Sebastián (Vizcaya)
- Puesto Fronterizo de Beni Enzar (Melilla)
- Comisaría de la Policía Local (Melilla)
- Comisaría de la Policía Local (Málaga)
- Comisaría del Cuerpo Nacional de Policía Plaza Manuel Azaña (Málaga)

#### C. Establecimientos del Poder Judicial

- Calabozos juzgados (Madrid)
- Calabozos Audiencia Nacional (Madrid)

#### D. Establecimientos de migrantes

- Centro de Internamiento de Extranjeros (Madrid)
- Centro de Internamiento de Extranjeros (Valencia)
- Centro de Internamiento de Extranjeros (Algeciras)
- Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes (Melilla)
- Aeropuerto Adolfo Suárez Madrid-Barajas, Terminal 1 (Madrid)

- Aeropuerto Adolfo Suárez Madrid-Barajas, Terminal 4 (Madrid)

**E. Establecimientos de menores**

- Centro de Internamiento de Menores (Melilla)

**F. Instituciones psiquiátricas**

- Hospital psiquiátrico de Bétera (Valencia)

## 8.2 RESPUESTA DEL MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN AL INFORME DEL SUBCOMITÉ PARA LA PREVENCIÓN DE LA TORTURA

**440.** El MNP agradece al subcomité y a la delegación que lo representó su decisión de girar visita a España e incluir entre los objetivos de la misma el «brindar asesoramiento y asistencia técnica al mecanismo nacional de prevención de la tortura español...» y «reforzar la capacidad y el mandato del mecanismo...» (§ 5). Por ello las recomendaciones efectuadas por el SPT han sido y serán objeto de una muy atenta consideración, todo ello sin perjuicio de las observaciones que a continuación se indican y que el MNP estima necesario realizar para poner adecuadamente en contexto su mandato y perfil institucional.

**441.** Señala el SPT en el § 12 de su informe que **se realizó una visita conjunta a un centro de detención**, concretamente al Centro Penitenciario de Madrid V (Soto del Real), en la Comunidad de Madrid. Indica también que durante la misma «el SPT adoptó un rol secundario, y los miembros del MNP lideraron la delegación, así como todas las acciones e intervenciones ejecutadas durante la visita».

Es necesario aclarar que cuando se estableció la agenda de la visita, el MNP avisó de que una actuación como la prevista, con apenas dos horas de presencia en el lugar de privación de libertad, distaba mucho de ser la forma de proceder habitual del mecanismo en un establecimiento de estas características, para el que se requiere entre dos y tres jornadas completas de trabajo. De hecho el tiempo de permanencia media de los equipos del MNP en las 16 prisiones visitadas en 2017 ha superado las 13 horas.

En atención a esta realidad, el MNP no consideró suficiente la visita realizada al Centro Penitenciario de Soto del Real junto al SPT y procedió a darle continuidad en fecha posterior ([Visita 78/2017](#)).

**442.** El MNP toma nota de la positiva valoración consignada en el § 15 del informe del SPT a su iniciativa de publicar la *Guía de buenas prácticas en contenciones mecánicas* (2017) y coincide con el subcomité en que resulta de interés su amplia divulgación. Es intención del mecanismo **continuar esta línea de trabajo dedicada a la preparación de estudios monográficos** sobre cuestiones de alta incidencia práctica para las diversas modalidades de privación de libertad.

**443.** Las recomendaciones del subcomité se centran, en primer término, en cuestiones bajo la rúbrica de «visibilidad e independencia» (§§ 17 a 20). **El SPT aprecia que el mecanismo no ha logrado diferenciar su imagen de la del Defensor del Pueblo** y reclama una metodología propia «de visita y diálogo». En su criterio todo ello origina «un efecto de invisibilidad ante las personas privadas de libertad, las autoridades y la sociedad civil». En atención a ello el SPT recomienda al MNP «que se desarrolle una

estrategia más intensa que le permita identificar a su equipo de manera diferenciada del Defensor del Pueblo y que le permita dar a conocer la especificidad de su mandato...» Sobre esta cuestión es preciso poner de manifiesto lo siguiente.

- Los requerimientos para establecer un mecanismo de estas características figuran en el artículo 18 del OPCAT y el Defensor del Pueblo los cumple plenamente. Entre ellos el párrafo primero alude a la «independencia funcional», es decir «eficazmente adecuada a sus fines». Precisamente esa idea inspiró la decisión de la Cortes Generales (Parlamento español) de que el Defensor del Pueblo asumiera la condición de MNP, puesto que el perfil y las garantías institucionales con los que está legalmente regulada esta figura aseguran el máximo nivel de independencia. De hecho habría resultado complejo, establecer *ex novo* una figura semejante con la relevancia constitucional, la amplitud de facultades investigadoras y las garantías legales de las que está dotado el Defensor del Pueblo.
- La decisión del Poder legislativo de España fue, por tanto, atribuir la condición de MNP al Defensor del Pueblo, por lo que difícilmente puede asumirse la idea de que el mecanismo deba diferenciarse de manera intensa de esta institución. Ello resultaría artificioso y supondría desatender a la voluntad del legislador, que dispone de plena capacidad de decisión sobre la configuración normativa de esta figura en el derecho interno.
- Deben tenerse igualmente en cuenta las ventajas que presenta el modelo de adscripción del MNP al Defensor del Pueblo. Lejos de implicar los problemas que sugiere el SPT, este sistema permite realizar una actuación integral y más coherente, diferenciando en el plano funcional la dimensión preventiva (propia del MNP) de la proactiva (que asumen las áreas operativas del Defensor del Pueblo). De hecho, cuando en una visita del MNP se reciben quejas individuales éstas son remitidas a las áreas competentes del Defensor del Pueblo, mientras que el MNP se concentra en el análisis de las cuestiones generales que afectan a cada modalidad de privación de libertad.
- Sin perjuicio de lo anterior, el MNP toma nota sobre las propuestas del subcomité de intensificar las acciones de promoción y concienciación, que en buena medida ya se realizan, como por ejemplo la producción de material en diversos idiomas sobre la especificidad del mandato del mecanismo, la publicación de informes anuales y monográficos propios o la adopción de elementos de identificación que resalten dicha especificidad (mediante el uso de colores propios, símbolos o logos).

**444.** También estima el SPT (§§ 18 y 19) que **el presupuesto con el que se ha dotado el MNP es insuficiente y considera un problema que se encuentre «de manera indiferenciada dentro del presupuesto asignado al Defensor del Pueblo»**. De hecho, se afirma que esta falta de presupuesto específico «dificulta al MNP llevar a cabo su mandato de prevención de la tortura y malos tratos con cobertura nacional de una manera eficaz». Igualmente se advierte una carencia de un número suficiente de profesionales para llevar a cabo el mandato de carácter nacional que tiene asignado y reclama especialmente la incorporación de especialistas de disciplinas vinculadas a las ciencias de la salud para fortalecer el carácter interdisciplinario de la visita. Sobre estas cuestiones es preciso formular las siguientes observaciones.

- El MNP coincide en que la puesta en marcha del MNP se hizo en un contexto de serias limitaciones económicas. De hecho, ese despliegue solo pudo realizarse con garantías gracias a que este mandato fue asumido por una institución que ya disponía de un presupuesto y suficiente experiencia para iniciar las actuaciones y las ha proseguido a los largo de siete años con unos recursos económicos y materiales claramente insuficientes. Por esta razón el mecanismo hace suya la petición del SPT a las Cortes Generales para que la dotación presupuestaria de esta función se adecúe a la amplitud del mandato recibido.
- Respecto a la cuestión de la ausencia de un presupuesto específico, el MNP desea nuevamente resaltar las ventajas que en términos de independencia se derivan del hecho de que dicho presupuesto se establezca directamente por el Poder legislativo, sin participación de los demás poderes del Estado. Ello supone una garantía frente a eventuales intentos de restringir la capacidad de actuación de esta institución supervisora.
- Por otra parte, el nivel de concreción del presupuestos del Defensor del Pueblo (Servicio 05 de la Sección Cortes Generales) en el conjunto de los presupuestos generales del Estado es ya suficientemente detallado y el análisis de los sucesivos presupuestos del Defensor del Pueblo desde la puesta en marcha del MNP revela que, dentro del escenario de contención presupuestaria común a todo este período, se han adoptado medidas para asegurar la disponibilidad de recursos e incluso para incrementar paulatinamente los medios humanos del MNP, tanto de la plantilla como de los técnicos externos.
- El MNP toma nota de la recomendación del subcomité para consolidar el equipo de técnicos en ciencias de la salud y procurará, en la medida en que las disponibilidades presupuestarias lo permitan, incorporar a su personal permanente a candidatos con este perfil curricular. No obstante, razones de

eficiencia aconsejan continuar e incluso potenciar la práctica seguida hasta el momento de incorporar a los equipos de visita técnicos externos expertos en diversas disciplinas de las ciencias de salud o, de ser necesarios, de otros campos, según las circunstancias y objetivos de cada visita. Gracias a este sistema, en el que han tomado parte hasta la fecha 22 expertos externos, fundamentalmente médicos forenses, psiquiatras y psicólogos, se han realizado 107 visitas multidisciplinarias desde el inicio de la actividad del MNP, lo que supone un 14,3 por ciento del total de las efectuadas. Este se considera el mejor modo de optimizar los recursos y, al tiempo, cubrir adecuadamente las necesidades de asistencia técnica en distintas especialidades, lo que difícilmente se podría asumir solo con personal de plantilla.

**445.** Por lo que se refiere a la metodología de las entrevistas con personas privadas de libertad, el SPT recomienda (§ 21) que se lleve a cabo un **proceso de revisión y actualización de las técnicas de entrevistas**, pues advirtió que se incidía poco en la confidencialidad, en la explicación del mandato del MNP y en la salvaguardia frente al **riesgo de represalias**. Entiende el SPT que las entrevistas observadas no eran suficientemente abiertas e incluso resultaban en ocasiones en exceso dirigidas por el entrevistador. Sobre estas cuestiones es preciso indicar lo siguiente.

- El MNP considera muy procedente poner especial énfasis en estas cuestiones apuntadas por el subcomité. No obstante, conviene hacer notar que muchas de las apreciaciones que el SPT realiza están vinculadas en gran medida a las condiciones en las que se desarrolló la visita con el subcomité y que han sido ya referidas.
- En su trabajo habitual, el mecanismo procura realizar sus entrevistas en lugares idóneos y busca crear en ellas un espacio de confianza en que la persona privada de libertad pueda expresarse con seguridad. De igual manera, en los establecimientos de mayor tamaño, la determinación de las personas a las que resulta de interés entrevistar se hace tras el examen de expedientes y la demás documentación (partes disciplinarios, historias clínicas, etc.) o tras la realización de una encuesta general que permite establecer una prioridad basada en los objetivos de la visita. También se adoptan medidas prácticas para evitar, en lo posible, vincular los testimonios recibidos con las personas entrevistadas. Varias de estas técnicas no se pudieron poner en práctica en una visita de dos horas, como la que se produjo en el momento en que la delegación del SPT acompañó al equipo del MNP.

- Las particulares condiciones en que se desarrolló la visita en la que tomó parte la delegación del SPT explican igualmente la eventual confusión por parte de las personas privadas de libertad sobre la actuación del MNP y los mecanismos de análisis individual de las quejas por parte del Defensor del Pueblo (§§ 24 y 25). Por lo demás, es perfectamente comprensible que cualquier persona privada de libertad que haya presentado una queja ante el Defensor del Pueblo pregunte a unas personas vinculadas con la institución sobre su tramitación para obtener así información de primera mano. En estos casos, el MNP informa a los interesados de que la tramitación de estos asuntos corresponde a otro departamento y facilita los medios para que los propios interesados puedan realizar directamente su consulta al sistema de información a ciudadanos que tiene establecido el Defensor del Pueblo. Sin perjuicio de todo ello, se trabajará para mejorar la información que se proporciona a las personas a las que se propone mantener entrevistas para que puedan distinguir mejor las competencias de la institución como Defensor del Pueblo, que pueden afectar a su situación particular, y como MNP, que se centra en aumentar la transparencia y en introducir garantías y mejoras de futuro.
- Las actuaciones frente al riesgo de represalias se han basado hasta la fecha en la protección sobre la identidad de la fuente, en la medida de lo posible, así como en facilitar los medios para que cualquier informante del MNP pueda comunicar de forma fácil y segura cualquier problema que se le plantee. Ha de tenerse en cuenta, por ejemplo, que la legislación penitenciaria española garantiza que cualquier comunicación oral o escrita con el Defensor del Pueblo no puede ser objeto de intervención o censura y que los internos en esos centros tienen derecho a comunicar por escrito con esta institución en sobre cerrado. El MNP acoge con interés la recomendación del subcomité para adoptar una estrategia más amplia con vistas a la prevención de posibles casos de represalias y revisará a tal efecto sus procedimientos operativos.

**446.** Incide el SPT en la **necesidad que el mecanismo tiene de disponer de intérpretes** (§ 23), habida cuenta del relevante porcentaje de personas privadas de libertad que no hablan de forma suficiente el español. El MNP es consciente de esta situación y, por ello, incorpora intérpretes cuando programa visitas en las que previsiblemente se encontrará con personas que no comprendan o hablen español u otra lengua manejadas por los integrantes de cada equipo de visita. Al objeto de extender esta cobertura a cualquier situación en que resulte potencialmente necesaria, se ha dotado a todos los equipos de un servicio de interpretación telefónica que se presta a través de terminales móviles y que actualmente cubre 51 idiomas. Dicho sistema permite

también la determinación del idioma empleado por el interlocutor cuando este dato resulta dudoso.

**447.** Reclama el subcomité al MNP la **elaboración de material de información general sobre su mandato y sobre cómo presentar quejas por tortura y malos tratos al Defensor del Pueblo**, en idiomas diferentes al castellano (§ 23). La institución dispone de este material en español y presta asistencia por diversas vías a las personas para poder presentar su queja sobre cualquier asunto. Por su parte, el MNP cuenta con cuestionarios semiestructurados para entrevistas traducidos a diversos idiomas o adaptados mediante el uso de pictogramas para los casos de personas con dificultades de comprensión escrita. No obstante, se toma nota de las recomendaciones del subcomité con vistas a adoptar las medidas indicadas.

**448.** Considera el subcomité que pese a que el MNP español dispone ya de un sistema de seguimiento de cada una de las visitas realizadas en el que se contempla las recomendaciones (en terminología propia de la institución, recomendaciones, sugerencias, recordatorios de deberes legales y advertencias) que se formulan después de cada visita, **debe mejorarse el diálogo cooperativo y el seguimiento de la aplicación de las recomendaciones** (§§ 26 y 27). Se incide en la conveniencia de una mayor celeridad en la presentación de las recomendaciones tras cada visita, así como que las visitas de seguimiento se realicen con mayor prontitud.

- Entiende el MNP que, si bien es deseable con carácter general no demorar la emisión de las conclusiones y recomendaciones que se deriven de una visita, debe tomarse en consideración la necesidad de realizar un trabajo de examen atento e interrelacional de los muchos elementos que se documentan en una visita (documentos físicos, datos extraídos de aplicaciones, fotografías, grabaciones de video y audio, entrevistas, encuestas, informes, en su caso, elaborados por los técnicos externos, etc.). Todo ello requiere de algún tiempo. La labor preventiva propia del MNP precisa de este análisis agregado y reflexivo para no incurrir en superficialidad, lo que mermaría la calidad de sus informes y la capacidad de convicción de las resoluciones que se emiten.
- La necesidad de incrementar el número y la frecuencia de las visitas de seguimiento es compartida por el MNP. Desde el inicio de su actividad, el 29 por ciento de las visitas han tenido este carácter, pero es claro que dicho número debería crecer, aunque no a costa de reducir el ritmo de cobertura de los lugares de privación de libertad sin visitar. Una mejora en los recursos presupuestarios, en línea con lo que propone el SPT, permitiría mejorar la atención que se presta a esta tarea.

- Respecto del seguimiento de las recomendaciones formuladas y de la efectividad de su aplicación, el MNP considera que dispone ya de un potente instrumento de información pública y análisis, como son las «fichas de seguimiento» de las visitas, que son de libre acceso para cualquier persona interesada (ver <https://www.defensordelpueblo.es/mnp/actividad/>). En estas fichas por visitas se da pormenorizada cuenta tanto de las resoluciones y conclusiones como de la respuesta ofrecida por las autoridades sobre cada una de ellas. También se introducen observaciones sobre la aplicación efectiva de las recomendaciones o sugerencias aceptadas con ocasión de visitas de seguimiento. El MNP está trabajando en el diseño e implementación de una aplicación que le permita gestionar y ofrecer esta información de manera compendiada por tipos de centros y por lugares de privación de libertad, de modo que resulte más fácil seguir tanto la situación general del cada centro como su evolución respecto de las cuestiones señaladas por el mecanismo.
- En el marco indicado, que facilitará un instrumento de análisis avanzado, el MNP considera posible en el medio plazo reforzar los seguimientos de las resoluciones y de la interlocución con las autoridades responsables de los distintos lugares de privación de libertad en la línea de lo recomendado por el SPT.

**449.** El SPT recomienda igualmente **fortalecer la interacción efectiva del MNP con la sociedad civil y con las defensorías autonómicas**, en el cumplimiento de su mandato (§ 28).

- El mecanismo coincide plenamente en la necesidad de incrementar la interacción con la sociedad civil y está poniendo en marcha iniciativas encaminadas a ese objetivo.
- Respecto de las defensorías autonómicas, es necesario indicar que en un primer momento se propuso desde el Defensor del Pueblo un convenio multilateral de colaboración para establecer una canal de estrecha colaboración de esta institución con sus homólogas autonómicas en este ámbito. Dicha propuesta no prosperó por objeciones de varias defensorías, que argumentaron razones diversas, desde el temor a una pérdida de independencia hasta limitaciones de recursos para poder hacer frente al incremento de la carga de trabajo. No obstante, en 2013, se adoptó la decisión de invitar a formar parte de los equipos de algunas de las visitas a personal de las defensorías autonómicas. En la medida en que ello resulte asumible para las instituciones implicadas, esta colaboración podría incrementarse, siempre que se mantenga un código de actuación basado en

la existencia de estándares unificados de supervisión y evaluación, una mutua lealtad institucional y la capacidad operativa para asumir compromisos de coordinación reforzada, así como el establecimiento de un sistema unificado de información pública.

**450.** Alienta el subcomité al MNP, por último, a **transmitirle sus informes anuales** y reafirma su disposición a ayudarlo en la consecución del común objetivo de prevenir la tortura y los malos tratos (§ 30). El mecanismo español, por su parte, continuará tal y como ha hecho desde su puesta en marcha, remitiendo al subcomité los informes anuales y demás publicaciones al mismo tiempo que los envía a las Cortes Generales.

Asimismo, se agradece especialmente la buena disposición manifestada por el SPT para prestar su colaboración en la consecución del objetivo que ambos organismos persiguen, ofrecimiento del que el MNP hará uso tantas veces le resulte necesario.

## 9 PRONUNCIAMIENTOS DE LAS INSTANCIAS INTERNACIONALES DE INTERÉS PARA LA TAREA DEL MNP

**451.** El presente epígrafe pretende traer a este informe las resoluciones y otros pronunciamientos de Naciones Unidas y del Consejo de Europa, tanto relativos a España como de carácter general, que resultan más destacables para mantener actualizado el corpus de doctrina que el MNP emplea en su labor de supervisión de las diferentes modalidades de privación de libertad.

Los documentos compilados en cada epígrafe se han dividido en dos apartados, uno específico sobre pronunciamientos relativos a España y otro sobre resoluciones generales que versan, en todo o en parte, sobre cuestiones de interés para el trabajo del MNP.

### 9.1 NACIONES UNIDAS

**452.** El **Comité contra la Tortura (CAT)** de Naciones Unidas realizará el séptimo informe periódico de España en 2019 y, **en el año 2017, el MNP contribuyó en la fase preparatoria de dicho informe con una lista de cuestiones previas** a tener en cuenta.

#### 9.1.1 Resoluciones y actuaciones relativas a España

##### ***Visita del SPT***

**453.** Como se da cuenta en este informe, una delegación del SPT visitó España por primera vez en el mes de octubre de 2017. En el capítulo anterior se refleja la actividad desarrollada por la delegación, el informe remitido sobre la actividad del MNP y las observaciones que esta institución formula respecto de dicho informe.



Reunión de trabajo de la delegación del SPT con la Unidad MNP

***Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos: observaciones finales sobre el sexto informe periódico de España y su seguimiento***

**454.** El 14 de agosto de 2015 se publican las [Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de España](#) aprobadas por el Comité de Derechos Humanos, que es objeto de posterior seguimiento en los años 2016 y 2017.

En su apartado C) se destacan los siguientes temas como **principales motivos de preocupación y recomendaciones**: la práctica de controles policiales basados en perfiles raciales y étnicos; la práctica de esterilización forzada a personas con discapacidad; malos tratos y uso excesivo de la fuerza por miembros de fuerzas y cuerpos de seguridad (concretamente, debilidades en las investigaciones de denuncias por malos tratos; deficiencias en las evaluaciones forenses en casos de investigación de violaciones de derechos humanos por parte de agentes del Estado; concesión de indultos tras condena por delito de tortura); el uso recurrente de la privación de libertad a inmigrantes en situación irregular; las denuncias de malos tratos y malas condiciones en CIE; el régimen de detención incomunicada, la expulsión de los solicitantes de asilo y los inmigrantes indocumentados («expulsiones en caliente», «deportaciones *express*»); la trata de personas y los métodos utilizados para determinar la edad de los menores extranjeros no acompañados.

**455.** Con fecha 27 de septiembre de 2016 se publica la [información aportada por España sobre el seguimiento de las observaciones finales](#), en la que contesta a las cuestiones planteadas por las observaciones finales y da cuenta de las medidas adoptadas con relación a las mismas, haciendo referencia, en su caso, a la nueva normativa publicada en tales materias.

En el año 2017 Amnistía Internacional presentó un [informe](#) al Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en el marco del procedimiento de seguimiento de la implementación por parte del Estado de algunas de las recomendaciones formuladas.

***Comité de los Derechos del Niño: observaciones finales sobre los informes de los períodos quinto y sexto combinados de España***

**456.** El apartado I de las [Observaciones finales sobre los informes de los períodos quinto y sexto combinados de España](#), publicadas con fecha 5 de marzo de 2018, aborda las medidas especiales de protección y resulta particularmente relevante para la tarea del MNP, pues recoge aspectos relativos a los niños solicitantes de asilo y refugiados, niños no acompañados y la administración de justicia juvenil.

- Respecto de niños solicitantes de protección internacional el comité insta a España a que se agilice la aprobación de un reglamento actualizado de aplicación de la Ley de Asilo, en el que se incluya el reconocimiento de los niños como solicitantes de asilo por derecho propio; a que se imparta formación sobre los derechos del niño y asilo a los profesionales involucrados, y a que se realice una rápida transferencia de los menores a centros de recepción adecuados y adaptados a sus necesidades.
- Por lo que se refiere los niños no acompañados, el comité insta a España, entre otros aspectos, a que asegure su protección jurídica efectiva; a velar por que se aplique el principio de no devolución; a asegurar la formación de los profesionales pertinentes, así como a elaborar un protocolo uniforme, multidisciplinario y respetuoso con los derechos humanos sobre los métodos de determinación de la edad para todo el Estado, que se utilice únicamente en casos de graves dudas acerca de la edad comunicada y considerando las pruebas documentales u otros tipos de prueba disponibles.
- En el ámbito de la administración de la justicia juvenil, se recomienda a España, entre otros puntos, a que se adopten las enmiendas legislativas necesarias para poner fin a la utilización de la detención en régimen de incomunicación de los menores.
- En el apartado relativo a niños que acompañan a su madre en prisión, el comité recomienda a España que «busque medidas alternativas a la detención para las mujeres embarazadas y las madres con niños pequeños siempre que sea posible y que el interés superior del niño sea tenido muy en cuenta y de forma independiente en el momento de dictar sentencia».

**Oficina de Alto Comisionado de Derechos Humanos: resoluciones y casos registrados con respecto a España**

**457.** Conforme a la información publicada por Naciones Unidas, en el año 2017 solo hubo una **resolución** relativa a España por parte de los órganos de tratados de derechos humanos que reciben y examinan comunicaciones individuales. Esta resolución hacía referencia al desistimiento del representante de un posible menor no acompañado que cuestionaba ante el Comité de los Derechos del Niño el procedimiento de determinación de la edad que se le había realizado, así como su internamiento en un CIE como adulto.

**458.** Asimismo, **constan registrados en el año 2017 ante el mismo comité un total de 24 casos pendientes de resolución**: 21 casos por «sometimiento de niño no acompañado a pruebas médicas de determinación de la edad (Test Greulich y Pyle); detención del mismo en centro de detención de migrantes adultos pendientes de su deportación»; dos casos por «falta de acceso a procedimiento de asilo por parte de niño migrante no acompañado; no reconocimiento de minoría de edad para recibir protección», y un caso por «deportación sumaria de menor no acompañado a Marruecos, sin verificación de identidad o edad».

**9.1.2 Resoluciones generales del SPT**

**Prevención de la tortura y malos tratos contra mujeres privadas de libertad (fecha publicación: 18 enero 2016)**

**459.** En el año 2010 se aprobaron las Reglas de Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (conocidas como «**Reglas de Bangkok**»), que pretenden incidir, por vez primera, de manera específica sobre las necesidades de las mujeres privadas de libertad.

En este contexto, el SPT, a la vista de que los informes de los estados suelen carecer de información concreta sobre la aplicación de la Convención contra la Tortura respecto de las mujeres, asume la elaboración de un **documento de referencia para hacer posible la realización de visitas con enfoque de género** a los centros de privación de libertad. Como principales elementos de examen se alude a los siguientes.

- **Violencia:** se destaca que el aislamiento como «medida de protección» puede producir nuevas violaciones de derechos.
- **Salud:** adecuada atención a la salud sexual y reproductiva, uso excesivo de psicofármacos.
- **Relaciones familiares y afectivas:** al ser minoría dentro de la población privada de libertad, las mujeres son concentradas en muy pocos centros, a

menudo distantes de donde viven sus familias, lo que dificulta significativamente las visitas regulares.

- Insuficiente oferta de actividades laborales, educativas y recreativas: en comparación con las posibilidades ofrecidas a los hombres de acceder a una mayor oferta de actividades laborales, educación superior, actividades recreativas y deportivas, teniendo en cuenta que, en muchos países, trabajar o cumplir programas educativos contribuye al logro de beneficios penitenciarios.

Concluye el documento recordando que las condiciones de detención (condiciones físicas, espacio de que disponen las detenidas, razones que lo determinan, la existencia de determinadas instalaciones y servicios y la posibilidad de acceder a ellos) pueden constituir, no ya penas o tratos crueles inhumanos o degradantes, sino, en algunas circunstancias, una forma de tortura, si son utilizadas de un modo encuadrable en el artículo 1 de la Convención contra la tortura.

***Documento de enfoque sobre los derechos de las personas institucionalizadas y bajo tratamiento sin consentimiento informado (fecha de publicación: 26 enero de 2016)***

**460.** Los temas más relevantes tratados en el [documento](#) están referidos al empleo de medios coercitivos físicos o farmacológicos y al consentimiento informado.

- Con relación a los medios coercitivos físicos o farmacológicos, se destaca que son formas de privación de libertad que deben ser aplicadas como medidas de último recurso por razones de seguridad, dentro de un marco estricto que defina los criterios y la duración de su uso, así como los procedimientos de supervisión, vigilancia, revisión y recurso. Por ello, toda medida de coerción y aislamiento debe registrarse exactamente y estar sujeta a una rendición de cuentas administrativa, que incluya mecanismos independientes de denuncia y revisión judicial.
- En relación con el consentimiento informado, se indican las circunstancias en las que, excepcionalmente, se puede administrar tratamiento médico a una persona privada de libertad sin su consentimiento, así como la necesidad de que dicho tratamiento esté sujeto a revisión por una autoridad independiente o un mecanismo de denuncia.
- En el apartado relativo a los deberes de los estados parte, se les alienta a que revisen sus leyes y políticas públicas sobre salud mental, en lo que se refiere

a la legalidad de las intervenciones no voluntarias respecto de personas con discapacidad mental.

***Noveno informe anual del SPT: especial consideración a la prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes contra las personas LGTBI (fecha de publicación: 22 marzo de 2016)***

**461.** El [informe](#) contiene, como principal novedad, dos apartados (C y D) centrados en la **violencia contra las personas LGTBI, que se exacerba en situaciones de privación de libertad y el deber de prevención aplicable a estos casos**. La investigación sobre abusos sexuales a estas personas en centros penitenciarios documenta su vulnerabilidad y apunta a que algunas medidas, que parecen estar orientadas a la protección, como el aislamiento, pueden suponer una restricción en lo referido a programas de tratamiento y de trabajo productivo.

Se insiste en el citado informe en el deber de los organismos estatales, incluidos los mecanismos nacionales de prevención, dentro del ámbito de sus competencias, de **recopilar y publicar datos sobre el número y tipos de incidentes de malos tratos contra personas LGTBI**. A este respecto, como antecedente, cabe destacar una [declaración conjunta](#), de fecha 10 de junio de 2013, formulada por 29 instituciones nacionales de derechos humanos con «estatus A» de todo el mundo, entre las que se incluye el Defensor del Pueblo de España, al Consejo de Derechos Humanos, en la que se insta a este órgano a exhortar a los estados a mejorar la recopilación de datos en relación con las personas LGTBI y a sus derechos.

**462.** En el informe se destacan el deber **de las autoridades estatales de reconocer los riesgos específicos de las personas LGTBI privadas de libertad**, mediante la identificación de las personas en situación de vulnerabilidad, y de protegerlas por medio de medidas que no entrañen aislamiento, así como la especial atención que debe prestarse a la **elaboración de políticas específicas relativas a los cacheos y al internamiento idóneo**, en el que debería contarse con su consentimiento informado.

### 9.1.3 Resoluciones de otros organismos

***Resolución aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 19 de diciembre de 2017, sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes***

**463.** En esta [resolución](#), tomando en cuenta el panorama general y, especialmente, los diversos conflictos activos y sus consecuencias para los derechos humanos, **la**

**asamblea expone su postura sobre diversos temas relativos a la tortura y malos tratos**, entre ellos los siguientes.

- Llama la atención sobre la especial consideración que debe prestarse a la reclusión en régimen de aislamiento.
- Condena todas las formas de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, incluidos los que se realizan mediante intimidación.
- Exhorta a los estados a que se adopte un enfoque orientado a las víctimas, mediante la formulación de políticas relacionadas con la rehabilitación, prevención, reparación adecuada y rendición de cuentas por actos de torturas.
- Insta a los estados a que adopten una perspectiva que tenga en cuenta las cuestiones de género en la lucha contra la tortura y los malos tratos.
- Insta a los estados a que no procedan a la expulsión, devolución, extradición o traslado por cualquier otro medio de ninguna persona a otro Estado cuando haya razones fundadas para creer que dicha persona correría peligro de ser sometida a torturas.

***Informes del relator especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes***

**464. Uso de la fuerza al margen de la detención y prohibición de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes** (fecha de publicación: 20 julio 2017). En este [informe](#), el relator especial analiza, en su III apartado, el **alcance de esta prohibición al margen de la detención**, y la jurisprudencia relacionada, estableciendo en el apartado D que «en el caso de los estados parte de OPCAT, los mecanismos nacionales de prevención deben asumir una función fundamental al respecto. Si bien el protocolo facultativo no obliga a los estados a dotar a los mecanismos nacionales de prevención de facultades de supervisión fuera de los lugares en que haya personas privadas de libertad, nada de lo dispuesto en los instrumentos pertinentes impide la ampliación de sus funciones de vigilancia, como cuestión de derecho interno, al uso de la fuerza al margen de la detención».

Hay que tener en cuenta, no obstante, que el relator parte de una visión general, sin tener en cuenta que no en todos los estados existe, además del MNP, la figura del Defensor del Pueblo, lo que puede explicar su apuesta por el acrecimiento de las atribuciones del MNP más allá de las previsiones del protocolo facultativo.

**465. Informe del relator especial sobre tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes** (fecha de publicación: 26 febrero 2018). En su [informe](#) sobre sus actividades del año 2017, el relator especial pone de especial relieve aspectos relativos a la detención, la trata de inmigrantes y al principio de no devolución.

## 9.2 CONSEJO DE EUROPA

### 9.2.1 Resoluciones relativas a España

#### ***Tribunal Europeo de Derechos Humanos***

**466.** El tribunal dictó 1.068 [sentencias](#) en el año 2017, seis de las cuales correspondieron a [España](#).

La sentencia de fecha 3 de octubre de 2017, en el [asunto N.D y N.T contra España](#), es la que presenta mayor relevancia para el trabajo del MNP. En dicho asunto los demandantes precisaban en la demanda que, con fecha 13 de agosto de 2014, fueron objeto de una expulsión colectiva en Melilla, que no habían tenido posibilidad de ser identificados, ni de alegar sus circunstancias individuales y los malos tratos a los que, según ellos, corrían el riesgo de ser sometidos en Marruecos. Indicaban que tampoco pudieron impugnar su rechazo mediante recurso con efecto suspensivo. Estima el tribunal que los demandantes fueron rechazados inmediatamente por las autoridades fronterizas, revistiendo la expulsión un carácter colectivo, y que no tuvieron acceso a un intérprete ni a agentes que pudieran aportarles las mínimas informaciones necesarias sobre el derecho de asilo y el procedimiento de recurso pertinente contra su expulsión, por lo que considera que los demandantes fueron privados «de toda vía de recurso que les habría permitido presentar ante una autoridad competente su queja respecto del artículo 4 del protocolo, número 4, y obtener un control atento y riguroso de su solicitud antes de su devolución».

El tribunal considera que ha habido una vulneración del artículo 13 del convenio (derecho a un recurso efectivo), puesto en relación con el artículo 4 del citado protocolo número 4 del convenio (prohibición de las expulsiones colectivas de extranjeros).

El tribunal admitió en enero de 2018 el recurso de España para que la gran sala del propio tribunal reexaminara la sentencia. Con fecha 22 de marzo de 2018, el comisario de Derechos Humanos del Consejo de Europa presentó sus [observaciones ante el tribunal](#).

**Comité para la Prevención de la Tortura (CPT): informe para el gobierno español sobre la visita a España**

467. El 16 de noviembre de 2017 se publicó el [informe](#) para el gobierno español sobre la visita llevada a cabo por el CPT en el año 2016, así como [la respuesta del gobierno](#). Tanto el informe del CPT como el documento de respuesta del Gobierno se estructuraron en tres bloques.

- **Dependencias de las fuerzas del orden.** En este ámbito se analiza la detención preventiva, en concreto los malos tratos, las salvaguardias contra los malos tratos y las condiciones de detención, así como la detención incomunicada.
  - En el informe, el CPT indica que la gran mayoría de las personas detenidas declararon haber sido tratadas correctamente por las fuerzas del orden. Sin embargo, la delegación recibió algunas denuncias creíbles de uso excesivo de la fuerza en el momento de la detención y de malos tratos al llegar a los centros de detención.
  - Con respecto al régimen de detención en régimen de incomunicación, el CPT observa positivamente que no se hubiese ordenado la detención en régimen de incomunicación en los años 2015 y 2016, si bien considera que debería eliminarse por completo de la legislación española.
- **Respecto a los centro penitenciarios,** los temas tratados son los siguientes: malos tratos, condiciones de detención en régimen ordinario, régimen cerrado, medidas de contención, asistencia sanitaria y otras cuestiones, como disciplina, plantilla, contacto con el exterior, reclusos transgénero, cacheos, quejas y procedimientos de inspección.
  - El CPT valora positivamente las reformas legislativas adoptadas por las autoridades españolas que han erradicado el hacinamiento en las cárceles.
  - La mayoría de los reclusos en los módulos de régimen ordinario no denunciaron ningún maltrato por parte del personal. Sin embargo, la delegación del CPT recibió un número significativo de denuncias recientes de malos tratos físicos en módulos de régimen cerrado y en los departamentos especiales en todos los centros visitados.
  - En materia de malos tratos, el CPT recomienda mejorar la formación del personal para las situaciones de alto riesgo y una supervisión más estrecha del personal por parte de la dirección.

- El CPT constata que las recomendaciones hechas en el pasado para que se regulara debidamente el recurso a las contenciones mecánicas, no se han aplicado y muestra su preocupación por las constatadas inmobilizaciones por largos períodos, sin supervisión ni registro adecuados, en ocasiones con objetivos punitivos y llegándose a aplicar a internos con problemas mentales. Por ello el CPT pide a las autoridades que pongan fin a la práctica actual de recurrir a la contención mecánica regimental en todos los centros penitenciarios.
- El CPT recomienda que las autoridades españolas reiteren a los jueces de vigilancia penitenciaria la importancia de su papel como supervisores independientes e imparciales de las prácticas dentro de las prisiones y no como una simple autoridad dedicada a «estampar sellos», solicitando que se transmita esta recomendación a los servicios de inspección del Consejo General del Poder Judicial.
- Respecto de la sanidad penitenciaria, el CPT alerta del riesgo en materia de ética médica en los sistemas en los que el personal sanitario trabaja bajo la autoridad de la administración penitenciaria, e «invita a las autoridades españolas a considerar el traslado de la administración de la atención sanitaria bajo la responsabilidad del Servicio Nacional de Salud de conformidad con la Ley 2003 (Ley 16/2003, de 28 de mayo), sobre cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, entre otras».
- **Sobre los centros de internamiento de menores infractores (CIMI).** En esta materia se analizan, entre otras, cuestiones relacionadas con malos tratos, condiciones de detención, servicios sanitarios, plantilla, uso de medios de contención, disciplina y medidas de seguridad. El CPT recomienda que las autoridades españolas pongan fin al uso de la inmobilización de los menores, así como que adopten las medidas oportunas para acabar con el uso del régimen de aislamiento como castigo disciplinario para los menores, que debería incluir la pertinente modificación legislativa.

**468.** En su **respuesta, las autoridades españolas** mantienen, en síntesis, lo siguiente.

- Estiman que no existe la amplia incidencia ni frecuencia de malos tratos durante la detención que señala el CPT en su informe, ni cabe apreciar tolerancia hacia tales actos y que todas las denuncias se investigan debidamente.

- Afirman que se están tomando medidas para mejorar las condiciones materiales de los lugares de detención. Con respecto a la detención en régimen de incomunicación, las autoridades reiteran que es necesario mantener esa medida en el contexto de la lucha contra el terrorismo.
- Señalan que se imparte la adecuada formación al personal penitenciario.
- Respecto del tema de las contenciones mecánicas de los reclusos, las autoridades españolas indican que se dan las debidas actuaciones formativas en materia de técnicas de control y contención de reclusos e informan de la reciente mejora en la cualificación profesional a través de nuevos planes de formación e intervención.
- Con respecto a los CIMI, las autoridades afirman que solo se utilizan los medios de contención en los términos literales recogidos en la ley; asimismo, se indica que el aislamiento provisional no puede imponerse nunca como castigo o sanción encubierta, siendo su finalidad la seguridad del menor.

### 9.2.2 Resoluciones generales

#### ***Resolución del CPT sobre los medios de contención en centros psiquiátricos de adultos (revisión de los estándares del CPT. Publicación: 21 marzo 2017)***

**469.** El referido [documento](#) establece los principios generales, la necesidad de autorización, las condiciones de la aplicación de cada tipo de medida de sujeción (física manual, mecánica, química y aislamiento), y los criterios sobre la duración, la selección del tipo de sujeción a aplicar, la concurrencia de diferentes tipos de sujeciones, la supervisión, la información al paciente, el uso de sujeción a petición del paciente, el registro de aplicación de estas medidas y su remisión a una autoridad supervisora.

Se destaca que los procedimientos de queja son una garantía básica contra los malos tratos en los establecimientos psiquiátricos y que los pacientes psiquiátricos (así como los miembros de su familia o representantes legales) deberían contar con medios de queja disponibles en el marco del sistema administrativo del establecimiento y deberían estar legitimados para dirigir quejas de carácter confidencial a una entidad exterior independiente. El procedimiento de queja debería ser efectivo y simple, en especial en lo relativo a la terminología y los pacientes deberían disponer de la posibilidad de asesoramiento jurídico sobre las quejas y ser beneficiarios de justicia gratuita.

***Hoja informativa sobre la detención de inmigrantes (publicación: marzo 2017)***

**470.** La detención de inmigrantes es un foco de interés prioritario para el trabajo del CPT que, tras cientos de visitas a lugares de detención de inmigrantes en varios países, ha elaborado una [hoja informativa](#) en la que establece los estándares del CPT en cuestiones clave y los principios básicos en materia de detención de inmigrantes.

Así, se configura la detención como medida de última instancia, a aplicar tras un detallado examen individual de cada caso. Asimismo, se establecen una serie de garantías a observar durante la detención y los criterios sobre las instalaciones, las condiciones materiales adecuadas para una permanencia prolongada (superior a 24 horas), el régimen abierto, la cualificación del personal, los procedimientos disciplinarios y los medios coercitivos, mecanismos eficaces de control y reclamación, la asistencia sanitaria adecuada y la asistencia a las personas vulnerables, en especial a los menores.

***Otros instrumentos en materia de menores migrantes y refugiados***

**471.** La [Estrategia para los Derechos del Niño](#) (2016-2021), del Consejo de Europa, destaca que los menores afectados por la migración son uno de los grupos más vulnerables en Europa, por lo que, a lo largo de 2017, se han publicado [documentos](#) e [informes](#) como guía y apoyo para los Estados, que culminan con el «[Plan de Acción para la protección de menores migrantes y refugiados en Europa \(2017-2019\)](#)», adoptado el 19 mayo 2017 por los 47 miembros del Consejo de Europa.

Dicho plan establece medidas concretas para garantizar los derechos de los menores migrantes y refugiados sin ninguna discriminación, procedimientos específicos de información y de servicios para menores (incluyendo apoyo para las víctimas de explotación y abuso), así como medidas de protección efectiva (como el restablecimiento de enlaces familiares y su protección frente a la trata, abuso sexual y otras formas de violencia).

Además, el 9 de septiembre de 2017 se publicó el informe [Determinación de la edad: reglas, procedimiento y prácticas de los Estados miembro respetuosas con los derechos de los niños en el contexto migratorio](#), que proporciona una visión general de los principios, normas y salvaguardias relevantes para los procedimientos de evaluación de la edad.

## 10 ACTIVIDADES INSTITUCIONALES, DE FORMACIÓN Y DIFUSIÓN

- 1 La defensora del pueblo, Soledad Becerril y el adjunto primero, Francisco Fernández Marugán, visitan el Puesto fronterizo de El Tarajal en la Ciudad Autónoma de Ceuta.
- 2 Reunión con la Fiscalía General del Estado.
  
- 3 Reunión con representantes de los Servicios de Orientación y Asistencia Jurídica Penitenciaria.
- 4 Encuentro con representantes de la Coordinadora para la Prevención de la Tortura.
- 5 Comparecencia de la defensora del pueblo, Soledad Becerril, ante la Comisión Mixta de las Cortes Generales para las Relaciones con el Defensor del Pueblo, sobre el Informe anual 2015 del MNP.
- 6 Reunión con el Observatorio del Sistema Penal y los Derechos Humanos de la Universidad de Barcelona (OSPDH).
- 7 Elaboración de informe para la Agencia Europea de Derechos Fundamentales (FRA).
  
- 8 Entrevista con técnicos de Open Society Justice Initiative de Budapest (Hungría).
- 9 Reunión de la defensora del pueblo con el director general de la Policía.
- 10 Participación en el curso sobre centros de internamiento de extranjeros, convocado por la División de Formación y Perfeccionamiento del Cuerpo Nacional de Policía.
- 11 Visita al Centro Penitenciario «Sarita Colonia» Callao, Perú.
  
- 12 Asistencia a la conferencia organizada por el Consejo de Europa «How National Preventive Mechanisms can Contribute to Mutual Trust in Detention Conditions in the EU».
- 13 Presentación del Informe anual 2016 del MNP en los registros generales del Congreso de los Diputados y del Senado.
- 14 Visita de una delegación de la Asociación de Ombudsmen del Mediterráneo (AOM) al Centro de Internamiento de Extranjeros

Enero

Febrero

Marzo

Abril

de Roma «Ponte Galeria» y a puntos críticos de recepción de inmigrantes y refugiados en el sur de Italia, organizada por el Garante Nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura de Italia).

- 15 Registro del Informe anual 2016 del MNP en el Subcomité para la Prevención de la Tortura (SPT).
- 16 Registro en el Congreso de los Diputados del documento *Las contenciones mecánicas en centros de privación de libertad: guía de buenas prácticas y recomendaciones*.
- 17 Comparecencia de la defensora del pueblo, ante la Comisión Mixta de las Cortes Generales para las Relaciones con el Defensor del Pueblo, para presentar el Informe anual 2016 del MNP.
- 18 Colaboración en la respuesta al cuestionario «El derecho a la libertad y la seguridad de las personas con discapacidad, para la relatora especial, sobre los derechos de las personas con discapacidad de Naciones Unidas».
- 19 Participación en el proyecto conjunto con la Federación Iberoamericana del Ombudsman (FIO) y la Cooperación alemana, implementada por la Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ), sobre el funcionamiento de los miembros de la FIO que tienen el mandato de mecanismos nacionales de prevención (Costa Rica, Ecuador, España, México, Nicaragua, Panamá, Perú, Portugal y Uruguay).
- 20 Reunión de trabajo con representantes de la Fundación Mundo Bipolar.
- 21 Participación en el Encuentro de jueces y magistrados de instrucción y de control de los centros de internamiento de extranjeros.
- 22 Videoconferencia con Felipe Villavicencio, del Subcomité para la Prevención de la Tortura (SPT).
- 23 Reuniones con asociaciones, entidades y sindicatos de funcionarios y de cuerpos de seguridad del Estado, para la entrega del Informe anual 2016 MNP: Confederación Española de Policía; Asociación Unificada de la Guardia Civil; Consejo

Mayo

Junio

General de la Abogacía Española; Comisión Española de Ayuda al Refugiado; Cruz Roja; Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) y Confederación de Salud Mental España.

- 24 Participación en el curso «Frontex Mandate in Return Operations Management of the pool FReM II, 2nd Training for Forced-Return Monitors».
- 25 Colaboración en el nº 88-89 de European NPM Newsletter.
- 26 El adjunto primero, Francisco Fernández Marugán, inicia su actividad como defensor del pueblo (e.f.) con una visita al Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.
  
- 27 Participación en la jornada Turno de oficio sobre internamientos involuntarios, organizada por el Colegio de Abogados de Madrid.
- 28 Participación en las jornadas organizadas por la Confederación Española de Organización de Mayores (CEOMA) bajo el lema «Todos contra el abuso y maltrato: dignidad y excelencia en el trato a las personas mayores y a los mayores con discapacidad».
- 29 Comparecencia del defensor del pueblo (e.f.) en la Comisión Mixta de las Cortes Generales para la relación con la institución, para informar sobre los mecanismos de contención mecánica en los centros de privación de libertad, a petición del Grupo Parlamentario Socialista. Se debatió el documento *Las contenciones mecánicas en centros de privación de libertad: guía de buenas prácticas y recomendaciones*.
- 30 Primera visita a España de una delegación del Subcomité para la Prevención de la Tortura (SPT) de Naciones Unidas, entre el 15 y el 26 de octubre de 2017. A sugerencia del SPT se visitó el Centro Penitenciario Madrid V, en Soto del Real.
- 31 Jornadas centros de internamiento de extranjeros, organizadas por el MNP en colaboración con el área de migraciones e igualdad de trato. Las jornadas de trabajo se celebraron con profesores y representantes de ACNUR y del Consejo General de la Abogacía; de la sociedad civil; de la Secretaría de Estado de Seguridad y de la Dirección General de la Policía; de la

Julio

Octubre

- Fiscalía General del Estado y del Consejo General del Poder Judicial.
- 32 Reunión de trabajo con una delegación de la Comisión Europea acompañada de representantes de la Agencia Europea para la Gestión de la Cooperación Operativa en las Fronteras Exteriores de los Estados miembros de la UE (FRONTEX) y de la Agencia Europea de Derechos Fundamentales (FRA), en el marco del proceso de evaluación a España del Programa de retorno y expulsión de ciudadanos extranjeros de los países Schengen.
  - 33 Reunión de trabajo con la Asociación Pro Derechos Humanos de España (APDHE) sobre la implementación de directivas relacionadas con el derecho de defensa en los procesos penales.
  - 34 Participación en el seminario Implementación de la Directiva 2012/13/UE relativa al derecho a la información en los procesos penales: trasposición y problemas surgidos en la práctica, organizado por la Asociación Pro Derechos Humanos de España (APDHE).
  - 35 Participación en las XIX Jornadas de los Servicios de Orientación y Asistencia Jurídica Penitenciaria, organizadas por el Consejo General de la Abogacía Española en León.
  - 36 Participación en el seminario La prevención de la tortura y los malos tratos, organizado por el Consejo General del Poder Judicial en la Escuela Judicial de Barcelona.
  - 37 Participación en la conferencia Returns of tirad country nationals and the Rule of Law, organizada por el Defensor del Pueblo Griego en Atenas.
  - 38 Participación en el máster universitario de Protección Internacional de los Derechos Humanos, en la Universidad de Alcalá de Henares (Madrid).
  - 39 Colaboración en el nº 92-93 de *European NPM Newsletter*.
  - 40 Participación en la jornada Una visión de la inmigración desde los Derechos Humanos, organizada por la institución y por el Defensor del Pueblo Andaluz, en Sevilla.
  - 41 Participación en el acto navideño organizado por la Dirección General de la Policía en el CIE de Madrid.

Noviembre

Diciembre



## COROLARIO: MIRANDO AL FUTURO

La dación de cuenta que supone la presentación del informe anual correspondiente a un ejercicio es un buen momento para examinar en qué medida se está atendiendo a la misión fundamental que para los mecanismos nacionales de prevención (MNP) establece el Protocolo facultativo a la Convención contra la Tortura.

Fruto de esta reflexión y partiendo del desarrollo que el mecanismo ha tenido desde su puesta en marcha en 2010, **pueden apuntarse algunas líneas estratégicas que marquen propósitos a medio y largo plazo:**

- Extender **la cultura de la prevención como una dimensión propia** del trabajo de protección de los derechos. El modelo español de MNP sigue el principio, mayoritario en el panorama internacional, de residenciar esta función en el Defensor del Pueblo. Debe, no obstante, hacerse un esfuerzo divulgativo sobre esta doble dimensión del trabajo de la institución y sobre los perfiles propios de cada tarea.
- Contribuir a que **la realidad de la privación de libertad sea mejor conocida** por la sociedad española. Parte de la tarea del MNP es procurar que el velo que tradicionalmente ha cubierto a la privación de libertad y a los lugares en que se lleva a cabo no convierta estas situaciones en elementos extraños, casi esotéricos, para la ciudadanía. En una democracia sana, sus ciudadanos deben conocer, con razonable grado de certeza, qué ocurre en estos lugares y qué cabe esperar si cualquier persona se ve sometida a una medida de esta naturaleza.
- Profundizar en el **conocimiento de las implicaciones de la privación de libertad** y de las medidas a ella vinculadas **en función de determinadas variables fundamentales, especialmente el género**. Para ello el MNP está trabajando en el desarrollo de instrumentos para medir de una manera adecuada el impacto que las normas, protocolos de actuación, e incluso la dinámica organizativa que cada entidad responsable de la privación de libertad tiene en función del tipo de personas a las que se aplican.

- **Fomentar entre los gestores y los agentes de la privación de libertad la cultura de la transparencia y el hábito de la rendición de cuentas**, como un requerimiento de calidad del Estado de Derecho. En ese objetivo, al MNP le cumple la tarea de ir proponiendo estándares que faciliten cambios en las estructuras, los protocolos y las condiciones de trato en clave progresiva.
- **Prestar mayor atención a la formación teórico-práctica de los diferentes agentes de la privación de libertad**, tanto inicial como permanente. La prevención no puede limitarse a constatar la situación de cada lugar de privación de libertad visitado por el MNP, sino que debe incidir en los elementos que conforman el sustrato axiológico y el «aprender a hacer» sobre los que se construye la imagen que estos agentes de la privación de libertad se forman sobre lo que cabe esperar de ellos.
- **Incrementar la relación con los lugares de privación de libertad y con quienes se encargan de su gestión**, de modo que vean en el MNP no un supervisor ocasional de sus instalaciones y procedimientos, sino como una fuente de referencia útil para enfocar cuestiones difíciles desde la primacía del Derecho. Una fuente que aplica en sus inspecciones unos estándares avanzados, capaces de mejorar no solo la situación de las personas privadas de libertad sino también la de cuantos en ella toman parte.

El Defensor del Pueblo asumió la función del MNP en un momento de crisis económica y hubo de reestructurar sus servicios y reordenar prioridades para acometer esta tarea sin recibir una dotación presupuestaria acorde con la misma. En ocho años de trabajo se han alcanzado las 754 visitas y se ha procurado cumplir, en la medida de lo posible, con las misiones que el OPCAT prevé para este tipo de organismos.

En una situación económicamente acuciante no era momento de reclamar unos fondos que, no obstante, resultaban y resultan necesarios. Pero, al tiempo en que dicha situación va superándose, es preciso ir corrigiendo este déficit. Así lo ha recordado el SPT tras su visita a España y el Defensor del Pueblo solo puede sumarse a esa petición y elevarla a la consideración de las Cortes Generales. **La realidad jurídica, económica y social de nuestro país reclama un mecanismo nacional de prevención con unas capacidades mejor ajustadas a la magnitud de la tarea a desarrollar.**

En definitiva, se trata de que al MNP le resulte posible hacer de forma más cabal, esto es ajustada a peso y medida, lo que nuestro país se comprometió a hacer cuando quiso estar entre los estados que consideran la prevención de la tortura y los malos tratos como una cuestión prioritaria.

## SIGLAS Y ABREVIATURAS UTILIZADAS

<b>BOE</b>	Boletín Oficial del Estado
<b>CA/CCAA</b>	Comunidad Autónoma/comunidades autónomas
<b>CAT</b>	Comité contra la tortura (por sus siglas en inglés)
<b>CE</b>	Constitución española
<b>CGAE</b>	Consejo General de la Abogacía Española
<b>CGEF</b>	Comisaría General de Extranjería y Fronteras
<b>CGPJ</b>	Consejo General del Poder Judicial
<b>CIE</b>	Centro de internamiento de extranjeros
<b>CL</b>	Comisaría local del CNP
<b>CIMI</b>	Centro de internamiento para menores infractores
<b>CNP/PN</b>	Cuerpo Nacional de Policía (en el curso de 2017 varió su nombre a Policía Nacional)
<b>CP</b>	Centro Penitenciario/centros penitenciarios
<b>CPR</b>	Comisaría provincial del CNP
<b>CPT</b>	Comité europeo para la Prevención de la Tortura (Consejo de Europa)
<b>DGGC</b>	Dirección General de la Guardia Civil
<b>DGSP</b>	Dirección General de Servicios Penitenciarios (Generalitat de Cataluña)
<b>DGP</b>	Dirección General de la Policía
<b>DTO</b>	Destacamento (Unidad de tráfico de la GC)
<b>FJ</b>	Fundamento jurídico
<b>FRONTEX</b>	Agencia europea para la gestión de la cooperación operativa en las fronteras exteriores
<b>GC</b>	Guardia Civil
<b>IA</b>	Informe anual (del MNP)
<b>INE</b>	Instituto Nacional de Estadística
<b>INTERPOL</b>	Organización Internacional de Policía Criminal
<b>JSP</b>	Jefatura Superior de Policía (CNP)
<b>LEC</b>	Ley de Enjuiciamiento Civil
<b>LECRIM</b>	Ley de Enjuiciamiento Criminal
<b>LGTBI</b>	Lesbianas, gais, transexuales, bisexuales e intersexuales
<b>LOGP</b>	Ley Orgánica General Penitenciaria
<b>LOPD</b>	Ley Orgánica de Protección de Datos Personales
<b>LORPM</b>	Ley Orgánica de Responsabilidad Penal del Menor
<b>MNP</b>	Mecanismo Nacional de Prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

<b>OIM</b>	Organización Internacional de Migraciones
<b>OM</b>	Orden ministerial
<b>ONG</b>	Organización no gubernamental
<b>ONU</b>	Organización de Naciones Unidas
<b>OPCAT</b>	Protocolo facultativo a la Convención de Naciones Unidas contra la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes
<b>P</b>	Principal (Referido a un tipo de puesto de la GC)
<b>PAIEM</b>	Programa marco para la atención integral a los enfermos mentales
<b>PPS</b>	Programa prevención de suicidios
<b>ROFDP</b>	Reglamento de organización y funcionamiento del Defensor del Pueblo
<b>RD</b>	Real decreto
<b>RP</b>	Reglamento penitenciario
<b>RPT</b>	Relación de puestos de trabajo
<b>SAMUR</b>	Servicio de asistencia municipal de urgencia y rescate (Ayuntamiento de Madrid)
<b>SES</b>	Secretaría de Estado de Seguridad (Ministerio del Interior)
<b>SGIP</b>	Secretaría General de Instituciones Penitenciarias
<b>SIP</b>	Sistema de Información Penitenciaria (base de datos de la SGIP)
<b>SPT</b>	Subcomité para la Prevención de la Tortura y otros tratos crueles, inhumanos y degradantes
<b>SISGEPOL</b>	Aplicación de gestión de personal (CNP)
<b>STC</b>	Sentencia Tribunal Constitucional
<b>SUB</b>	Subsector (unidad de la agrupación de tráfico de la GC)
<b>TC</b>	Tribunal Constitucional
<b>TSJ</b>	Tribunal Superior de Justicia
<b>UCER</b>	Unidad central de expulsiones y repatriaciones (CGEF)
<b>UCRIF</b>	Unidad contra las redes de inmigración y falsedades documentales
<b>UE</b>	Unión Europea

#### **INDICADORES EMPLEADOS EN LOS CUADROS DE EVALUACIÓN DE LUGARES DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD VISITADOS POR EL MNP**

- Cumplida/atendida de manera suficiente
- Cumplimiento parcial o incompleto
- No cumplida de forma adecuada
- NE** No evaluada





[www.defensordelpueblo.es](http://www.defensordelpueblo.es)