

# mnp

## Informe anual 2018 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  
cruelles, inhumanos o degradantes (OPCAT)



DEFENSOR  
DEL PUEBLO

mnp

Mecanismo Nacional de  
Prevención de la tortura





# **Informe anual 2018**

## **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, 2019

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>5</b>
<b>Introducción: a la búsqueda de una mayor capacidad de análisis</b> .....	<b>11</b>
<b>I INFORME DE GESTIÓN</b> .....	<b>15</b>
<b>1 Datos generales sobre las visitas y sus resultados</b> .....	<b>17</b>
1.1 Líneas prioritarias de actuación .....	18
1.2 Preparación y realización de las visitas .....	20
1.3 Conclusiones obtenidas de las visitas, resoluciones y diálogo con los organismos responsables .....	23
<b>2 Privación de libertad de corta duración</b> .....	<b>27</b>
2.1 Cifras de referencia sobre la detención .....	27
2.2 Visitas a dependencias generales de detención .....	30
2.3 Vehículos utilizados en la conducción por los cuerpos policiales .....	57
2.4 Sala de rechazados y solicitantes de asilo del aeropuerto Josep Tarradellas Barcelona-El Prat .....	59
2.5 Accesos irregulares por vía marítima .....	61
<b>3 Privación de libertad de media duración: centros de internamiento de extranjeros</b> .....	<b>68</b>
3.1 Cifras de interés sobre el internamiento administrativo de extranjeros .....	68
3.2 Cuestiones objeto de especial interés .....	71
<b>4 Privación de libertad de larga duración</b> .....	<b>84</b>
4.1 Centros penitenciarios .....	84
4.1.1 Algunas cifras básicas .....	84
4.1.2 Resumen de los principales elementos objeto de análisis .....	88
4.1.3 Programa de visitas a los centros de inserción social (CIS).....	115
4.1.4 Mujeres en prisión. Visita piloto del programa de supervisión con perfil de género de centros penitenciarios .....	116
4.1.5 Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla .....	121
4.1.6 Vehículos de conducción para el traslado de internos .....	124
4.1.7 Unidades de custodia hospitalaria .....	125

4.2	Centros de internamiento para menores infractores (CIMI).....	128
4.2.1	Datos generales .....	128
4.2.2	Principales elementos objeto de análisis durante las visitas .....	132
4.3	Centros de salud mental en los que se realizan internamientos no voluntarios por razones de trastorno psíquico .....	155
<b>5</b>	<b>Lugares instrumentales de privación de libertad: operativos de repatriación de ciudadanos extranjeros.....</b>	<b>169</b>
<b>6</b>	<b>La investigación de las alegaciones de tortura y tratos crueles, inhumanos y degradantes.....</b>	<b>180</b>
<b>II</b>	<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>185</b>
<b>7</b>	<b>Pronunciamientos de las instancias internacionales de interés para la tarea del MNP.....</b>	<b>187</b>
7.1	Naciones Unidas .....	187
7.1.1	Dictámenes relativos a España .....	187
7.1.2	Resoluciones generales .....	188
7.2	Consejo de Europa .....	191
7.2.1	Resoluciones y visitas a España.....	191
7.2.2	Otras resoluciones y documentos .....	193
<b>8</b>	<b>Actividades institucionales, de formación y difusión.....</b>	<b>196</b>

## PRESENTACIÓN

Ya ha transcurrido una década desde que, en virtud de una reforma legislativa, llevada a cabo en 2009 por las Cortes Generales (Disposición Final Única de la Ley Orgánica 3/1981, de 6 de abril, del Defensor del Pueblo, en la redacción dada por la Ley Orgánica 1/2009, de 3 de noviembre), se asignaron al Defensor del Pueblo las funciones del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, establecidas en el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes de Naciones Unidas.

La experiencia obtenida a lo largo de este tiempo en el ejercicio de estas funciones aconseja hacer una reflexión de carácter general sobre la prevención de la tortura y los instrumentos requeridos para ello.

En tal sentido, debemos partir de la base de que la prohibición de la tortura es absoluta y no se justifica bajo ninguna circunstancia. Además, es inderogable, lo que supone que ningún Estado puede vulnerar la prohibición en forma alguna.

En consecuencia, la prohibición de la tortura ostenta una posición especial en la protección internacional de los derechos humanos, está incluida en diversos tratados internacionales y regionales y es reconocida como una norma imperativa de derecho internacional, por lo que tiene primacía sobre cualquier disposición normativa de los estados que sea incompatible.

Aun así, el riesgo de tortura y de malos tratos está presente en todas partes y en cualquier momento. Por ello, su prevención necesita de una estrategia global para tratar de reducir este riesgo, creando un entorno en el que existan menos probabilidades de que se produzcan actos de esta naturaleza.

El desarrollo de esta estrategia de prevención de la tortura exige adoptar un enfoque integrado, compuesto básicamente por tres elementos interrelacionados:

1. Un marco jurídico que sea reflejo de las normas internacionales de derechos humanos y que contenga disposiciones dirigidas tanto a prohibir como a prevenir la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes.
2. La aplicación efectiva de dicho marco normativo, adoptando para ello una serie de medidas, capacitando a los diferentes actores que participan en su aplicación y en particular a aquellos que integran el sistema de justicia penal (policía, jueces, funcionarios penitenciarios). También es necesario sensibilizar e informar a la opinión pública para evitar que se cree una cultura de apoyo de la comunidad a las campañas de «mano dura», que de alguna manera justifique la aplicación de la tortura y los malos tratos.
3. Mecanismos de monitoreo, para vigilar una correcta aplicación del marco jurídico sobre esta materia.

En el pasado, la lucha contra la tortura se centró en los primeros dos elementos de esta estrategia. Sin embargo, se constató que esto no era suficiente para prevenirla, por lo que también se hacía necesario crear instrumentos para realizar un adecuado monitoreo del marco jurídico y su aplicación práctica, reduciendo de esta forma los factores de riesgo y eliminando las posibles causas.

En este tipo de prevención, la intervención se realiza antes de que se produzca la tortura e incluye actuaciones tales como la visita periódica de todos los lugares de detención por parte de órganos independientes y la realización de campañas de educación pública para concienciar a la comunidad sobre la importancia y necesidad de prevenir la tortura y los malos tratos.

El ejercicio de esta función de control, tal y como viene estableciendo de forma constante la jurisprudencia de distintos órganos regionales de derechos humanos, no se circunscribe exclusivamente a las prácticas de violencia física o psíquica, sino que incluye también las condiciones de detención que no respetan la dignidad humana de los detenidos.

Esto es lo que ocurre en casos de hacinamiento, malas condiciones de reclusión, sanciones disciplinarias abusivas, falta de atención médica, ausencia de alimentación adecuada y carencia de recursos para atender las necesidades básicas de las personas privadas de libertad.

Es importante destacar que el riesgo de que prácticas contrarias al respeto de los derechos humanos puede darse en toda institución cerrada y no solamente en las prisiones y comisarías policiales. También en centros de detención para menores o en



centros de internamiento de inmigrantes, y muy especialmente cuando las personas detenidas están en régimen de incomunicación o aislamiento.

Las prisiones y otros lugares de detención son, por su propia naturaleza, instituciones cerradas, caracterizadas por su aislamiento y su distanciamiento físico de la sociedad, donde a un grupo de personas se les otorga una considerable autoridad frente a otras, lo que en determinados casos podría derivar en un abuso de poder.

Estas características de la reclusión determinan que las personas privadas de libertad constituyan un grupo especialmente vulnerable a sufrir posibles violaciones de sus derechos humanos, y, en consecuencia, las instituciones administradas por el Estado, o en su nombre, deben estar sujetas al escrutinio público.

Los mecanismos de control y monitoreo ayudan a prevenir la violación de los derechos de las personas detenidas, limitan el riesgo de que ocurran malos tratos y corrigen cualquier medida excesiva contra los internos, armonizando los principios de seguridad carcelaria con el respeto y garantía a los derechos humanos. Además, estos mecanismos de vigilancia contribuyen a la transparencia y a la rendición de cuentas de los centros de detención, incrementando la legitimidad y confianza en las instituciones penitenciarias.

Asimismo, pueden ser una medida de garantía para los funcionarios, ya que les protegen contra denuncias infundadas y permiten identificar mejores prácticas penitenciarias, a efectos de ser utilizadas como referencia en otras prisiones.

Para conseguir esta finalidad hay dos formas complementarias de supervisar e inspeccionar los lugares de detención.

La primera se lleva a cabo por organismos gubernamentales y suele ser una especie de auditoría para garantizar el cumplimiento de las normas y reglamentaciones internas.

La segunda es la realizada por órganos externos independientes, como son las autoridades judiciales, y en donde existen las instituciones del defensor del pueblo y los mecanismos de prevención de la tortura, creados tras la aprobación del Protocolo Facultativo a la Convención contra la Tortura de Naciones Unidas, que entró en vigor en junio de 2006. Los defensores del pueblo pueden ejercer las funciones de mecanismo de prevención de la tortura (como es el caso de España) o no.

El simple hecho de que haya órganos independientes que puedan ingresar en cualquier momento en los centros de detención tiene un gran efecto disuasorio.

El objetivo de las visitas del Defensor del Pueblo ejerciendo las funciones del mecanismo citado no es registrar o denunciar casos de tortura, sino analizar disfunciones desde una óptica preventiva (sistemas de videovigilancia, contenciones mecánicas,

documentación, etc.) y brindar recomendaciones constructivas dirigidas a corregirlas, previniendo así la tortura y los malos tratos.

El citado protocolo establece un sistema dual de prevención que se articula a partir de un mecanismo internacional (Subcomité de Prevención de la Tortura de Naciones Unidas), con la creación de un órgano formado en cada país signatario del protocolo facultativo (MNP).

Ambos mecanismos efectúan visitas periódicas a lugares de detención, con el fin de prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, proponer recomendaciones al respecto y trabajar de manera constructiva con los estados en este campo.

Este tipo de actuación proporciona un enfoque innovador desde una doble perspectiva:

1. Prevenir las violaciones, en lugar de reaccionar una vez que se hayan cometido.
2. Establecer con las administraciones competentes un mecanismo de colaboración con el objetivo de prevenir la tortura, en lugar de condenar públicamente al Estado por las violaciones ocurridas, si fuera el caso.

En cualquier caso, un mecanismo independiente de inspección para que pueda desempeñar eficazmente sus funciones deberá tener acceso a:

1. toda la información acerca del número de personas privadas de su libertad y el número de lugares de detención y su emplazamiento;
2. toda la información relativa al trato de esas personas y las condiciones de su detención;
3. todos los lugares de detención y sus instalaciones y servicios;
4. entrevistarse con las personas privadas de su libertad, sin testigos; y
5. seleccionar libremente los lugares que deseen visitar y las personas privadas de libertad a las que deseen entrevistar.

Sin perjuicio de que cualquier persona puede estar potencialmente en riesgo de ser víctima de tortura o malos tratos, existen grupos que corren un mayor riesgo, por

tratarse de personas que se encuentran en especial situación de vulnerabilidad (mujeres, personas extranjeras, minorías raciales o étnicas, menores, migrantes, personas con discapacidad, LGTBI, etc.). Sus características personales pueden incrementar el sufrimiento y el sentido de humillación cuando son sometidas a ciertas condiciones.

Por ello, es muy importante la composición y capacitación del grupo de visita o inspección, en el cual deben participar profesionales de distintas áreas, tal como lo establece el Protocolo Facultativo a la Convención contra la Tortura, debiéndose considerar, además, que el monitoreo de las condiciones de reclusión de las personas detenidas en especial situación de vulnerabilidad requiere una metodología particular.

Pues bien, básicamente, este es el campo de actuación que desarrolla el Defensor del Pueblo en el ejercicio de sus funciones como Mecanismo de Prevención de la Tortura (MNP), que le encomendó la Ley Orgánica 1/2009, de 3 de noviembre. Para dar cuenta de ello, cada año presenta un informe ante las Cortes Generales (además del informe anual de su labor como tal Defensor del Pueblo). Se puede acceder a todos los informes presentados hasta la fecha, desde el correspondiente al año 2010, en la web de la institución.

En este informe anual se pueden encontrar toda una serie de actuaciones, como las visitas a distintos centros de privación de libertad y las recomendaciones realizadas a las administraciones competentes para eliminar determinadas prácticas o mejorar distintos protocolos de actuación.

Francisco Fernández Marugán

Defensor del Pueblo (e.f.)



## INTRODUCCIÓN: A LA BÚSQUEDA DE UNA MAYOR CAPACIDAD DE ANÁLISIS

En el sistema global de protección de los derechos humanos se introdujo desde la Declaración Universal (art. 5) una prohibición de la tortura y los tratos crueles que luego se ha ido replicando en una serie de tratados universales y regionales y que, además, se ha de entender como parte del denominado derecho internacional consuetudinario. Dicha prohibición es absoluta e inderogable.

Y es precisamente esta dimensión central que se otorga a tal proscripción la que explica que se haya ido más allá de las obligaciones que respecto a los derechos humanos se atribuye a los estados (respetar, proteger, realizar), agregándole una cuarta obligación, que es la de prevenir.

Tal modo de proceder se asienta en síntesis en dos órdenes de consideraciones. La primera, que este tipo de reacciones comprometen de una manera radical el respeto a la dignidad humana, que se tiene por el fundamento de los derechos humanos o, incluso en los más amplios términos con que lo expresa la Constitución española, en «fundamento del orden político y de la paz social» (art. 10). Es decir, como todo ser humano es intrínsecamente digno no resulta legítimo, y no puede ser objeto de justificación legal, desconocer esa dignidad, porque eso lo reduciría a la condición de no persona, que es precisamente lo que hace el maltrato cuando el poder traspasa los límites de su legítima facultad coactiva.. La segunda, la constatación de que las conductas de este tipo tienen mayores posibilidades que otras de quedar impunes si no se va más allá de los sistemas de reacción *ex post facto*, como ocurre necesariamente con las respuestas de carácter penal o disciplinario

Parte de esa tarea de prevención está encomendada a la institución del Defensor del Pueblo, en su condición de MNP y, en cumplimiento de la misma, se han desarrollado a lo largo de 2018 una serie de actividades cuyo detalle se ofrece en las páginas que siguen.

En las visitas es habitual la participación de técnicos del Defensor del Pueblo de las áreas de Seguridad y Justicia, Migraciones e Igualdad de Trato y Sanidad y Política Social, de modo que en las visitas, además de la prevención de la tortura y los tratos crueles, inhumanos y degradantes, puedan cumplirse otros objetivos de la institución que también se recogen en otros documentos del Defensor del Pueblo.

Por lo que se refiere a los **técnicos externos**, se ha procurado mantener el número y diversidad de perfiles disciplinares de los profesionales que asisten al MNP en funciones de evaluación técnica vinculadas fundamentalmente a las ciencias de la salud.

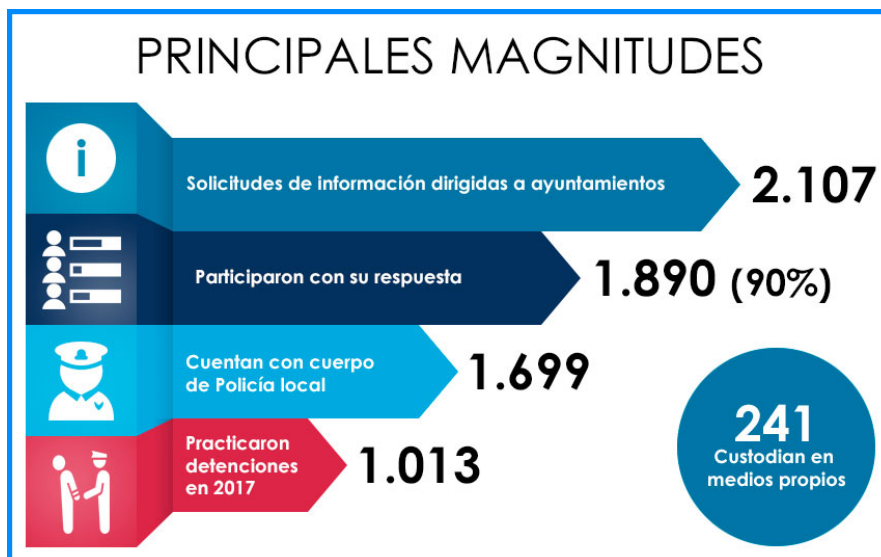
***Proyecto Ábaco (Sistema de gestión e información sobre lugares de privación de libertad de interés para el MNP)***

Este proyecto, de cuyos objetivos y fases ya se dio cuenta en el pasado informe anual del MNP, ha proseguido con su implantación, en el marco de la cual cabe reseñar los siguientes hitos.

Durante 2018 estuvo activa la primera de las campañas de captación masiva de datos sobre la situación de los lugares de privación de libertad bajo responsabilidad de **cuerpos locales de policía**, que requería datos referidos a los años 2016 y 2017.

Al cierre del ejercicio habían respondido el 82 por ciento de los 2.107 municipios con población superior a los 1.000 habitantes a los que se dirigieron solicitudes de información. En el momento en que se redactan estas páginas, dicho porcentaje se acerca al 90 por ciento, puesto que se realiza un seguimiento de aquellos municipios que no han cumplimentado la solicitud de información, al objeto de esclarecer las circunstancias que están motivando que no atiendan a su obligación legal de colaboración con esta institución.

Esta primera campaña ha permitido acotar el número de los cuerpos de policía local que disponen de instalaciones de custodia de personas y entender mejor los modelos de corresponsabilidad y transferencia de la custodia que se generan entre distintos cuerpos a lo largo del territorio nacional.



Concluido 2018, se dio curso a la **segunda campaña de captación de datos sobre actuaciones de las policías locales en materia de detenciones** referidas a dicho año. En el momento en que se redactan estas páginas se ha alcanzado un nivel de respuesta del 80 por ciento.

También se ha estado trabajando durante el año al que se refiere este informe en la preparación de las primeras campañas dirigidas a los lugares de privación de libertad vinculados a la Policía Nacional y a la Guardia Civil que contemplan los datos referidos al año 2018.

De hecho, la campaña relativa a la **Policía Nacional** se activó en el primer trimestre de 2019 y al tiempo en que se redactan estas páginas supera el 99 por ciento de cuestionarios completados. En lo que respecta a la **Guardia Civil**, la puesta en marcha de la campaña está siendo más laboriosa, dado que en ella se pretende incorporar, como proyecto piloto, elementos mejorados de seguridad e interoperabilidad en la web que sirve para comunicar al MNP con cada uno de los lugares de privación de libertad. Se prevé que dicha campaña sea lanzada y se complete por los puestos y dependencias del instituto armado a lo largo de 2019.

Para la institución, todo este esfuerzo de captación y análisis de datos debe tener un reflejo accesible para la ciudadanía al tiempo que debe revertir en los propios cuerpos que colaboran con él. Para ello, se ha puesto en marcha un minisitio, (<https://abaco.defensordelpueblo.es/index.html>), dentro del portal web del Defensor del Pueblo, a través del cual se pretende servir a ese doble objetivo. Por un lado, facilitar una dación de cuenta sumaria y periódica de la marcha de las campañas y de las

grandes tendencias que a través de ellas se dibujan respecto de cada una de las tipologías de privación de libertad. Y, al tiempo, establecer un canal para que la cadena de mando de cada organismo pueda consultar la información agregada sobre los lugares que están bajo su responsabilidad y la evaluación que el MNP hace de ellos.

Por otra parte, durante 2018 se han comenzado a definir los requerimientos técnicos para poder pasar de un modelo de fichas por visitas a otro de **fichas sistematizadas por lugares de privación de libertad**. Ello permitirá mejorar el seguimiento de estos lugares y poder ofrecer una imagen más adecuada sobre la atención prestada por el MNP y el impacto de su tarea. Además, esta herramienta permitirá medir con frecuencia anual una serie de parámetros para constatar cambios en los puntos críticos de cada lugar de privación de libertad.

### ***Estructura del informe***

La estructura del presente informe sigue la de anteriores años. También se ha mantenido la parte de referencias y, dentro de ella, el capítulo dedicado a dar cuenta de las principales novedades registradas en los documentos internacionales de relevancia para el MNP.

Respecto de la organización interna de este informe, se han aplicado las pautas que se introdujeron en el correspondiente a 2017:

- Se ha mantenido el **cuadro valorativo al inicio de cada tipología de privación de libertad**, en el que la valoración se realiza por un código de colores.
- Acudiendo a la **edición electrónica de este informe puede conectarse con las fichas de seguimiento de cada visita** para conocer en detalle las conclusiones y resoluciones, ver la respuesta que, en su caso, han recibido y la valoración que el MNP hace de ellas.
- Se acompañan a este informe una serie de anexos que contienen la **información estadística de referencia, elaborada sobre la base de las respuestas oficiales recibidas de los organismos gestores competentes**. En la edición electrónica puede accederse a estos anexos desde el cuadro que figura al final del capítulo o epígrafe de este informe.



|

---

## Informe de gestión



## 1 DATOS GENERALES SOBRE LAS VISITAS Y SUS RESULTADOS

1. En cumplimiento de la que constituye la primera de las tareas del MNP, se efectuaron en 2018 un total de 111 visitas a lugares en los que se encuentran o pudieran encontrarse «personas privadas de su libertad, bien por orden de una autoridad pública o a instigación suya o con su consentimiento expreso o tácito»; esto es, lo que el Protocolo facultativo a la Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (OPCAT) llama, en sentido genérico, «lugares de detención».

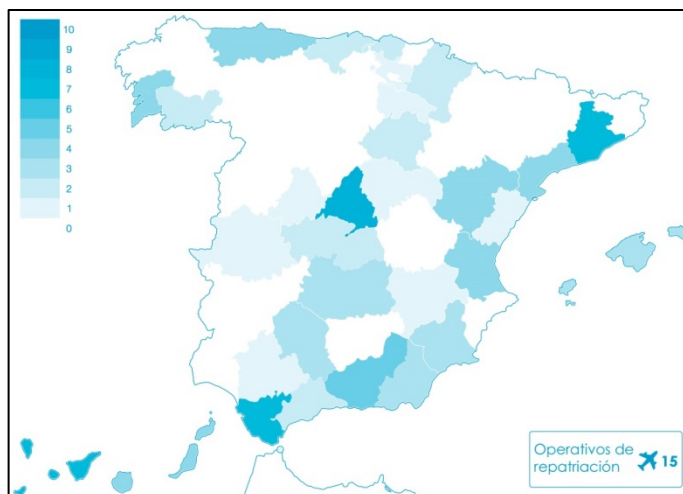
Lugares de privación de libertad por tipología		Número de visitas
Corta duración	Comisarías y otros lugares de custodia de la Policía Nacional	14
	Cuarteles y otros lugares de custodia de la Guardia Civil	16
	Dependencias de custodia de las policías locales y depósitos municipales de detenidos	9
	Comisarías de policías autonómicas	5
	Calabozos en edificios judiciales	3
	Centros de primera asistencia y detención de extranjeros (Policía Nacional)	4
	Instalaciones complementarias de primera asistencia y detención de extranjeros	6
	Salas de inadmitidos y de solicitantes de asilo en puestos fronterizos (Policía Nacional)	1

Lugares de privación de libertad por tipología		Número de visitas
Media duración	Centros de internamiento de extranjeros (CIE)	5
Larga duración	Centros penitenciarios	15
	Centros de inserción social	1
	Hospitales psiquiátricos penitenciarios	1
	Centros para menores infractores	8
	Centros de salud donde pueden encontrarse personas internadas de manera no voluntaria por razón de trastorno psíquico	5
Lugares instrumentales de privación de libertad	Operativos de repatriación de extranjeros (FRONTEX)	15
	Operativos de traslados de extranjeros entre centros de internamiento de extranjeros	1
	Unidades de custodia hospitalaria	2
<b>TOTAL</b>		<b>111</b>

### 1.1 LÍNEAS PRIORITARIAS DE ACTUACIÓN

2. Se han visitado las **17 comunidades autónomas**, en actuaciones que se extienden a **31 provincias** y que incluyeron fuera del territorio peninsular las islas de Ibiza (Illes Balears) y Fuerteventura, Gran Canaria, Lanzarote y Tenerife, en las Islas Canarias, además de la ciudad autónoma de **Ceuta**.

3. Dejando a un lado los operativos de traslado de ciudadanos extranjeros, en los que no puede aplicarse plenamente el concepto de **visita de seguimiento, una de cada tres visitas realizadas** tuvo ese carácter.



4. A lo largo del año al que se refiere este informe, entre las cuestiones a las que se ha otorgado una consideración preferente figuran las siguientes:

- **Vehículos destinados al traslado de personas en conducción de varios cuerpos policiales**, a la luz de la doctrina emanada del Comité Europeo para la Prevención de la Tortura (CPT).
- En el ámbito de los lugares de corta duración, se giró una visita a las **instalaciones de custodia en construcción de la Policía local de San Sebastián de los Reyes** (Madrid), para transmitir los planteamientos y las prioridades del MNP respecto de este tipo de dependencias de corta duración.
- Se han girado **visitas a diversos puntos de especial incidencia en la llegada de estos grupos, en las provincias de Cádiz, Málaga y Granada**. En especial, se vieron instalaciones temporales, fundamentalmente pabellones polideportivos y el buque-remolcador María Zambrano de la Sociedad de Salvamento y Seguridad Marítima, anclado en el muelle del Puerto de Algeciras, y en el que permanecieron varios días un numeroso grupo de personas que había sido rescatado en altamar. A partir de septiembre, se visitaron también los llamados Centros de Atención Temporal a Extranjeros (CATE) de San Roque y Motril.
- Con la visita al Centro de Inserción Social (CIS) Guillermo Miranda de Murcia, se inició un programa de inspecciones a estos **centros de cumplimiento de penas privativas de libertad en régimen abierto**.
- Se efectuó una visita al Centro Penitenciario Antoni Asunción Hernández, en Picassent (Valencia), para testar **el protocolo de visitas a centros**

**penitenciarios centrado en cuestiones de género** que se ha puesto igualmente en marcha.

- Cinco de las visitas programadas a centros penitenciarios fijaron sus objetivos en el **examen de la situación de las personas que se encuentran en módulos de régimen cerrado o aislamiento**. Se prosigue así con una línea de actuación iniciada hace varios años, en el marco de la cual se han efectuado ya 15 visitas con este perfil hasta el final de 2018.
- Se ha prestado una especial atención a la organización y estructura de los **centros de internamiento para menores infractores**.
- Ha de llamarse igualmente la atención sobre el importante crecimiento del número de actuaciones relacionadas con los denominados lugares instrumentales de privación de libertad, vinculado al **incremento del número de operativos FRONTEX supervisados**. No obstante, en la evaluación del Plan español de retorno, efectuada en octubre de 2017 por la Comisión Europea y por representantes de los países participantes en el Espacio Schengen, se incluyó una recomendación para que esta institución incrementara el número de operativos supervisado, tanto financiados por FRONTEX como de carácter nacional y por cualquier vía, lo que requeriría un incremento considerable de medios.

## 1.2 PREPARACIÓN Y REALIZACIÓN DE LAS VISITAS

**5.** Para la **conformación de equipos**, la Unidad MNP ha visto reforzados sus efectivos con los de varias áreas de la institución en un tercio de las visitas realizadas, vinculadas fundamentalmente a centros penitenciarios y dependencias relacionadas con la inmigración.

El número de integrantes de los equipos varía en función de los lugares a visitar, desde un mínimo de dos integrantes hasta el caso de algún centro penitenciario en que el equipo estuvo integrado por siete personas.

Se han desarrollado **25 visitas con equipos multidisciplinares en los que se han integrado los técnicos externos** (psiquiatras, expertos en medicina legal y forense, psicólogos, etc.) que prestan su asistencia a la institución para estos menesteres. En **14 visitas se ha integrado en el equipo a algún miembro del Consejo Asesor** del MNP y en **nueve de ellas se ha contado con la participación de personal de los defensores autonómicos**.



**6. La labor preparatoria de las visitas** implica de modo habitual tanto la búsqueda de antecedentes en quejas y actuaciones de oficio de la propia institución y en informes o referencias ajenas, nacionales e internacionales, así como la interlocución con entidades sociales de referencia en cada ámbito o territorio. Precisamente para mejorar las vías de interlocución con estas entidades, en el mes de junio de 2018 se celebró una reunión con representantes de varias de ellas.

**7. El desarrollo de las visitas**, que debe recordarse que con la excepción de los operativos FRONTEX (en donde la presencia de los equipos del MNP es la regla) son no anunciadas, suele iniciarse con un breve encuentro con la persona responsable que en ese momento se halle al frente del lugar de privación de libertad de que se trate.

A partir de ahí, se procede en función de los objetivos determinados para cada inspección, lo que en las dependencias de mayor tamaño o con objetivos más amplios requiere que el equipo se subdivida en grupos. A lo largo de 2018 los equipos del MNP han permanecido dentro de lugares de privación de libertad un tiempo que supera las 112 jornadas estándar de trabajo.

Antes de abandonar el lugar se procura hacer una breve devolución al mando responsable sobre las primeras impresiones obtenidas, todo ello sin perjuicio del posterior envío formal de las conclusiones al tiempo que se comunican al centro directivo del organismo que en cada caso corresponda.

**8. En lo que se refiere a las incidencias en la realización de las visitas**, hay que indicar que en la práctica totalidad de los casos la actitud de las personas a cargo de las dependencias ha sido positiva y de colaboración.

No obstante, en algunas ocasiones se han producido dificultades, fundamentalmente vinculadas a un entendimiento incorrecto de la normativa general de

protección de datos por no tener en cuenta la regulación específica existente respecto del Defensor del Pueblo, que deben ser reseñadas:

- En el curso de un **operativo FRONTEX**, se pusieron en cuestión, entre otros aspectos, la toma de fotografías del vuelo y de la documentación que en él se maneja. Ello dio lugar a la emisión de un Recordatorio de deberes legales en el que se precisó que el Código de Conducta de la Agencia FRONTEX no resulta de aplicación al personal comisionado por el Defensor del Pueblo para llevar a cabo las tareas de monitorización de los vuelos, dado que esta institución rige sus actuaciones por sus propias normas y tiene prohibido (art. 6 LODP) aceptar instrucciones de ninguna autoridad. La Dirección General de la Policía comunicó que había aclarado esta cuestión a los órganos centrales de dicha agencia europea ([Operativo 1/2018](#)).
- En el **Puesto de la Guardia Civil de Sigüenza** (Guadalajara) se pusieron dificultades para el acceso a determinada documentación clave para el trabajo del MNP, lo que ha dado lugar a que se formulen recordatorios de deberes legales sobre la obligación de colaboración de los poderes públicos con el Defensor del Pueblo y sobre la capacidad de acceso de esta institución a todo tipo de documentación relevante para la función que realiza ([Visita 56/2018](#)).
- También debe aludirse a la situación que se produjo en la visita girada al **Instituto Psiquiátrico José Germain de Leganés (Madrid)**, que en términos generales se desarrolló en el marco de un buen clima de colaboración y transparencia por parte de la dirección del centro. Sin embargo, por parte de la dirección territorial, se dieron instrucciones para que no facilitara al equipo del MNP ni información ni documentación alguna. Aunque esta reticencia pudo finalmente superarse, se formuló un **Recordatorio de deberes legales a la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid**, con base en el artículo 19 de la Ley orgánica reguladora de esta institución, relativa a su obligación de colaboración preferente con el Defensor del Pueblo ([Visita 103/2018](#)).

9. La actuación del MNP incorpora **medidas para testar el que eventualmente se produzcan represalias contra personas**, singularmente aquellas privadas de libertad, que han mantenido contactos con este mecanismo. Tales medidas se centran en facilitar medios de contacto confidenciales para que estas personas puedan poner en conocimiento de la institución cualquier percepción de represalia, así como en la monitorización de la situación de determinadas personas o grupos de personas de especial interés pasado un tiempo prudencial.

En ocasiones, y fundamentalmente para los centros de privación de libertad de larga duración, se ha repetido la visita unos días después de su conclusión, para



comprobar si se han producido novedades relevantes en aspectos tales como los traslados, la aplicación de medidas de coerción o el inicio de procedimientos disciplinarios.

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

**10.** A través de la página web de la institución, en el enlace que figura a continuación, es posible consultar la actividad histórica del MNP respecto de cada lugar visitado.

<https://www.defensordelpueblo.es/mnp/actividad/>

Desde este mapa, pulsando sobre la dependencia específica que se quiera consultar, se puede acceder a la ficha de seguimiento, que va actualizándose con las conclusiones y resoluciones (recomendaciones, sugerencias y recordatorios de deberes legales) trasladadas a las administraciones competentes, y recoge si estas son aceptadas o no, así como la respuesta en cada caso ofrecida por el organismo u organismos responsables.

**11.** Los **criterios que se siguen para la redacción de las conclusiones** están vinculados al tipo de visita y a la existencia de estándares acreditados, más o menos definidos, sobre cada una de las cuestiones analizadas. En cómputo global, las visitas realizadas en 2018 han dado lugar a **1.788 conclusiones**, que pueden desglosarse por tipología de privación de libertad del siguiente modo:



En los lugares de corta duración, la extensión de las conclusiones suele estar vinculada a la intensidad de uso de la dependencia y a que se trate de una primera visita. En las visitas de seguimiento, las conclusiones suelen centrarse en evaluar el cumplimiento de las resoluciones formuladas con anterioridad y las novedades apreciadas.

Por lo que se refiere a las visitas a lugares de media y larga duración, las conclusiones desagregan con mayor detalle los asuntos de interés, si bien, por economía

de tiempos, en las dependencias de mayor tamaño (p. ej. en los denominados «centros-tipo»<sup>1</sup>), las visitas se suele centrar en algunos de los aspectos más relevantes (p. ej. régimen cerrado, medidas de contención, régimen disciplinario, atención a personas mayores o personas con trastornos de salud mental, etc.).

**12.** De las conclusiones se extraen frecuentemente **sugerencias**, que reclaman cambios en aspectos y procedimientos desde la perspectiva individual del lugar de privación visitado y que constituyen el tipo de resolución de uso más extendido en la tarea del MNP.

De acuerdo con la praxis habitual en el Defensor del Pueblo, las **recomendaciones** se reservan para cuestiones en las que se aprecia un alcance general y a través de ellas se pretende que la Administración actúe desde una perspectiva lo más amplia posible. Su número, por tanto, resulta más limitado, puesto que su emisión requiere con frecuencia un análisis de conjunto del mismo problema en lugares diferentes, así como de conocer el criterio que aplica la Administración para sustentar su posición en el asunto objeto del debate.

En cuanto a los **recordatorios de deberes legales**, como su propio nombre indica, su formulación está vinculada a la apreciación de que la Administración responsable no está considerando la existencia de una norma cuya interpretación resulta clara o no la está aplicando en términos acordes con la jurisprudencia constitucional u ordinaria.

En el cuadro que figura a continuación puede verse el número total de cada una de estas resoluciones que el Defensor del Pueblo ha emitido en su condición de MNP, referidas a visitas correspondientes a 2018.



---

<sup>1</sup> Establecimientos penitenciarios que disponen en bastantes casos de más de 1.000 plazas distribuidas en módulos o departamentos para una gran variedad de situaciones y tipologías penitenciarias.

**El detalle de cada una de estas resoluciones, así como la respuesta recibida y la valoración que de la misma hace de ella el MNP, pueden consultarse a través de la versión digital de este informe,** en los enlaces que figuran en los cuadros-resúmenes de la evaluación de las dependencias visitadas y en los restantes vínculos y cuadros que recogen de manera individual cada una de las recomendaciones a lo largo del texto.

Además, también se han emitido **algunas resoluciones en expedientes de años anteriores que permanecen abiertos, entre ellas tres recomendaciones.**

**13. Los órganos de las administraciones públicas con los que más frecuentemente se inicia un diálogo, mediante la remisión de las conclusiones y resoluciones** que en cada caso proceden son, en orden cuantitativo, la Dirección General de la Policía, ya que el 41 por ciento de las visitas realizadas en 2018 lo fueron a lugares u operativos bajo su autoridad (ha de tenerse en cuenta la competencia exclusiva que en materia de extranjería y control de fronteras tiene la Policía Nacional, lo que lleva a que la variedad de lugares a visitar sea mayor que en otros organismos); la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias; la Dirección General de la Guardia Civil, y, en menor medida, la Secretaría de Estado de Seguridad y los Departamentos de Justicia e Interior de la Generalitat de Cataluña.

Lógicamente, aquellos lugares de privación de libertad que están vinculados con las administraciones autonómicas o locales dan lugar a una variedad notable de organismos, lo que ocurre en los centros de internamiento para menores infractores, en dependencias de los cuerpos locales de policía o en las unidades y centros de salud mental.

**14. Los tiempos de respuesta de las administraciones** responsables se han situado, en términos generales, **dentro de márgenes aceptables,** máxime teniendo en cuenta que las conclusiones afectan frecuentemente a una notable variedad de asuntos estructurales, de protocolos y procedimentales, por lo que puede requerirse conocer la posición de diversos órganos de un mismo centro directivo. De hecho, en el año sobre el que se está dando cuenta, en ninguno de los expedientes abiertos en la Unidad MNP se ha llegado a emitir un tercer requerimiento frente a la desatención de la obligación de responder.

**15. En lo que respecta a la posición de las administraciones sobre las cuestiones de fondo,** la tónica ha seguido pautas semejantes a la de los años precedentes: los rechazos directos son cuantitativamente escasos; lo más común es una aceptación condicionada bien a las disponibilidades presupuestaria, bien a proyectos de futuro poco o nada articulados y también aceptaciones puras y simples. A esta realidad responde, en

la lógica de la actuación del MNP, las visitas de seguimiento como medio para ponderar si la aceptación comprometida supone o no un cambio real de los problemas detectados.

## 2 PRIVACIÓN DE LIBERTAD DE CORTA DURACIÓN

16. Durante el año 2018, **el MNP ha visitado un total de 58 dependencias de privación de libertad de corta duración**. En ellas se incluyen comisarías y otros lugares de custodia de la Policía Nacional (25), puestos y comandancias de la Guardia Civil (16), policías autonómicas (5), cuerpos de policías locales (9) y dependencias de custodia en sedes judiciales (3). Entre los lugares de custodia de Policía Nacional se contemplan los dispositivos destinados a la detención y primera acogida de personas migrantes que han accedido irregularmente por las costas españolas, una sala de inadmitidos y otra de solicitantes de asilo, en virtud de las competencias en materia de extranjería y control fronterizo que dicho cuerpo tiene atribuidas.

### 2.1 CIFRAS DE REFERENCIA SOBRE LA DETENCIÓN

17. Gracias a la puesta en marcha del proyecto Ábaco y la recogida de la primera oleada de información procedente de las diferentes policías locales, comienza a perfilarse, aunque de manera aún modesta, el panorama de la detención en España. La cifra de dependencias policiales y judiciales en las que puede presentarse a personas detenidas supera las 4.700, aunque la de las que cuentan con instalaciones de custodia activas se sitúa en el entorno de las 1.100 dependencias. Esta diferencia se explica por varios factores, como la tendencia a concentrar las instalaciones de custodia, por ejemplo de la Guardia Civil, a fin de optimizar sus recursos y el limitado número de cuerpos de policía local o de edificios judiciales que cuentan con dichas zonas. A medida que vaya avanzando el proyecto Ábaco, como ya se apuntó en el informe del pasado año, será posible precisar tanto el catálogo de estas zonas de custodia como la cifra de las detenciones que se practican en nuestro país.

Por el momento, con carácter global ha de partirse de las cifras de detenciones e ingresos en calabozo, facilitadas por los distintos cuerpos policiales. Como puede verse en el anexo 1 (tabla 1) accesible en la edición electrónica desde la parte final de este capítulo, **el conjunto de los cuerpos que desarrollan funciones de policía integral practicaron 332.640 detenciones con ingreso en calabozo durante 2018**<sup>2</sup>. De esta

---

<sup>2</sup> En el presente año se ha optado por ofrecer los datos de detenciones, siempre que ello ha sido posible, agrupados por provincias y comunidades autónomas, al objeto de que pueda apreciarse el impacto de la actuación de los distintos cuerpos policiales en cada territorio. Al final de las tablas, así organizadas, se ofrecen las cifras desglosadas por cuerpos policiales.

cifra, el 65,8 por ciento le corresponde a la Policía Nacional, circunstancia que se explica por su despliegue eminentemente urbano, así como por sus competencias en materia de extranjería y control de la inmigración irregular. De hecho, una tercera parte de las privaciones de libertad practicada por este cuerpo tuvieron su causa en infracciones a la Ley de extranjería (tabla 5). La Guardia Civil asumió el 19,4 por ciento de la cifra citada, los Mossos d'Esquadra el 12,7 por ciento, la Ertzaintza el 1,6 por ciento, mientras que la Policía foral y la Policía canaria presentan porcentajes menores (0,34 y 0,002 %, respectivamente).

El dato anterior debe ser completado con los datos de cuerpos locales de policía obtenidos a través de Ábaco. En el momento en que se redactan estas páginas, de los 2.017 ayuntamientos con población superior a los 1.000 habitantes a los que se ha dirigido una solicitud de información se ha recibido una respuesta que totaliza el 80 por ciento (tabla 2). Tomando en consideración dicho porcentaje y la respuesta recibida el pasado año, **puede estimarse que la cifra final de personas en custodia asumida por los cuerpos locales de policía** (tanto por detenciones propias como por el desarrollo de funciones de depósito de personas detenidas por otros cuerpos) **podría situarse alrededor de las 22.000 personas.**

**18.** Como se ha indicado, las campañas del proyecto Ábaco que se han puesto en marcha (Policía Nacional y cuerpos locales de policía) incorporan una pregunta sobre la cifra de detenciones practicadas en cada lugar de privación de libertad, hayan o no implicado el ingreso de la persona en una zona de custodia. De esta manera **se pretende medir la propensión a que la detención se prolongue en el tiempo más allá de las actuaciones iniciales.**

En el caso de la Policía Nacional, con un 99 por ciento de respuestas, se aprecia que la correspondencia entre los dos parámetros es alta, casi nueve de cada diez personas detenidas fueron ingresadas en calabozos durante los años 2017 y 2018.

Los cuerpos locales de policía, de los que ya se disponen de datos referidos a tres años, presentan una realidad diferente, pues la relación aquí desciende a las 4-5 de cada diez personas detenidas. Con todo, dicha referencia ha de ser tomada con precaución, dado que es frecuente que estos cuerpos transfieran la custodia a otros y también que asuman en sus instalaciones funciones de depósito de detenidos de otros cuerpos o de personas provenientes de centros penitenciarios.

**19.** El número de **detenciones en régimen de incomunicación** (tabla 3) ha bajado notablemente con respecto al año anterior, situándose en 81 detenciones (56,6 % menos que el año precedente), la mayor parte a cargo de la Policía Nacional. Las policías autonómicas no efectuaron este tipo de detención en 2018.

**20.** Las **denegaciones de entrada en puestos fronterizos** (tabla 6), que competen a la Policía Nacional, experimentaron en 2018 un incremento de casi un tres por ciento respecto del año 2017. Su distribución por puestos sigue la tendencia habitual, tres de cada cuatro se realizan por puestos fronterizos aéreos (y dentro de ellos un 77 % se resolvieron por el puesto fronterizo de Madrid-Barajas y un 19,5 % por el de Barcelona-El Prat); por vía marítima se efectuaron el 20 por ciento de las denegaciones de entrada (la mayor parte de ellas en los puertos gaditanos de Tarifa y Algeciras) y casi un 5 por ciento por puestos terrestres, en los que Beni Enzar (Melilla) y El Tarajal (Ceuta) copan el 97,5 por ciento de las denegaciones.

**21.** Respecto a las **solicitudes de protección internacional** (tabla 7.1) en puestos fronterizos aéreos debe señalarse que se han incrementado respecto de 2017 en un 21,9 por ciento, continuando Madrid como el aeropuerto donde más se peticiones se reciben (90,9 %).

No obstante, hay que complementar la información precedente con la que ha hecho pública la Dirección General de Política Interior del Ministerio del Interior, que en el avance sobre los datos de protección internacional correspondientes al año 2018, registra la presentación de 6.494 solicitudes en puestos fronterizos de cualquier clase<sup>3</sup>.

No resulta posible realizar el análisis de las admisiones a trámite, puesto que la DGP no ha remitido los datos que a este respecto le fueron solicitados (tabla 7.2).

**22.** Los **intentos de suicidio** registrados en zonas de custodia de las fuerzas y cuerpos de seguridad de ámbito estatal y autonómico (tabla 8) suman 181. En términos comparativos se ha apreciado una importante reducción de los intentos autolíticos reportados por los Mossos d'Esquadra (de 188 en 2017 a 82 en 2018) y la Guardia Civil (38 en 2017 por 15 en 2018) y un incremento de los indicados por la Ertzaintza (1 en 2017 y 19 en 2018). Resulta especialmente significativo el caso de la Policía Nacional, que en la solicitud oficial cursada al centro directivo no ha reportado ningún incidente, mientras que en los resultados recibidos directamente de las dependencias de ese cuerpo, en el marco del proyecto Ábaco, indican que en 2018 se registraron al menos 65 intentos autolíticos, cuyo desglose provincial se ha incluido en la referida tabla.

Si se cruzan los datos de la tablas 1 y 8 por cuerpos policiales se obtiene una proporción entre custodias practicadas e incidentes autolíticos. Han sido cuatro los cuerpos policiales en los que se han registrados incidentes de esta naturaleza. De ellos el porcentaje más bajo corresponde a la Guardia Civil (0,23 %) y a la Policía Nacional

---

<sup>3</sup>[http://www.interior.gob.es/documents/642012/9639326/Avance\\_datos\\_proteccion\\_internacional\\_2018\\_12\\_31.pdf/e5eb6d13-6552-4269-b4b0-33f87a0ccf1c](http://www.interior.gob.es/documents/642012/9639326/Avance_datos_proteccion_internacional_2018_12_31.pdf/e5eb6d13-6552-4269-b4b0-33f87a0ccf1c)

(0,29 %), los Mossos d'Esquadra presentan un porcentaje del 1,93 y la Ertzaintza un 3,41 por ciento.

En lo que afecta a los cuerpos locales de policía, las respuestas hasta el momento recibidas a través de Ábaco (84 %) señalan cinco intentos autolíticos en dependencias de cinco cuerpo policiales locales, cuatro de ellos de Andalucía y uno de Aragón. La hipótesis más plausible es la de que a la recepción de la totalidad de las respuestas esa cifra pudiera situarse en las seis personas.

**23.** En lo que se refiere al **fallecimiento de personas bajo custodia de las fuerzas y cuerpos de seguridad de ámbito estatal y autonómico**, los datos comunicados por estas (tabla 9) alcanzan la cifra global de cinco personas, uno en dependencias de la Guardia Civil y cuatros en dependencias de Policía Nacional situadas en Almería, Illes Balears y Madrid. No obstante, respecto a este último cuerpo hay que indicar que se ha constatado una divergencia entre lo indicado por la DGP y los datos recogidos a través del programa Ábaco, dado que por un lado en esta plataforma no se da cuenta de los dos fallecimientos comunicados en la provincia de Cáceres, mientras que por otro se reporta un fallecimiento en una comisaría de la ciudad de Madrid, que no figura en la relación aportada por el correspondiente centro directivo. Se siguen actuaciones para aclarar estas divergencias.

Respecto de los cuerpos locales de policía, tras la verificación de los datos recibidos a través de Ábaco, no se tiene constancia de fallecimientos en custodia, si bien hay que hacer notar que, al cierre de este informe, resta aún por recibirse respuesta del 16 por ciento de los ayuntamientos a los que se ha solicitado información, entre los que figuran 19 municipios con población superior a los 50.000 habitantes y 13 capitales de provincia.

### **Actuaciones del MNP**

**24.** Por parte del MNP, las visitas de inspección realizadas en este ámbito han dado lugar a la emisión de **546 conclusiones, que se han traducido en 16 recomendaciones, 327 sugerencias y 4 recordatorios de deberes legales.**

## **2.2 VISITAS A DEPENDENCIAS GENERALES DE DETENCIÓN**

**25.** Por lo que se refiere a la **Policía Nacional**, se han visitado 25 dependencias, en 7 de las cuales se trató de visitas de seguimiento. Del total de visitas a lugares de privación de libertad bajo la responsabilidad de este cuerpo, 9 se realizaron a los denominados



centros de atención temporal de extranjeros (CATE) y otras instalaciones temporales que cumplieran funciones homólogas y una a las salas de personas inadmitidas y solicitantes de asilo del Aeropuerto Josep Tarradellas Barcelona-El Prat. En ambos casos se harán referencias específicas en apartados posteriores de este epígrafe.

El cuadro que se inserta a continuación únicamente contempla la situación de las comisarías visitadas para verificar la situación general de los detenidos<sup>4</sup>. Quedan, por tanto, excluidas las comisarías de Algeciras (Cádiz) y Málaga capital, dado que las visitas que a ellas se giraron se centraron en cuestiones relacionadas con las llegadas numerosas de personas en situación irregular.

	<a href="#">Brigada Provincial Información de Madrid</a>	<a href="#">Comisaría de Buenavista (Oviedo)</a>	<a href="#">Comisaría de Ibiza</a>	<a href="#">Comisaría de Moratalaz (Madrid)</a>	<a href="#">Comisaría local de Adeje (Tenerife)</a>	<a href="#">Comisaría Local de Motril (Granada)</a>	<a href="#">Comisaría Provincial de Almería</a>	<a href="#">Comisaría Provincial de Ciudad Real</a>	<a href="#">Comisaría Provincial de Pontevedra</a>	<a href="#">Comisaría Provincial de Teruel</a>	<a href="#">Jefatura Superior de Policía de Barcelona</a>	<a href="#">Puesto Fronterizo de La Jonquera. (Girona)</a>	<a href="#">Registro Central de Detenidos ( Madrid)</a>
Acceso - conducción directa a calabozos	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Presencia constante de agentes en zona de custodia	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

<sup>4</sup> Además de los supuestos en los que el ítem no ha sido evaluado por falta de elementos suficientes para establecer un criterio, en el caso de las instalaciones de la Comisaría de Buenavista, en Oviedo, las indicaciones NE obedecen a que en estas dependencias únicamente se realiza la custodia de los internos del Centro Penitenciario de Villabona cuando acuden a los juzgados de la capital. En el caso de la Brigada Provincial de Información de Madrid, dicha anotación obedece a que los agentes vestían de paisano y no estaban realizando labores que requiriesen interlocución con los ciudadanos.

	<a href="#">Brigada Provincial Información de Madrid</a>	<a href="#">Comisaría de Buenavista (Oviedo)</a>	<a href="#">Comisaría de Ibiza</a>	<a href="#">Comisaría de Moratalaz (Madrid)</a>	<a href="#">Comisaría local de Adeje (Tenerife)</a>	<a href="#">Comisaría Local de Motril (Granada)</a>	<a href="#">Comisaría Provincial de Almería</a>	<a href="#">Comisaría Provincial de Ciudad Real</a>	<a href="#">Comisaría Provincial de Pontevedra</a>	<a href="#">Comisaría Provincial de Teruel</a>	<a href="#">Jefatura Superior de Policía de Barcelona</a>	<a href="#">Puesto Fronterizo de La Jonquera (Girona)</a>	<a href="#">Registro Central de Detenidos (Madrid)</a>
Armero / arma cargada interior de las celdas	●	●	●	●	●	●	NE	●	●	●	●	●	●
Bolsas para pertenencias	●	NE	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Taquillero para pertenencias	●	NE	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Mantas limpias de un solo uso / colchonetas	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Elementos facilitadores de autolesión (barrotes verticales y horizontales, otros)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Sanitarios material antivandálico	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Sistemas sonoros de llamada	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Sistemas de climatización	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Ventilación	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Placa turca	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Alimentación / agua	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Identificación de agentes	NE	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

	<a href="#">Brigada Provincial Información de Madrid</a>	<a href="#">Comisaría de Buenavista (Oviedo)</a>	<a href="#">Comisaría de Ibiza</a>	<a href="#">Comisaría de Moratalaz (Madrid)</a>	<a href="#">Comisaría local de Adeje (Tenerife)</a>	<a href="#">Comisaría Local de Motril (Granada)</a>	<a href="#">Comisaría Provincial de Almería</a>	<a href="#">Comisaría Provincial de Ciudad Real</a>	<a href="#">Comisaría Provincial de Pontevedra</a>	<a href="#">Comisaría Provincial de Teruel</a>	<a href="#">Jefatura Superior de Policía de Barcelona</a>	<a href="#">Puesto Fronterizo de La Jonquera. (Girona)</a>	<a href="#">Registro Central de Detenidos (Madrid)</a>
Separación menores de adultos / celdas específicas	●	NE	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Protocolos de actuación sanitarios (embarazadas, infectocontagiosos, otros)	●	NE	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Cumplimentación libro registro	NE	NE	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Registro de cadena de custodia completo	NE	NE	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Información a detenidos forma de comunicación con los agentes de custodia (Instrucción 12/2015 SES)	●	NE	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Información a los detenidos de los elementos esenciales de la detención	NE	NE	●	NE	●	NE	●	NE	●	●	●	●	●
Información al detenido sobre hábeas corpus	●	NE	●	NE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Videovigilancia / cobertura suficiente	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Conservación grabaciones	NE	●	●	NE	●	●	●	●	●	●	●	●	●

	<a href="#">Brigada Provincial Información de Madrid</a>	<a href="#">Comisaría de Buenavista (Oviedo)</a>	<a href="#">Comisaría de Ibiza</a>	<a href="#">Comisaría de Moratalaz (Madrid)</a>	<a href="#">Comisaría local de Adeje (Tenerife)</a>	<a href="#">Comisaría Local de Motril (Granada)</a>	<a href="#">Comisaría Provincial de Almería</a>	<a href="#">Comisaría Provincial de Ciudad Real</a>	<a href="#">Comisaría Provincial de Pontevedra</a>	<a href="#">Comisaría Provincial de Teruel</a>	<a href="#">Jefatura Superior de Policía de Barcelona</a>	<a href="#">Puesto Fronterizo de La Jonquera (Girona)</a>	<a href="#">Registro Central de Detenidos (Madrid)</a>
Monitor de vigilancia en zona de control de calabozos	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Acceso abogado elementos esenciales	NE	NE	●	NE	NE	●	NE	●	●	●	NE	NE	●

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

26. En lo que respecta a la **Guardia Civil**, se han visitado 16 dependencias, de las cuales 3 fueron visitas de seguimiento<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> La indicación NE registrada en varios ítems respecto de la Comandancia de Teruel se debe a que en esta dependencia solo se custodia a personas detenidas en otros puestos del instituto armado en la provincia. En otros casos dicha anotación responde a que no se produjo el examen de la cuestión, habitualmente por cuestiones de oportunidad vinculadas con la priorización de otros elementos.

	<a href="#">Comandancia de Almería</a>	<a href="#">Comandancia de Pontevedra</a>	<a href="#">Comandancia Valencia</a>	<a href="#">Puesto de Almazán (Soria)</a>	<a href="#">Puesto de Avilés (Asturias)</a>	<a href="#">Puesto de Corralejo de la Oliva (Fuerteventura)</a>	<a href="#">Puesto de la Guardia Civil en Adeje (Tenerife)</a>	<a href="#">Puesto de Puerto del Rosario (Fuerteventura)</a>	<a href="#">Puesto de Ribadavia (Ourense)</a>	<a href="#">Puesto de San Antonio de Portmany (Ibiza)</a>	<a href="#">Puesto de Santoña (Santander)</a>	<a href="#">Puesto de Sigüenza (Guadalajara)</a>	<a href="#">Comandancia de Teruel</a>	<a href="#">Puesto de Tias (Lanzarote)</a>	<a href="#">Puesto de Valmojado (Toledo)</a>	<a href="#">Puesto Principal de Tacoronte (Tenerife)</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	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Taquillero para pertenencias	●	●	NE	●	●	NE	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Mantas limpias de un solo uso / colchonetas	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Elementos facilitadores de autolesión (barros verticales y horizontales, otros)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Sanitarios material antivandálico	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Sistemas sonoros de llamada	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

	<a href="#">Comandancia de Almería</a>	<a href="#">Comandancia de Pontevedra</a>	<a href="#">Comandancia Valencia</a>	<a href="#">Puesto de Almazán (Soria)</a>	<a href="#">Puesto de Avilés (Asturias)</a>	<a href="#">Puesto de Corralejo de la Oliva (Fuerteventura)</a>	<a href="#">Puesto de la Guardia Civil en Adeje (Tenerife)</a>	<a href="#">Puesto de Puerto del Rosario (Fuerteventura)</a>	<a href="#">Puesto de Ribadavia (Ourense)</a>	<a href="#">Puesto de San Antonio de Portmany (Ibiza)</a>	<a href="#">Puesto de Santoña (Santander)</a>	<a href="#">Puesto de Sigüenza (Guadalajara)</a>	<a href="#">Comandancia de Teruel</a>	<a href="#">Puesto de Tias (Lanzarote)</a>	<a href="#">Puesto de Valmojado (Toledo)</a>	<a href="#">Puesto Principal de Tacoronte (Tenerife)</a>
Sistemas de climatización	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Ventilación	NE	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Placa turca	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Alimentación / agua	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Identificación de agentes	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Separación menores de adultos / celdas específicas	●	●	NE	●	NE	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Protocolos de actuación sanitarios (embarazos, infectocontagiosos, otros)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Cumplimentación libro registro	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Registro de cadena de custodia completo	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	NE	●	●	●

	<a href="#">Comandancia de Almería</a>	<a href="#">Comandancia de Pontevedra</a>	<a href="#">Comandancia Valencia</a>	<a href="#">Puesto de Almazán (Soria)</a>	<a href="#">Puesto de Avilés (Asturias)</a>	<a href="#">Puesto de Corralejo de la Oliva (Fuerteventura)</a>	<a href="#">Puesto de la Guardia Civil en Adeje (Tenerife)</a>	<a href="#">Puesto de Puerto del Rosario (Fuerteventura)</a>	<a href="#">Puesto de Ribadavia (Ourense)</a>	<a href="#">Puesto de San Antonio de Portmany (Ibiza)</a>	<a href="#">Puesto de Santoña (Santander)</a>	<a href="#">Puesto de Sigüenza (Guadalajara)</a>	<a href="#">Comandancia de Teruel</a>	<a href="#">Puesto de Tias (Lanzarote)</a>	<a href="#">Puesto de Valmojado (Toledo)</a>	<a href="#">Puesto Principal de Tacoronte (Tenerife)</a>
Información a detenidos forma de comunicación con los agentes de custodia (Instrucción 12/2015 SES)	●	●	NE	●	●	NE	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Información a los detenidos de los elementos esenciales de la detención	NE	●	NE	●	●	●	●	●	●	●	●	●	NE	●	●	●
Información a detenido sobre hábeas corpus	NE	●	NE	●	●	●	●	●	●	●	●	●	NE	●	●	●
Videovigilancia / cobertura suficiente	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Conservación grabaciones	●	●	●	NE	●	NE	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Monitor de vigilancia en zona de control de calabozos	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

27. De las 5 visitas realizadas a cuerpos de **policías autonómicas (Ertzaintza, Mossos d'Esquadra y Policía Foral de Navarra)** 2 fueron visitas de seguimiento, a dependencias de los Mossos d'Esquadra en Girona y en L'Hospitalet de Llobregat.

	<a href="#">Ertzaintza Guernica (Bizkaia)</a>	<a href="#">Ertzaintza Laguardia (Araba/Álava)</a>	<a href="#">Mossos d'Esquadra L'Hospitalet (Barcelona)</a>	<a href="#">Mossos d'Esquadra (Girona)</a>	<a href="#">Policía Foral de Elizondo (Navarra)</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	●	●	NE	●	●
Elementos facilitadores de autolesión (barrotes verticales y horizontales, otros)	●	●	●	●	●
Sanitarios material antivandálico	●	●	●	●	●
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	●	●	●	●	●



	<a href="#">Ertzaintza Guernica (Bizkaia)</a>	<a href="#">Ertzaintza Laguardia (Araba/Álava)</a>	<a href="#">Mossos d'Esquadra L'Hospitalet (Barcelona)</a>	<a href="#">Mossos d'Esquadra (Girona)</a>	<a href="#">Policía Foral de Elizondo (Navarra)</a>
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	●	●	●	●	●
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. Se han visitado instalaciones de custodia de nueve **cuerpos locales de policía**, en todos los casos como primera visita excepto en el de la Policía Local de Córdoba<sup>6</sup>.

<sup>6</sup> La visita a las instalaciones de la Policía Local de La Laguna (Tenerife) se realizó mientras se encontraban temporalmente clausuradas por obras, lo que explica que muchos ítems no pudieran evaluarse y que en otros, como el tamaño de las celdas, la valoración haya tenido en cuenta los proyectos puestos de manifiesto durante la inspección.

No obstante, en el siguiente cuadro solamente se incluyen ocho visitas, ya que no se alude a la efectuada a la **Policía Local de San Sebastián de los Reyes (Madrid), que proyectaba una zona de custodia de nueva construcción**, para que por parte del MNP se transmitieran los planteamientos y prioridades que maneja en relación con las áreas de custodia. Ha de tenerse en cuenta que en los cuerpos de policía local no existen unos criterios comunes mínimos sobre las condiciones que deben reunir este tipo de dependencias, lo que hace más compleja la tarea de proyectarlos. Esta actuación, que se realiza por vez primera, será contrastada con el resultado final de la obra una vez la zona entre en funcionamiento ([Visita 49/2018](#)).

	<a href="#">Alcañiz (Teruel)</a>	<a href="#">Córdoba</a>	<a href="#">Girona</a>	<a href="#">Guardia Urbana Distrito de Ciutat Vella (Barcelona)</a>	<a href="#">La Laguna (Sta. Cruz de Tenerife)</a>	<a href="#">Loja (Granada)</a>	<a href="#">Lloret de Mar (Girona)</a>	<a href="#">Murcia</a>
Acceso - conducción directa a calabozos	●	●	●	●	●	●	●	●
Tamaño celdas	●	●	●	●	●	●	●	●
Presencia agentes en zona de custodia	●	●	●	●	NE	●	●	●
Armero / acceso al interior con arma	●	●	●	●	●	●	●	●
Bolsas para pertenencias	●	●	●	●	NE	●	●	●
Taquillero para pertenencias	●	●	●	●	NE	●	●	●
Mantas limpias de un solo uso	●	●	●	●	NE	●	●	●
Elementos facilitadores de autolesión (puertas con barrotes verticales y horizontales / abertura en la parte inferior)	●	●	●	●	●	●	●	●

	<a href="#">Alcañiz (Teruel)</a>	<a href="#">Córdoba</a>	<a href="#">Girona</a>	<a href="#">Guardia Urbana Distrito de Ciutat Vella (Barcelona)</a>	<a href="#">La Laguna (Sta. Cruz de Tenerife)</a>	<a href="#">Loia (Granada)</a>	<a href="#">Lloret de Mar (Girona)</a>	<a href="#">Murcia</a>
Sanitarios material antivandálico	●	●	●	●	●	●	●	●
Sistemas sonoros de llamada	●	●	●	●	●	●	●	●
Sistema de climatización	●	●	●	●	●	●	●	●
Ventilación	●	●	●	●	●	●	●	●
Placas turcas	●	●	●	●	●	●	●	●
Identificación de agentes	●	●	●	●	●	●	●	●
Cumplimentación libro registro	●	●	●	●	●	●	●	●
Información al detenido sobre hábeas corpus	●	NE	●	●	NE	●	●	●
Videovigilancia / cobertura suficiente	●	●	●	●	●	●	●	●
Conservación grabaciones	●	●	●	●	NE	●	●	●

29. También se han girado visita a **3 sedes judiciales**, de las que dos de ellas fueron de seguimiento (Ciudad de la Justicia de Valencia y Palacio de Justicia de Oviedo), mientras que en el caso del Palacio de Justicia de Ourense se trató de una primera visita<sup>7</sup>.

<sup>7</sup> En estas dependencias la operativa de actuación está en función de los requerimientos de los órganos judiciales, lo que explica que muchos ítems no puedan ser debidamente evaluados. En otros casos tales ítems dependen de lo realizado en los puntos de origen de cada persona privada de libertad (dependencias de corta duración, CP o CIMI), que también siguen con frecuencias prácticas disímiles a la hora de preparar estos traslados.

	<u>Juzgados de Ourense</u>	<u>Juzgados de Oviedo</u>	<u>Juzgados de Valencia</u>
Acceso -conducción directa a calabozos	●	●	●
Presencia constante de agentes en zona de custodia	●	●	●
Armero / arma cargada interior de las celdas	●	●	●
Bolsas para pertenencias	●	●	●
Taquillero para pertenencias	NE	●	●
Mantas limpias de un solo uso / colchonetas	NE	●	NE
Elementos facilitadores de autolesión (barrotes verticales y horizontales, otros)	●	●	●
Sanitarios material antivandálico	●	●	●
Sistemas sonoros de llamada	●	●	●
Sistemas de climatización	●	●	●
Ventilación	●	●	●
Placa turca	●	●	●
Alimentación / agua	NE	●	●
Identificación de agentes	●	●	●
Protocolos de actuación sanitarios (embarazadas, infectocontagiosos, otros)	●	NE	●
Cumplimentación libro registro	NE	●	NE
Videovigilancia / cobertura suficiente	●	●	●
Conservación grabaciones suficiente	●	●	●

	<u>Juzgados de Ourense</u>	<u>Juzgados de Oviedo</u>	<u>Juzgados de Valencia</u>
Monitor de vigilancia en zona de control de calabozos	●	●	●

### ***Acceso específico para los detenidos***

**30.** Aunque va siendo cada vez más frecuente la existencia de un acceso específico a la zona de custodia, todavía persisten centros en que el acceso de los detenidos debe hacerse por la entrada general<sup>8</sup>. Habitualmente, cuando se ve factible abrir una entrada alternativa, se realiza una sugerencia en tal sentido. Sin embargo, en algunos casos se ve que esta solución es inviable, como en la Comandancia de la Guardia Civil de Teruel. Por el contrario, en la Comandancia de la Guardia Civil de Huelva sí ha sido posible esa modificación del acceso para evitar la coincidencia de personas detenidas con ciudadanos que acuden a realizar gestiones.

### ***Condiciones materiales mínimas para la detención***

**31.** Se viene observando una **cierta colisión entre la situación de muchas de las instalaciones visitadas y las normas reguladoras** de las condiciones materiales mínimas en las que deben encontrarse las personas que hayan sido detenidas. En unos casos, esa colisión es producto del envejecimiento de las propias instalaciones, mientras que en otros es el resultado de la mejora de la propia normativa. En este sentido, ha de valorarse positivamente la Instrucción 4/2018, de la Secretaría de Estado de Seguridad, por la que se actualiza el Protocolo de actuación en las áreas de custodia de detenidos de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, y que deja sin efecto la Instrucción 12/2015.

Por otra parte, continúa vigente la Instrucción 11/2015, también de la Secretaría de Estado de Seguridad, por la que se aprueba la «Instrucción técnica para el diseño y construcción de áreas de detención». Esta institución considera que la mencionada Instrucción debería ser periódicamente revisada, para ir la adecuando a las

<sup>8</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.

recomendaciones de las instituciones nacionales e internacionales, así como a las nuevas necesidades que van surgiendo.



Calabozo de la Guardia Civil en Sigüenza (Guadalajara)

También hay que tener en cuenta que esta normativa solo se aplica a la Policía Nacional y la Guardia Civil, pero no a las policías autonómicas ni a los diferentes cuerpos de policías locales. A criterio de esta institución **sería conveniente que se avanzara en una homogeneización, de alcance estatal, en cuanto a las condiciones materiales de detención.**

**32.** Por lo que se refiere a la **inadecuación de instalaciones**, se sugirió que se evitara el empleo de las celdas del Puesto de la Guardia Civil de Portmany (Ibiza), por su tamaño, insuficiente para la pernoctación, y también por sus condiciones lumínicas. Como resultado de la visita a la Unidad de Extranjería y Documentación de la Policía Nacional en La Jonquera (Girona), se concluyó la necesidad de llevar a cabo una reforma integral de la zona de custodia, por presentar un grado notable de obsolescencia así como dificultades de accesibilidad en caso de emergencia, por lo angosto de sus escaleras. Asimismo, en relación con el Puesto de la Guardia Civil de Puerto del Rosario (Fuerteventura), se sugirió la clausura parcial de las instalaciones, dadas las dimensiones de las celdas, en tanto no se pueda contar con dependencias provistas de espacios idóneos.

Esta inadecuación se observó también en la Comisaría de los Mossos d'Esquadra en Girona, que presentaba una escasa funcionalidad y una evidente obsolescencia. La Administración catalana ha indicado que trabaja en proyectos de adecuación y mejora de dependencias policiales, especialmente en aquellas de fecha de construcción más antigua como la citada.

**33.** Ha llamado la atención que, en algunas visitas, se ha constatado el **incumplimiento del denominado principio de unidad celular**, en virtud del cual cada persona detenida deba ocupar una celda. Así ocurrió en el Registro Central de Detenidos y en la Brigada Provincial de Información de la Policía Nacional en Madrid. Si en la primera dependencia las personas custodiadas se encuentran en salas diáfanas no idóneas, en la segunda se dio cuenta de la existencia de celdas vacías mientras diferentes personas compartían una de ellas. Ello motivó la emisión de una Recomendación a la Dirección General de la Policía (DGP).

Adoptar las medidas necesarias para garantizar la distribución de los detenidos en los calabozos y que se garantice como criterio general de ocupación un detenido por celda, independientemente de la capacidad máxima de cada una.

[Visita 10/2018](#)

Hay que destacar como **buena práctica** la detectada en la Comisaría de la Ertzaintza en Gernika (Vizcaya), en la que una de las celdas cuenta con una mesa de obra para la comida de las personas detenidas, medida especialmente adecuada cuando la detención se prolonga en el tiempo.

**34.** La **posibilidad de descansar en las zonas de custodia** no debiera soslayarse, dadas la situación de tensión en la que se encuentra la persona detenida<sup>9</sup>. Sin embargo, no siempre puede alcanzarse un grado mínimo de comodidad por la ausencia de elementos que la faciliten. Así ocurre como regla general en los centros de detención de la Ertzaintza, en los que a la que la persona detenida se le hace entrega de una esterilla tipo camping, insuficiente para facilitar un mínimo confort. También se ha podido comprobar que en la celda destinada a la custodia de menores y mujeres del Puesto de la Guardia Civil de Corralejo (Fuerteventura) no existía un poyete de obra para descansar, sino que únicamente se proporcionaba un colchón que había que disponer directamente sobre el suelo.

**35.** La **iluminación** es un elemento de interés para el MNP, ya que unas condiciones lumínicas escasas o, por el contrario, excesivas, pueden perjudicar el descanso de la

<sup>9</sup> **MNP IA 2014 § 96:** Debe garantizarse 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.

persona detenida e interferir en su ánimo para posteriores diligencias<sup>10</sup>. Se detectaron deficiencias en el Puesto de la Guardia Civil de Sant Antoni de Portmany (Ibiza) y en la visita a la comandancia de dicho cuerpo en Valencia.

En relación con ello, **sería interesante fomentar el uso de luz natural en las zonas de custodia de nueva construcción o que sean objeto de reformas integrales**, lo que permitiría una mejor orientación temporal y atenuaría el plus de penosidad que produce el constante uso de luz eléctrica, que en muchas ocasiones no puede ser controlada por el detenido.

**36.** El MNP considera necesario llamar la atención sobre elementos estructurales cuya presencia en las zonas de custodia resulta inadecuada, por constituir un riesgo. Ha de reconocerse que, con carácter general, se constata la voluntad de mejora de las zonas de custodia por parte de las diferentes administraciones públicas, aunque siguen encontrándose **deficiencias estructurales subsanables**.

Así, se ha seguido observando la presencia de elementos que pueden ser utilizados para intentos autolíticos<sup>11</sup>, como ocurría en el caso de la Comisaría de los Mossos d'Esquadra en Girona, con los barrotes verticales y chapas alrededor de la cerradura de las puertas de las celdas. También se ha comprobado la existencia de aseos con elementos de porcelana y no antivandálicos como es el caso, a título de ejemplo, de la Comisaría de la Ertzaintza en Laguardia (Álava).

Se han visualizado también elementos de estas características en alguna dependencia de policías locales. En concreto, en la Policía Local de San Cristóbal de La Laguna se advirtió la presencia de diversos elementos potencialmente peligrosos y empleables en auto o hetero agresiones, si bien la reforma de las instalaciones ha llevado a solicitar una información más completa sobre esta cuestión. Situaciones similares (chapas en cerraduras, bisagras, barrotes cruzados, etc.) se observaron en otras dependencias de cuerpos locales de policía, en las visitas realizadas a Alcañiz (Teruel), Córdoba y Lloret de Mar (Girona).

**37.** Aunque cada vez es más frecuente la presencia de aseos y baños en las zonas propias de calabozos, que no precisan de la intervención de los agentes de custodia,

---

<sup>10</sup> **MNP IA 2014 § 97:** Debe garantizarse que la iluminación de las celdas permita el debido descanso de las personas privadas de libertad, y que sea adecuada para que no resulte una medida innecesariamente aflictiva para las personas detenidas.

<sup>11</sup> **MNP IA 2014 § 82:** Se observa con especial importancia durante las visitas los elementos o materiales que contienen las puertas de las celdas, y muestra su preocupación y llama la atención a las autoridades por lo observado en algunas dependencias, en las que las celdas contienen elementos con los que las personas privadas de libertad pueden autolesionarse o intentar suicidarse, como por ejemplo, barras horizontales, chapas metálicas alrededor de las cerraduras, cerrojos, etcétera.



siguen observándose disfunciones cuando es necesaria la intervención de estos, por lo que no se garantiza el **acceso al baño en un período de tiempo razonable**<sup>12</sup>. Con ocasión de una visita efectuada en 2017 se formuló una Recomendación a la Dirección de la Guardia Civil (DGGC), que ha sido reiterada, para que se procediera a dotar de más personal en sus instalaciones de detenidos ([Visita 61/2017](#)).

### ***Presencia de elementos inadecuados en las zonas de custodia***

**38.** Junto a los elementos estructurales, también hay que prestar atención a la presencia en las zonas de custodia de elementos o efectos que resultan disfuncionales, bien por proyectar sombras sobre la forma de proceder, bien por el propio peligro que entrañan, como las defensas de goma<sup>13</sup>. Esta circunstancia se comprobó en las visitas realizadas a las comandancias de la Guardia Civil en Almería y Pontevedra, así como a la Comisaría de la Policía Nacional en Motril (Granada).

**39.** Pese a las diferentes instrucciones dictadas por los centros directivos y a las indicaciones del MNP<sup>14</sup>, continúa comprobándose en las visitas que, por parte del personal policial, en ocasiones, **se sigue accediendo a la zona de custodia con el arma reglamentaria**. Así se comprobó en la Comisaría de la Policía Local de Alcañiz (Teruel), por las dificultades de uso del armero.

Surge a este respecto una interesante controversia puesto que muchos de los accesos se producen con el arma desprovista de cargador, lo que, en principio, parecería privarla de su función. No obstante, esta institución considera que su propia presencia convierte al arma en un elemento potencialmente peligroso. Se observó esta práctica en el Puesto de la Guardia Civil de Sant Antoni de Portmany (Ibiza) y en la Comisaría de la Policía Foral de Navarra en Elizondo.

---

<sup>12</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, en especial a las mujeres que así lo precisen, o a aquellas personas cuya higiene personal esté vinculada a prácticas religiosas que deben ser respetadas.

<sup>13</sup> **MNP IA 2014 § 89:** Se han encontrado en algunas visitas objetos sospechosos en instalaciones policiales, como palos de madera, bates de béisbol, armas de fuego de imitación o cuchillos. Tales objetos, bien porque hayan sido confiscados a los detenidos y se utilicen, posteriormente, como medios de prueba, bien porque sean puramente ornamentales, deben guardarse en un lugar especialmente reservado para depositar objetos confiscados, alejado de la zona de calabozos, en el primero de los casos, y no exhibirlos en el segundo, tanto para evitar especulaciones sobre un comportamiento incorrecto de los policías como para eliminar las fuentes potenciales de peligro, tanto para el personal como para las personas detenidas.

<sup>14</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.

Sobre esta cuestión se ha formulado una Recomendación a la Dirección de la Guardia Civil.

Adoptar las medidas necesarias que garanticen el acceso de los agentes a la zona de calabozos sin armamento, independientemente de que estas se porten con el cargador vacío, y velar por el riguroso cumplimiento de esta previsión.

[Visita 14/2018](#)

### ***Espacio para la entrevista con los letrados***

40. Como regla general, suele apreciarse la inexistencia de espacios para entrevistas reservadas entre abogados y personas detenidas. En defecto de este espacio suele habilitarse algún despacho, si bien en las sedes judiciales a veces no se cuenta siquiera con esta posibilidad<sup>15</sup>. Como ejemplo puede indicarse el Palacio de Justicia de Ourense, donde los abogados deben ver a sus defendidos en las propias celdas y a poca distancia del personal policial. Por el contrario, en la visita a la Ciudad de la Justicia de Valencia, se observó la existencia de locutorios para entrevistas con letrados.

Por su novedad en este ámbito, cabe señalar la práctica seguida en la Comisaría de la Ertzaintza en Gernika (Vizcaya), en la que se informa a la persona detenida que si el abogado designado se encuentra lejos, de manera que no sea posible realizar la asistencia letrada con carácter inmediato, se puede entrar en comunicación telefónica o mediante videoconferencia con él.

### ***Alimentación y acceso al agua***

41. Aunque viene imponiéndose el suministro de comida a través de proveedores que la facilitan envasada y proporcionan una trazabilidad adecuada<sup>16</sup>, se ha podido comprobar que en algunas dependencias se sigue **permitiendo el acceso a los detenidos de alimentos entregados por terceras personas**. Así ocurrió en la visita realizada a la Comisaría de los Mossos d'Esquadra de L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), en la que se justificó esta circunstancia como excepcional.

---

<sup>15</sup> **MNP IA 2014 § 78:** Debe garantizarse que toda persona privada de libertad tenga acceso, en el menor tiempo posible, a un abogado, garantizando, asimismo, la debida confidencialidad en las entrevistas que mantengan ambos.

<sup>16</sup> **MNP IA 2014 § 93:** Es necesario que a las personas privadas de libertad se les garantice y tengan acceso a una alimentación adecuada, suficiente y con dietas especiales por razones médicas, religiosas o culturales, así como el acceso al agua potable en cualquier momento.

42. En la Guardia Urbana de Barcelona, Distrito de Ciutat Vella, **no existía la previsión de ofrecer alimentación** a las personas detenidas, por considerarse que se trataba de un lugar en que la privación de libertad duraba muy poco tiempo. No obstante, se ha sugerido a dicho centro que se garantice la alimentación cuando la permanencia del detenido coincida con la hora de una de las comidas principales.

43. El **acceso a agua potable de calidad** constituye un requisito imprescindible para la custodia de personas detenidas. Es por ello que hay que prohibir prácticas como las detectadas en los puestos de la Guardia Civil de Puerto del Rosario (Fuerteventura) y de Tías (Lanzarote), en los que se apreció que se cobraba a los detenidos por el agua embotellada que se le facilitaba, incluido un caso en que el detenido tuvo que ingerir fármacos en tres ocasiones. Se han formulado sugerencias a fin de corregir esta práctica.

#### ***Detención de menores***

44. Aunque se observa una tendencia generalizada a mitigar los efectos de las detenciones de menores, se siguen apreciando algunas deficiencias. Ejemplo de ello lo constituye la Brigada Provincial de Información de la Policía Nacional de Madrid, cuyas dependencias no están preparadas para la pernoctación de detenidos y, en especial, de menores. La Sugerencia realizada fue rechazada con el argumento de que se trató de una situación excepcional la que pudo detectarse en la visita, motivada por la saturación del GRUME y de la que se había informado a la Fiscalía Provincial de Menores.



Dependencias de la Brigada Provincial de Información de la Policía Nacional en Madrid

Asimismo, durante la visita realizada al Puesto de la Guardia Civil de Sant Antoni de Portmany (Ibiza), se tuvo conocimiento del traslado por personal uniformado y en vehículo con distintivo de un menor esposado. Hay que dejar apuntado que la cuestión de fondo no es solo el uso de esposas y la eventual estigmatización del menor durante el traslado —aunque sean los elementos que llaman la atención en primer lugar a los equipos de visitas—, sino también la no utilización con mayor frecuencia de otros mecanismos previstos en la legislación como, por ejemplo, la videoconferencia.

### ***Personas detenidas sometidas a incomunicación***

**45.** El régimen de incomunicación se concibe como un modelo agravado de la privación de libertad de corta duración, previsto en el artículo 509 LECRIM. Con motivo de la visita girada a la Comisaría de la Policía Nacional en Teruel se advirtió que días antes se había realizado una actuación con detenidos incomunicados y que esta situación no estaba adecuadamente consignada en las hojas de custodia, sin que además se hubiera cumplido con lo previsto en el artículo 537.d) LECRIM sobre información de los elementos esenciales de las actuaciones para impugnar la legalidad de la detención.

### ***Videovigilancia, audiovigilancia y grabaciones***

**46.** Por lo que se refiere a la videovigilancia<sup>17</sup>, las cuestiones que se plantean suelen versar sobre la **cobertura y extensión de las cámaras, sobre el período de duración de las grabaciones** y sobre qué debe ser objeto de videovigilancia. Por lo que hace a la primera de las cuestiones, se han apreciado dependencias en las que las celdas carecen de estos sistemas.

Así ocurre, en general, con las dependencias de la Ertzaintza, como pudo comprobarse en las visitas a las comisarías de Laguardia (Álava) y Gernika (Vizcaya). En 2017 se formuló una Recomendación para la ampliación de la videovigilancia a las celdas y la consejería competente respondió que, habida cuenta del número de instalaciones que posee, se estima que su coste sería inasumible. No obstante, se añadía en la respuesta, que está en estudio una revisión del número y ubicación de los

---

<sup>17</sup> **MNP IA 2014 § 79:** Tiene especial importancia la existencia 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. Se considera necesario que dichos medios técnicos se extiendan a todas las dependencias en las que puedan permanecer personas privadas de libertad, incluida la conducción hasta los calabozos, con excepción de los aseos y las salas para entrevistas con los abogados.

centros de detención con los que cuenta para concentrarlos en uno por territorio histórico ([Visita 92/2017](#)).

En otras instalaciones se ha podido observar la existencia de ángulos muertos y carencias en la cobertura. Ejemplos de ello son los puestos de la Guardia Civil de Puerto del Rosario Fuerteventura, (Las Palmas) y Santoña (Cantabria), la Comisaría de la Policía Local de Córdoba y la Comisaría Provincial de Policía Nacional de Almería. Cabe destacar la práctica realizada en esta última comisaría, en la que, ante la ausencia de un sistema de videovigilancia suficiente, se ha dispuesto un libro registro de rondas de control, que se realizan cada hora. Aunque es una medida posibilista y reveladora de un adecuado interés, no es menos cierto que la solución pasa por extender el sistema de videovigilancia a aquellas zonas que no se cubren en estos momentos.

**47.** Hay también que reseñar, por su inidoneidad, que en varias visitas se ha apreciado que el **monitor de control de cámaras de la zona de calabozos, celdas incluidas, se encuentra en los puntos de acceso para el conjunto de la ciudadanía**, de tal modo que si un ciudadano va a realizar cualquier gestión, puede observar si hay alguien detenido y su situación en la celda. Esta práctica debe ser desterrada, sin que quepa ampararla en la carencia de recursos humanos o materiales, por afectar no solo al derecho a la presunción de inocencia de la persona detenida, sino también a su derecho a la dignidad personal. Esta situación ha sido observada en la Comisaría Provincial de Policía Nacional en Ciudad Real y en el Puesto de la Guardia Civil de Santoña (Cantabria).



Monitores de control de las cámaras de videovigilancia del Puesto de la Guardia Civil en Santoña (Cantabria)

Como **práctica positiva** puede referirse la observada en la Policía Local de Córdoba, donde, el sistema permite interrumpir momentáneamente el visionado de las cámaras en el centro de control durante la realización de los cacheos, aunque las cámaras siguen grabando, como queda advertido mediante cartelería. Esta posibilidad

permite conjugar la privacidad con las obligaciones derivadas de la situación de detención.

**48.** Esta institución considera que progresivamente debe ir incorporándose la **grabación de audio junto con las imágenes**. Ya en 2011 se formuló una recomendación en este sentido a los Mossos d'Esquadra, que se ha vuelto a reiterar con motivo de la visita efectuada a las comisarías de Girona y de L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

#### ***Identificación de los agentes de custodia***

**49.** Es frecuente que en las visitas que se realizan a lugares de privación de libertad se repare en que un gran número de funcionarios policiales no vayan correctamente identificados<sup>18</sup>. Esta conclusión afecta a la mayoría de los cuerpos de seguridad, por lo que suele ser una sugerencia reiterada tras cada visita. No obstante, en dos visitas se han podido conocer algunas informaciones novedosas en relación con este extremo.

Así, en la Comisaría de la Policía Nacional de Tenerife-Sur (Adeje), tras llamar la atención sobre la falta de identificación, se ha establecido un sistema mediante tarjetas que incorporan la fotografía, categoría y número de carnet profesional de cada funcionario. Habrá de verificarse en el futuro si se trata de una decisión exclusiva de esta comisaría o bien de general implantación y, de estarse ante la segunda opción, su impacto.

En la visita efectuada al Puesto de la Guardia Civil de Santoña (Cantabria) se formuló la misma Sugerencia, manifestándose por los efectivos de la Guardia Civil que tienen limitado el número de identificadores que pueden adquirir por año y que, además, son poco perdurables, al desprenderse con facilidad. Se ha solicitado información al respecto a la Dirección General de la Guardia Civil.

#### ***Presencia de agentes femeninos***

**50.** Aunque la presencia de agentes femeninos en los distintos cuerpos policiales va siendo más numerosa, en ocasiones, por la organización de los turnos o servicios o bien

---

<sup>18</sup> **MNP IA 2014 § 90:** Sin entrar a valorar las causas por las que los agentes no portan, como es su obligación, sus placas de identificación (Instrucción 13/2007 de la Secretaría de Estado de Seguridad (SES): «Esta obligación se configura como un derecho de los ciudadanos a identificar, en todo momento y sin ninguna acción positiva de demanda por su parte, a los efectivos que le están prestando la función o servicio correspondiente, y como contrapartida en un deber de estos a efectuarlo», el MNP quiere recalcar que, por parte de las autoridades competentes, se deben adoptar las medidas que sean necesarias, incluidas las disciplinarias, para un debido cumplimiento de esta obligación.

por la no adscripción de personal femenino a unas determinadas dependencias, se recurre a la colaboración entre los diferentes cuerpos de policía, habitualmente la policía local, para evitar que no puedan realizarse cacheos a personas de diferente sexo. No obstante, se comprobó que en algunas dependencias no se contaba con personal femenino y que tampoco recurrían a la colaboración interpolicial<sup>19</sup>. Tal era el caso del Puesto de la Guardia Civil de Ribadavia (Ourense), que al recibir a una mujer en custodia solicita la presencia de una agente del propio cuerpo que debe desplazarse desde Pontevedra, distante 40 kilómetros, para poder realizar el correspondiente cacheo.

En la Comisaría de la Policía Foral en Elizondo (Navarra), donde tampoco se contaba con personal femenino, se informó de que se solicita a la sede central de Pamplona, que se encuentra a una hora de distancia en automóvil.

### ***Registros integrales y batas para registros***

**51.** La realización de un registro personal con motivo de la entrada como detenido en la zona de custodia es una constante en todos los cuerpos policiales. En la mayoría de las visitas suele manifestarse por parte de las unidades de custodia que estos registros son habitualmente superficiales, salvo que se acuerde la realización de un registro integral (con desnudo) si la persona detenida presenta indicios de portar armas u objetos ocultos, sustancias prohibidas, etcétera. Suele indicarse que realmente estos registros no son integrales, sino que se consideran exhaustivos, al realizarse por partes y sucesivamente, a pesar de que implican desprenderse de la ropa interior. Esta institución considera que, en estos supuestos, se califique la actuación como **un registro integral o exhaustivo, ha de proporcionarse una bata o toalla** para garantizar el respeto al pudor y a la intimidad de las personas detenidas.

En relación con este aspecto, y con motivo de la visita realizada a la Comisaría de los Mossos d'Esquadra de L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona) se comprobó la realización de tales registros exhaustivos sin que se proporcione bata o toalla, por lo que se formuló una Recomendación al respecto.

---

<sup>19</sup> **MNP IA 2014 § 91:** Debe garantizarse la presencia de personal femenino en las dependencias de custodia cuando haya mujeres privadas de libertad. La presencia de personal femenino y masculino, tal como hacía referencia el CPT en el párrafo 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 fomento de un nivel de normalidad en el lugar de detención. El personal mixto permite, además, un despliegue de personal apropiado cuando se trata de tareas en las que el sexo es determinante, como los registros personales.

Adoptar las medidas necesarias para que, a los efectos de garantizar la intimidad y dignidad de las personas privadas de libertad, se incluya en la Instrucción Operativa 003, relativa al registro de la persona detenida, la previsión de entregar una bata a los detenidos cuando sean objeto de registro que implique desnudo.

[Visita 98/2018](#)

52. Igualmente, en las visitas realizadas a las comisarías de la Policía Nacional de Tenerife-Sur y provincial de Ciudad Real se informó de que sí proporcionaban batas o toallas para la realización de registros integrales o exhaustivos, si bien en el momento de las visitas no había existencias de ambos efectos. Por parte de la Dirección General de la Policía se asumió el compromiso de dotar de elementos suficientes a ambas dependencias.

#### ***Adecuada cumplimentación de la cadena de custodia***

53. De manera generalizada viene advirtiéndose que la cumplimentación del libro de registro y custodia de detenidos se lleva a cabo correctamente, si bien también se observa que, generalmente, por parte de todos los cuerpos policiales, no se cumplimentan la totalidad de los extremos de modo adecuado ni de manera homogénea<sup>20</sup>.

A título de ejemplo, puede citarse la visita realizada a la Comisaría de la Policía Local de San Cristóbal de la Laguna, en la que se advirtieron carencias en la estructura del libro de detenidos, que no permitían consignar todas las vicisitudes de la custodia, así como diferentes omisiones en la cumplimentación de los registros.

54. Hay que confiar en que la **puesta en marcha de la informatización de la ficha de custodia**, a partir de enero de 2019, finalmente acabe con los problemas derivados de la falta de rigor en la cumplimentación de sus contenidos, al menos en el ámbito de la Secretaría de Estado de Seguridad.

---

<sup>20</sup> **MNP IA 2014 § 85:** Debe recalarse que la finalidad de estas hojas o fichas de registro es conocer, en cada momento, quién se encuentra custodiando al detenido y qué trámites se han seguido mientras ha durado esa privación de libertad, independientemente de si ha sido ingresado o no en una celda, resultando necesario que las mismas se cumplimenten debidamente.



**Información sobre la Instrucción 12/2015 y la posterior Instrucción 4/2018, de la Secretaría de Estado de Seguridad, u homólogas en otros cuerpos**

55. Desde la publicación por la Secretaría de Estado de Seguridad de la Instrucción 12/2015, posteriormente derogada y actualizado su contenido por la Instrucción 4/2018, se ha venido comprobando su progresiva implantación tanto en la Policía Nacional como en la Guardia Civil. No obstante, continúan detectándose pequeñas deficiencias que deberían ser corregidas. Así, se ha comprobado que en algunas dependencias los impresos utilizados solamente se encuentran en castellano (Comisaría de la Policía Nacional en Ibiza), mientras que en otras no se utiliza intérprete para facilitar la comprensión de los derechos que asisten a la persona detenida cuando no habla o no entiende el idioma (Jefatura Superior de Policía de Cataluña).

56. Durante la visita realizada a la Comisaría de los Mossos d'Esquadra de L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona) se advirtió que este cuerpo **carece de un sistema de información semejante al reseñado en el párrafo anterior**, por lo que se formuló Recomendación para suplir esta carencia.

Adoptar las medidas necesarias para facilitar a los detenidos que ingresen en las áreas de custodia y detención información por escrito y en su idioma sobre el funcionamiento y condiciones en las que van a permanecer en esas dependencias.

[Visita 98/2018](#)

**El MNP considera deseable que se avance en el establecimiento de un elenco de derechos comunes en las zonas de custodia para el conjunto de los cuerpos policiales**, que contemple también la forma en que esta información se pone en conocimiento de los detenidos.

***Puesta a disposición judicial en fines de semana***

57. Se viene advirtiendo que, en distintos lugares, las personas detenidas en fin de semana no son puestas a presencia judicial hasta el lunes, lo que constituye una práctica rechazable de acuerdo con la doctrina constitucional<sup>21</sup>. Destaca, en relación con este extremo, lo observado en la visita a la Policía Local de Loja (Granada), en la que, sin

<sup>21</sup> Vid., a título de ejemplo, la [STC 95/2012, de 7 de mayo](#)

ambages, se reconoció esta práctica, pese a que las diligencias que se realizan en estas dependencias no suelen ser de especial complejidad<sup>22</sup>.

### ***Traducción e interpretación***

**58.** Ya se hizo referencia a la necesidad de contar con un intérprete cuando la persona no comprenda o hable español, cuando los documentos estén únicamente en este idioma<sup>23</sup>. Por lo que se refiere a la toma de declaración o intervención en otras diligencias en sedes policiales, no se han encontrado habitualmente cuestiones de interés, dado que los cuerpos policiales tienen contratados servicios externos de traducción e interpretación, si no cuentan con intérpretes propios. Por ello, se trae a colación en este apartado la práctica manifestada en el Puesto de la Guardia Civil de Santoña (Cantabria), que consiste en acudir para la realización de estas labores a vecinos de la localidad en lugar de a servicios profesionales. Aunque esta vía encuentre acomodo como último recurso en la legislación, su empleo plantea problemas de protección de datos y resulta innecesariamente gravoso para esos vecinos. Se ha solicitado información a la Dirección General de la Guardia Civil acerca de las instrucciones generales que a este respecto tenga impartidas.

### ***Actuaciones destacadas del personal de custodia***

**59.** Merece la pena resaltar la actuación positiva del personal de custodia en situaciones de especial tensión de las que se ha tenido conocimiento durante las visitas realizadas. Tal fue el caso de la intervención de dos policías nacionales de la dependencia de La Jonquera (Girona) que, durante la custodia de un detenido, detectaron una situación de riesgo y aplicaron primeros auxilios hasta la llegada de las asistencias médicas. El propio informe médico indica que dicha actuación fue esencial para minimizar el daño producido por la crisis comicial de carácter epiléptico que padeció el detenido.

---

<sup>22</sup> **MNP IA 2014 § 76:** Debe garantizarse que la detención en dependencias policiales, antes de su puesta en libertad o su puesta a disposición judicial, no se prolongue más allá del tiempo necesario para el esclarecimiento de los hechos presuntamente delictivos que la motivaron.

<sup>23</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 les asisten, se efectúe de una forma comprensible en un idioma que entiendan.

## 2.3 VEHÍCULOS UTILIZADOS EN LA CONDUCCIÓN POR LOS CUERPOS POLICIALES

**60.** En junio de 2018, el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura publicó un informe referido al transporte de personas detenidas en el que recoge una serie de reglas a seguir en cuanto a condiciones materiales del transporte y en cuanto a medidas de protección y de seguridad sobre las personas transportadas<sup>24</sup>. En este informe se contemplan cuestiones tales como las dimensiones de los compartimentos de los vehículos; la necesidad de proveer de agua y alimentación en traslados largos; los elementos de protección adecuados, como cinturones de seguridad y desbloqueo de puertas, y la no utilización de esposas o lazos con carácter general.

**61.** Se ha comprobado que **se está produciendo una renovación paulatina de los vehículos policiales**, introduciendo vehículos con cinturones de seguridad, aire acondicionado, calefacción, iluminación y cámara de videovigilancia.

Ahora bien, esta renovación está siendo lenta y no en todos los cuerpos policiales. Así, en la Comisaría Provincial de la Policía Nacional en Ciudad Real se pudieron examinar los nuevos vehículos adquiridos por ese cuerpo. También se observó que los vehículos de los Mossos d'Esquadra en L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona) contaban con videovigilancia. En las demás visitas a dependencias de corta duración se evidenció que no se había producido aún esa mejora en la flota de vehículos destinados a traslados.



Panel luminoso de un vehículo de transporte de la Comisaría Provincial de la Policía Nacional en Ciudad Real

<sup>24</sup> <https://rm.coe.int/16808b631d>

No obstante, aun en los vehículos de adquisición reciente y que cuentan con cámara, las imágenes no se graban y, por otro lado, no se informaba a las personas detenidas de que estaban siendo videovigiladas. Ello motivó que se formularan sendas Recomendaciones a los Mossos d'Esquadra y a la Dirección General de la Policía.

Dotar las cámaras de videovigilancia de los vehículos de conducción de detenidos de un sistema de videograbación.

[Visita 98/2018](#)

Dotar el interior de los vehículos utilizados para la conducción de detenidos, de carteles que informen de que son espacios videovigilados.

[Visita 10/2018](#) [Visita 98/2018](#)

62. También son objeto de examen por el MNP las condiciones físicas en las que se realizan estos traslados. En la visita al cuartel de la Guardia Civil en Ribadavia (Ourense) se indicó que **los detenidos hacen el trayecto esposados por detrás**, práctica que también se realiza por la Guardia Urbana de Barcelona. Fue por ello que se efectuó la siguiente Recomendación a la Dirección General de la Guardia Civil y al ayuntamiento de la capital catalana.

Dar indicaciones para evitar que los detenidos sean esposados por detrás durante su conducción en el interior de los vehículos.

[Visita 41/2018](#) [Visita 98/2018](#)

Al tiempo, se ha comprobado **un excesivo uso de las esposas en los traslados policiales**, tanto por emplearse de manera casi automática, con independencia de la peligrosidad que se atribuya a la persona detenida, como por utilizarse para trasladar en parejas a los custodiados cuando se trata de varios. Se han formulado, en este sentido, recomendaciones del mismo tenor a la Dirección General de la Policía, a la Dirección General de la Guardia Civil y a los Mossos d'Esquadra.

Limitar el uso de las esposas durante la conducción en los vehículos policiales de las personas en custodia, únicamente en aquellos casos en los que sea absolutamente necesario y que no comprometa la indemnidad del detenido ante eventuales accidentes.

[Visita 10/2018](#) [Visita 41/2018](#) [Visita 98/2018](#)

**63.** Asimismo, se ha observado que, en muchos casos, al contrario de lo que propone el informe del CPT antes mencionado, **los traslados se realizan sin que las personas custodiadas sean ceñidas con cinturones de seguridad.** Esta circunstancia se hizo patente en las visitas realizadas al Registro Central de Detenidos de Madrid y en la Oficina Central de Detenidos Extranjeros de Madrid. De ahí que se haya formulado una Recomendación a la Dirección General de la Policía para que se proporcione esa seguridad en los traslados.

Dar las instrucciones necesarias para que todas las conducciones de las personas en custodia llevadas a cabo en vehículos de la Policía Nacional, se realicen con los cinturones de seguridad abrochados y vigilar el riguroso cumplimiento de esta previsión.

[Visita 10/2018](#)

#### 2.4 SALA DE RECHAZADOS Y SOLICITANTES DE ASILO DEL AEROPUERTO JOSEP TARRADELLAS BARCELONA-EL PRAT

**64.** Durante 2017 y 2018 se produjo un incremento de solicitudes de protección internacional y de denegaciones de entrada en este aeropuerto, que se atribuía por las autoridades al aumento de operaciones con líneas de bajo coste, que serían menos rigurosas en sus filtros de control. Por ello, el 22 de febrero de 2018, se efectuó una visita de seguimiento a las instalaciones para solicitantes de protección internacional y para rechazados en frontera ([Visita 13/2018](#)).

**65.** Estas **dependencias**, propiedad de Aeropuertos Españoles y Navegación Aérea (AENA), **son insuficientes para albergar tanto las propias instalaciones policiales como las salas de solicitantes de protección internacional y de rechazados en frontera.** La DGP informó de que se había solicitado a AENA mayor espacio para ubicar estas dependencias, pero que la superficie ofrecida se consideraba escasa para las

necesidades policiales, aunque con posterioridad se ha recibido nueva información que indica que se habría producido algún avance en esta tarea.

**66.** La sala de solicitantes de protección internacional es gestionada por la Policía Nacional, mientras que la sala de inadmitidos lo es por las propias compañías aéreas transportistas. Por ello, en la primera de las salas la custodia la realizan policías, mientras que en la segunda, lo asumen empresas de protección privada, cuyo coste es sufragado por las propias aerolíneas.

**67.** Las dos salas se componen de un espacio central de uso común, una serie de habitaciones compartidas, si bien hay establecida una separación por sexos, y unos aseos para hombres y mujeres. Ambas dependencias carecen de luz natural y de cualquier espacio que permita un mínimo esparcimiento, lo que sería especialmente necesario por la presencia de menores.

**68.** En la **sala de solicitantes de asilo la comida que se ofrece es la misma que se facilita en cualquier comisaría** del CNP, prevista para períodos que no superen las 72 horas. Pero los trámites derivados de una petición de asilo en frontera alcanzan sin dificultad alguna los diez días, en los que la persona ha de permanecer en estas dependencias, por lo que la alimentación precocinada que se contiene en esos blísteres no parece adecuada, al carecer de productos lácteos o verduras frescas.

Se formuló una Sugerencia con relación a este extremo, que fue rechazada por parte de la DGP, al indicarse que son comidas contratadas con empresas mediante concurso público y que la Cruz Roja se había cargo de la alimentación de los menores que puedan encontrarse en esta sala. No obstante, hay que recordar que con motivo de la visita realizada en 2017 a la sala de solicitantes de asilo del Aeropuerto de Madrid-Barajas en la que se formuló idéntica sugerencia, se respondió 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 (17013959).



Alimentos de la sala de solicitantes de protección internacional en el Aeropuerto Barcelona-El Prat

Por el contrario, en el caso de la **sala de personas inadmitidas, la alimentación es suministrada por empresas de restauración del propio aeropuerto** y son abonadas por las compañías aéreas. Esta circunstancia permite que el menú sea más diverso y sensiblemente más completo que en el caso de los blísteres que se sirven en la sala de solicitantes. Se produce, pues, un trato diferenciado entre personas solicitantes de asilo y personas inadmitidas que no parece adecuado cuando, de facto, se encuentran en las mismas instalaciones y en circunstancias similares.

## 2.5 ACCESOS IRREGULARES POR VÍA MARÍTIMA

**69.** Durante el año 2018, según el Ministerio del Interior, llegaron a España un total de 57.498 personas a través de 2.109 embarcaciones. Ello supuso, respecto del año 2017, un incremento del 161,7 por ciento respecto de las personas, y un incremento del 65,3 por ciento en cuanto a las embarcaciones.

Ya en febrero de 2018, en comparecencia ante la Comisión Mixta de Relaciones con el Defensor del Pueblo, este tuvo la oportunidad de hacer referencia al repunte que se venía produciendo en la llegada de personas. Repunte que se incrementó a lo largo del verano y que motivó que, durante los meses de agosto y de septiembre del pasado año, **un equipo mixto del MNP y del Área de Migraciones e Igualdad de Trato de la propia institución se desplazara a visitar las zonas que mayor afluencia de migrantes estaban recibiendo, en concreto, a las provincias de Cádiz, Granada y Málaga.** En total se realizaron 11 visitas a diferentes espacios habilitados como lugares

de detención, entre los que se encontraban pabellones polideportivos, un buque de salvamento marítimo, comisarías, los denominados CATE (Centro de atención temporal de extranjeros) y el CIE de Tarifa.

**70.** Durante el mes de agosto pudo comprobarse la saturación de los recursos existentes en la provincia de Cádiz, lo que obligó a la apertura de pabellones polideportivos para dar una mínima respuesta a las personas rescatadas del mar. Se visitó en primer lugar el Polideportivo Municipal Andrés Mateo, en Algeciras ([Visita 63/2018](#)), y posteriormente los polideportivos municipales Ciudad de San Roque, en San Roque ([Visita 66/2018](#)) y Los Cortijillos, en Los Barrios ([Visita 67/2018](#)).

Estas instalaciones carecían de libros de registro de detenidos y sus correspondientes fichas de custodia. Asimismo, salvo en el primero de los pabellones citado, en los que las personas que se encontraban allí habían sido detenidas, en los otros dos **se utilizaba el concepto de «retención» para mantener que estas personas no se encontraban técnicamente privadas de libertad**. Esta circunstancia motivó que se formulara un Recordatorio de deberes legales a la Dirección General de la Policía, ya que a muchas de las personas que se hallaban en estos dispositivos no se les había iniciado procedimiento administrativo alguno, por lo que no habría sido posible acordar la detención como medida cautelar.



Pabellón polideportivo Los Cortijillos en Los Barrios (Cádiz)

Por otra parte, aunque en algunos pabellones había elementos materiales mínimos para la estancia de personas, como colchonetas deportivas, en otros se comprobó que las personas debían usar trozos de cartón para dormir. Asimismo, los vecinos de estas localidades, en muchos casos, fueron los que proveyeron de alimentación y ropa a las personas allí ingresadas.



**71.** También se visitó el buque **María Zambrano**, perteneciente a la Sociedad de Salvamento y Seguridad Marítima (SASEMAR), en el que durante al menos cinco días, **más de 400 personas permanecieron retenidas** por falta de dispositivos para su acogida y atención. Estas personas no fueron formalmente recibidas por la Policía Nacional durante ese período de tiempo, a fin de que no comenzara a computarse el plazo máximo de 72 horas de una detención.



Personas retenidas en el buque María Zambrano

A criterio de esta institución, esta actuación constituye un fraude de ley que permitió que estas personas se vieran privadas de libertad sin fundamento jurídico que lo avalase. Esta situación terminó el mismo día de la visita ([Visita 65/2018](#)).

**72.** También se visitaron la **Comisaría Local de la Policía Nacional en Algeciras** ([Visita 64/2018](#)), así como el **CIE de Tarifa** ([Visita 68/2018](#)). Sus instalaciones solo se usaban para ingresar a personas de nacionalidad marroquí o argelina, mientras que las de origen subsahariano o asiático eran derivadas a dispositivos de atención humanitaria y custodia. Se solicitó información al respecto, respondiendo la DGP que esta práctica se fundamenta en que resulta habitualmente más fácil materializar las repatriaciones de ciudadanos magrebíes que las de ciudadanos subsaharianos y que ello es conocido por las personas procedentes de Marruecos y Argelia que «mantienen una actitud agresiva hacia los agentes tanto de la Guardia Civil como de la Policía Nacional».

También se comprobó, en el caso de la Comisaría de Algeciras, que, aunque hubiera celdas libres, se ingresaba a todos los integrantes de una embarcación en una misma celda, lo que generaba situaciones de hacinamiento. En consecuencia, se formuló un Sugerencia, que ha sido aceptada, para que los detenidos sean ubicados en las celdas de acuerdo a las previsiones de la Instrucción 4/2018, que establece el principio de unidad celular como regla general.

**73.** Se realizó una **segunda ronda de visitas durante el mes de septiembre, cuando se encontraba ya operativo el denominado CATE de Campamento (San Roque)**, ubicado en el muelle de Crinavis, en el que se custodió un total de 9.659 personas (938 mujeres y 8.721 hombres) durante 2018, según la información recibida de la DGP ([Visita 75/2018](#)).



CATE de Crinavis, Puerto de Algeciras, San Roque (Cádiz)

Se comprobó que se había producido un significativo avance, al haberse cerrado los diferentes pabellones polideportivos empleados en diversos puntos de la provincia de Cádiz durante el mes anterior y que se había optado por concentrar a las personas rescatadas de origen subsahariano en un único lugar con acceso directo desde el mar. En estas instalaciones se cuenta con literas, cocina y aseos, lo que permite proporcionar una acogida más digna. No obstante, se advirtió que se carecía del preceptivo libro de registro y custodia de detenidos, lo que motivó que se formulara una Recomendación a la DGP.

Que se establezca y se mantenga actualizado el «libro de registro y custodia de detenidos» en todos los dispositivos temporales que habilite, con la finalidad de servir de soporte documental de la entrada del detenido en estas dependencias policías, así como de las incidencias que se produzcan desde el momento de su detención y hasta su puesta en libertad o a disposición judicial, con objeto de garantizar los derechos que tiene reconocidos constitucionalmente.

[Visita 75/2018](#)

También se apreció que **la asistencia letrada se realizaba de manera colectiva y en unas condiciones inadecuadas para que pudiera ser calificada como idónea y efectiva**. Esta misma deficiencia fue observada igualmente en la visita efectuada a los centro de detención en Motril, lo que motivó que se formularan sendas recomendaciones a los Colegios de Abogados de Cádiz y Granada.

Impartir instrucciones con la finalidad de evitar asistencias colectivas a personas inmersas en procedimientos de extranjería y de garantizar que dichas asistencias sean siempre individualizadas y efectivas.

[Visita 75/2018](#) [Visita 78/2018](#)

**74.** Posteriormente se visitó el **Pabellón Polideportivo Municipal José Paterna en Málaga** ([Visita 77/2018](#)), en el que se reproducían algunas de las deficiencias detectadas un mes antes en la provincia de Cádiz, si bien aquí la asistencia jurídica contaba con una adecuada implementación gracias al esfuerzo del Colegio de Abogados de Málaga. Ello pudo verificarse en la visita realizada a la **Comisaría Provincial de la Policía Nacional de Málaga** ([Visita 76/2018](#)), en la que se había dispuesto el uso de unas instalaciones en exclusiva para la asistencia letrada de las personas extranjeras detenidas y en las que se garantizaba la posibilidad de una entrevista individualizada y confidencial.

**75.** Más adelante se giró visita a las **instalaciones policiales del Puerto de Motril (Granada)**, en el que coexistían dos dependencias destinadas a la custodia de personas migrantes interceptadas en el mar, que conjuntamente albergaron a más 8.600 personas a los largo de 2018.

Por una parte, se inspeccionó de nuevo el centro de acogida y detención preexistente en el puerto, compuesto por una serie de módulos prefabricados ([Visita 79/2018](#)) y cuyo cierre ha solicitado esta institución por no reunir las condiciones necesarias para la acogida y permanencia de personas detenidas.

Por otra parte, se visitaron las nuevas instalaciones denominadas CATE de Motril ([Visita 78/2018](#)). En el momento de la visita, estas instalaciones, levantadas por la Unidad Militar de Emergencias, se componían de 13 tiendas de campaña que servían de alojamientos, cuatro tiendas que servían de comedores, dos tiendas para labores documentales y cuatro módulos de aseo.



Tiendas de campaña en el CATE de Motril (Granada)

Tras la visita, y la vista de la precariedad que presentaban estas dependencias, se informó por la DGP que las tiendas habían sido sustituidas por módulos prefabricados y que, además, se prevé la construcción de unas nuevas instalaciones.

**Anexos en formato electrónico**

Tabla 1	Detenciones con ingreso en calabozos practicadas por las fuerzas y cuerpos de seguridad estatales y autonómicos en 2018
Tabla 2	Detenciones con ingreso en calabozos practicadas por las policías locales en 2018
2.1	Mayores de edad
2.2	Menores de edad
Tabla 3	Detenciones en las que se ha aplicado el régimen de incomunicación en 2018
Tabla 4	Identificaciones en aplicación de las leyes orgánicas 1/1992 y 4/2015, sobre Protección de la Seguridad Ciudadana, practicadas por la Policía Nacional por comunidades y ciudades autónomas y provincias en 2018
Tabla 5	Detenciones por infracciones a la Ley Orgánica 4/2000, de derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, practicadas por la Policía Nacional por comunidades, CCAA y provincias en 2018
Tabla 6	Denegaciones de entrada en 2018 por puesto fronterizo de salida y países de las personas rechazadas
Tabla 7	Solicitudes de protección internacional en aeropuertos
7.1	Solicitudes de protección internacional en 2018 formuladas en los aeropuertos nacionales
7.2	Solicitud de protección internacional admitidas a trámite en 2018 en aeropuertos nacionales
Tabla 8	Intentos de autolisis de detenidos por fuerzas y cuerpos de seguridad estatales y autonómicos en 2018
Tabla 9	Fallecimientos de detenidos durante la custodia de las fuerzas y cuerpos de seguridad estatales y autonómicos en 2018

### 3 PRIVACIÓN DE LIBERTAD DE MEDIA DURACIÓN: CENTROS DE INTERNAMIENTO DE EXTRANJEROS

76. Si bien este epígrafe se dedica a analizar la privación de libertad que tiene lugar en los centros de internamiento de extranjeros (CIE) a la vista de lo observado en el año 2018, necesariamente hay que hacer una remisión al informe del año precedente (pp. 118 a 140), en el que se contienen las propuestas efectuadas por el Defensor del Pueblo, en su condición de MNP, acerca de estos centros de detención exclusivos para personas extranjeras.

También hay que matizar que, debido a la caracterización arquitectónica en la práctica de los CIE como «comisaría con un período extendido de privación de libertad», existen algunos elementos comunes entre las cuestiones examinadas en el apartado referido a la privación de libertad de corta duración y la privación de media duración.

Hay que recordar que los CIE tienen como única finalidad garantizar la ejecución de la medida de repatriación dictada contra una persona extranjera. No tienen, por tanto una finalidad retributiva ni, obviamente, una función resocializadora. Ello se traduce en la afirmación legal de que los CIE son establecimientos públicos de carácter no penitenciario<sup>25</sup>, y que la persona extranjera que se encuentre internada solamente tendrá limitada su libertad deambulatoria.

#### 3.1 CIFRAS DE INTERÉS SOBRE EL INTERNAMIENTO ADMINISTRATIVO DE EXTRANJEROS

77. A lo largo de 2018, como puede consultarse en las tablas que forman el anexo digital accesible desde la parte final de este capítulo en su edición electrónica, se registró un **importante incremento de personas que accedieron irregularmente a territorio nacional por vía marítima** (anexo 2, tablas 1 a 4).

---

<sup>25</sup> Art. 62 bis LOEX: «1. Los centros de internamiento de extranjeros son establecimientos públicos de carácter no penitenciario; el ingreso y estancia en los mismos tendrá únicamente finalidad preventiva y cautelar, salvaguardando los derechos y libertades reconocidos en el ordenamiento jurídico, sin más limitaciones que las establecidas a su libertad ambulatoria, conforme al contenido y finalidad de la medida judicial de ingreso acordada».

Esto indujo un **incremento, también notable, del número de expedientes de devolución y expulsión** (tabla 5), especialmente de las primeras que crecen en un 243 por ciento sobre la cifra del año 2017. Las expulsiones incoadas doblaron su cifra en 2018 respecto al año anterior.

Los motivos de devolución resultan muy limitados (intento de entrada irregular o contravención de una previa prohibición de entrada). Sin embargo, cuando se atiende a las expulsiones ejecutadas en 2018 y a la causa legal en que se amparan (tabla 7), se observa que el mayor número (47,31 %) corresponde a la estancia irregular, seguido por expulsión por sustitución de la pena, que en sus diversas vías totaliza un 22,84 por ciento de las expulsiones ejecutadas. En tercer lugar figura la expulsión por haber sido condenado a pena privativa de libertad superior a un año, que supone el 17,39 por ciento de los casos.

Por otra parte, atendiendo al concepto de expulsiones y devoluciones cualificadas que maneja la Policía Nacional (tabla 8), el 41,63 por ciento de las efectuadas revestirían dicho carácter por hallarse los interesados en prisión o por constarle antecedentes penales o policiales.

**78.** Ha de repararse en el hecho de que **la cifra registrada en 2018 (tabla 6) arroja una media diaria de 31,18 repatriaciones**. Si se estudia la tendencia en el último quinquenio se observa la dificultad para mantener medias superiores a la indicada, pues en tres de los años de la serie están por debajo de 30 personas/días y dos de ellos por debajo de 26 personas/día. Ello ilustra la dificultad que implica la política de repatriaciones y aconseja que las propuestas relacionadas con la misma tomen en consideración dichas dificultades que en buena parte de los casos no está en la mano de las autoridades españolas resolver.

**79.** Las **cifras de internamientos** resultan, lógicamente, más limitadas. Como ya se indicaba en el pasado informe, los CIE no están previstos ni podía pretenderse que actuaran como espacios de acogida para fenómenos de importante afluencia de personas que acceden irregularmente por las costas. El recurso a espacios de emergencia, como los pabellones polideportivos y otras instalaciones a las que se ha hecho alusión en el capítulo anterior, que desembocó en la puesta en marcha de los CATE, unido a los programas de acogida humanitaria de parte de este colectivo, permitió introducir algunos criterios de racionalización en la solicitud de internamientos.

De hecho, en 2018 (tabla 10) se han registrado menos internamientos que en 2017, concretamente un 4,64 por ciento menos. El 97,7 por ciento de los casos, los internamientos afectaron a hombres.

En términos globales, se han internado personas de 89 países o territorios y una persona considerada apátrida. Por nacionalidades, los ciudadanos marroquíes (35,5 %)

y argelinos (31,65 %) superan los dos tercios de las personas internadas. Les siguen, en orden cuantitativo, Guinea Conakry (5,32 %), Senegal (4,07 %) y Gambia (3,21 %). El primer país no africano en esta clasificación es Colombia (1,62 %) y entre los de la Unión Europea, Rumanía (1,20 %). Si se analizan los datos sobre internamiento de mujeres, el primer país es Argelia (15,01 %), seguido de Guinea Conakry (13,96 %), Colombia (7,26 %), Marruecos (6,70 %) y la República Dominicana (5,03 %).

**80.** Los CIE continúan siendo espacios donde se produce con alguna frecuencia **la identificación de menores no acompañados que no fueron identificados en los puntos de acceso**. Concretamente, este año han sido 88 estos menores (tabla 13) frente a los 48 del año precedente. Destacan a este respecto las cifras de los CIE de Barcelona y Murcia, con 20 identificaciones cada uno.

**81.** A la vista de las nacionalidades de las personas indicadas, cabe señalar que **la mayoría de los internamientos se vinculan a procedimientos de devolución**. De hecho, puede observarse un paulatino incremento de la ejecución de devoluciones mientras que la cifra de expulsiones ha ido decreciendo los últimos cinco años, con un leve repunte en 2018 (tabla 6).

**82.** Se solicitó de la CGEF el **desglose por CIE de las repatriaciones ejecutadas** durante 2018. Sin embargo, la Administración no ha facilitado estos datos, a pesar de que se les ha solicitado con insistencia en varios momentos, por lo que no resulta posible hacer un análisis sobre una cuestión fundamental, vinculada al objeto mismo de este tipo de internamientos.

**83.** La no remisión de los datos solicitados impide igualmente efectuar un análisis sobre los **patrones de internamiento por sexo y nacionalidad**, que con toda seguridad resultaría muy revelador, así como evaluar el alcance de la especialización de determinados CIE, como los de Murcia y Algeciras, en el internamiento de determinadas nacionalidades.

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

**84.** Las visitas realizadas durante 2018 a los CIE han dado lugar a la elaboración de **46 conclusiones, que han fundamentado 22 sugerencias y tres recordatorios de deberes legales**.



### 3.2 CUESTIONES OBJETO DE ESPECIAL INTERÉS

**85.** Con el cierre, el 10 de enero de 2018, del Centro Penitenciario de Archidona (Málaga) como CIE provisional, en España existen siete CIE que cuentan con ocho instalaciones, ya que el de Algeciras tiene una extensión en Tarifa con dirección propia y que funciona de manera autónoma.

Durante 2018 **se han visitado cinco de estos CIE**, los situados en Barcelona, Madrid, Murcia, Valencia y las aludidas instalaciones de Tarifa (Cádiz). No obstante, en este epígrafe no se hace mención a estas últimas, por enmarcarse la visita realizada en las actuaciones desplegadas con motivo de la llegada de migrantes a las costas andaluzas y cuyos objetivos eran sensiblemente diferentes a los aquí planteados ([Visita 68/2018](#)).

A continuación, se ofrece un cuadro resumen con las impresiones más relevantes obtenidas.

	<a href="#">Barcelona</a>	<a href="#">Madrid</a>	<a href="#">Murcia</a>	<a href="#">Valencia</a>
Asistencia psicológica y psiquiátrica	●	●	●	●
Presencia médica 24 horas	●	●	●	●
Historia clínica informatizada	●	NE	●	●
Se realizan analíticas sobre consumo o enfermedades infectocontagiosas	●	●	●	●
Intimidad en las consultas médicas	●	●	●	●
Habitación de ingreso en enfermería	●	●	●	●
Reconocimiento médico en las primeras 24 horas	●	●	●	●
¿Conoce el personal médico el protocolo de prevención de suicidios?	●	●	●	●
Parte de lesiones emitidos en un modelo adaptado al Protocolo de Estambul	●	●	●	●

	<u>Barcelona</u>	<u>Madrid</u>	<u>Murcia</u>	<u>Valencia</u>
Remisión del parte de lesiones al juzgado por servicio médico	●	●	●	●
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	●	●	●	●
Boletín informativo en varios idiomas	●	●	●	●
Información sobre violencia de género, trata de seres humanos y otras formas de violencia	●	●	●	●
Información sobre protección internacional en varios idiomas	●	●	●	●
Asistencia letrada-Servicio de orientación jurídica	●	●	●	●
Servicios de asistencia social y cultural	●	●	●	●
Informe médico apto para viajar («fit to travel»)	●	●	●	●
Videovigilancia en zonas comunes	●	●	●	●
Videovigilancia en habitación de separación temporal	●	●	●	●
Acceso a imágenes por los responsables del centro	●	●	●	●
Separación de internos con antecedentes penales de los de estancia irregular	●	●	●	●
Apertura mecánica de puertas	●	●	●	●
Servicio de lavandería	●	●	●	●
Ropa y calzado para los internos que carecen de ella	●	●	●	●
Acceso de los internos a sus teléfonos móviles	●	●	●	●
Material de ocio, lectura y deportivo suficiente	●	●	●	●
Techado parcial de patios	●	●	●	●
Intimidad en las duchas	●	●	●	●
Acceso nocturno a los aseos	●	●	●	●
Se garantiza el derecho a la intimidad en las visitas	●	●	●	●
Sistema sonoro de llamadas en habitaciones	●	●	●	●
Actividades formativas a funcionarios de policía	●	●	●	●

	<u>Barcelona</u>	<u>Madrid</u>	<u>Murcia</u>	<u>Valencia</u>
Identificación funcionarios de policía	●	●	●	●
Intérpretes en servicios sanitarios	●	●	●	●

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

#### **Operativo de traslado aéreo entre CIE**

**86.** Por una razón sistemática, hay que hacer referencia al traslado de ciudadanos extranjeros desde los CIE de Tenerife y Las Palmas al CIE de Madrid. Estos ciudadanos, de origen magrebí, eran trasladados hasta Madrid para proceder a su internamiento y posterior repatriación. Cabe destacar que, una vez efectuado el aterrizaje en Madrid, los trasladados fueron conducidos al CIE en vehículos policiales, esposados por parejas, lo que se desaconseja, como ya se indicó en el apartado correspondiente ([Visita 71/2018](#)).

#### **Competencia territorial de los órganos judiciales para autorizar los internamientos**

**87.** En el anterior informe se daba cuenta de las actuaciones efectuadas con relación al Centro Penitenciario Málaga II (Archidona), que hizo funciones de CIE hasta el día 10 de enero de 2018. En el marco de dichas actuaciones se examinaron los procesos que condujeron a las solicitudes de autorización de internamiento de un numeroso grupo de ciudadanos argelinos y a las consecuencias de la intervención de una pluralidad de órganos judiciales.

Como resultado de este examen, según se refirió en el informe anual del MNP de 2017, se formuló una Recomendación al Consejo General del Poder Judicial, para que se estableciesen protocolos de contingencia que atiendan de forma adecuada las solicitudes de internamiento en caso de afluencia numerosa de personas entradas irregularmente por las costas. En el caso analizado, la competencia se distribuyó por múltiples juzgados, pasando por encima de los exactos términos legales sobre competencia territorial.

La respuesta finalmente recibida del consejo, viene a llamar la atención sobre la necesidad de que los diversos órganos judiciales realicen una autocomprobación de su propia competencia respecto a la atribución de autorizar los internamientos, indicándose

que a esos efectos se había difundido entre los mismos la recomendación de esta institución. Se apunta también la conveniencia de reformar las normas competenciales para residenciarla en juzgados de partidos judiciales con capacidad de atender afluencias masivas. Se comunicaba igualmente que los tribunales superiores de justicia de Andalucía, Comunidad Valenciana, Canarias, Cataluña y la Región de Murcia tomaron parte en este proceso de análisis y algunos de ellos han establecido reglas y protocolos para hacer frente a este tipo de incidencias ([Visita 97/2017](#)).

### ***Clausura o reforma de las instalaciones***

**88.** Como se informó el pasado año, en 2017 se reclamó, una vez más, la clausura del **CIE de Algeciras**. En 2018 se ha recibido la respuesta de la Secretaría de Estado de Seguridad, que informa de las previsiones de **construcción de un centro de nueva planta**, en consonancia con el Acuerdo del Consejo de Ministros de 18 de enero de 2019, para el que se prevé un período de construcción de tres años ([Visita 9/2017](#)).

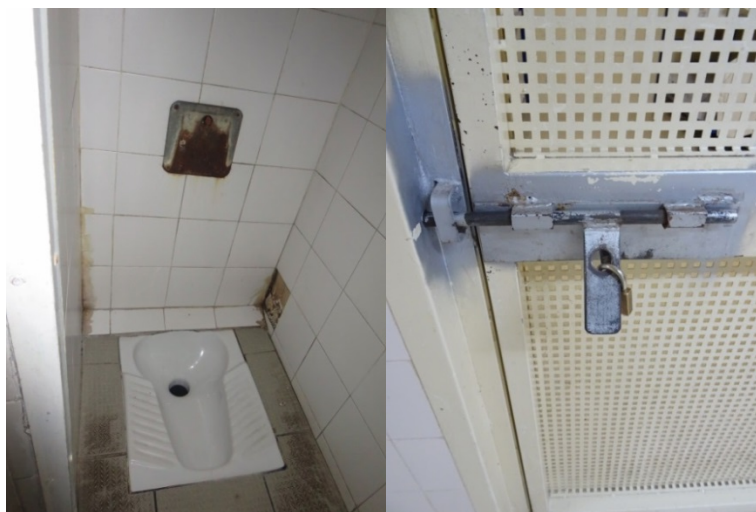
**89.** En el referido acuerdo se recoge también un plan de reforma de los demás CIE. En las visitas realizadas por esta institución se ha venido observando el grado de deterioro e inadecuación que van sufriendo algunos de los CIE, debido en parte también a carencias estructurales.

Así, en el caso del **CIE de Valencia**, se observaron las malas condiciones de los aseos, en los que no se garantiza la privacidad de los internos y su acceso inmediato. Se ha respondido por la Dirección General de la Policía (DGP) que se ha llevado a cabo el reacondicionamiento y mejora de los aseos, así como que se dotarán las habitaciones de inodoros cuando exista disponibilidad presupuestaria.

Las mismas deficiencias se observaron en el **CIE de Murcia**, si bien, en este caso, la obsolescencia se extiende al conjunto de las instalaciones. En relación con ello, las puertas de las habitaciones no poseen sistema de apertura automática<sup>26</sup>, los denominados salones de ocio se encuentran muy deteriorados, sus puertas se aseguran con mosquetones y cadenas de hierro, etcétera. Se está a la espera de la información que pueda facilitar la DGP al respecto de las sugerencias formuladas.

---

<sup>26</sup> **MNP IA 2014 § 123:** Es preocupante que los mecanismos de cierre de las celdas/dormitorios no posibiliten la apertura rápida de las mismas en casos de urgencia.



CIE de Valencia

CIE de Murcia

### ***Inspección y supervisión de los servicios externalizados***

**90.** Con motivo de la visita realizada en 2017 al CIE de Algeciras se reclamó a la Secretaría de Estado de Seguridad (SES) que efectuara una auditoria para verificar el grado de cumplimiento de las empresas externalizadas; en concreto, Albie, Clínica Madrid, CLECE y OHL. La SES informó en 2018 de que, tras una inspección presencial, se había podido comprobar que las cuatro empresas adjudicatarias de servicios se ajustaban a las condiciones establecidas en los correspondientes pliegos de prescripciones técnicas y a las solicitudes de la propia dirección del centro.

Merece la pena reseñar que se viene advirtiendo con motivo de las visitas un cierto desconocimiento de la labor supervisora del MNP y de otras instituciones por parte del personal empleado por las diferentes empresas externas. Esto ha supuesto que en algún caso se haya indicado a la Administración la necesidad de que el personal contratado por dichas empresas reciba la formación adecuada a estos efectos. Así ocurrió en la visita realizada al CIE de Murcia.

### ***Asistencia sanitaria***

**91.** Se mantiene abierta la investigación iniciada en 2017, sobre la realización de **exámenes médicos inmediatos al ingreso y previos a la salida en el CIE de Barranco Seco (Las Palmas de Gran Canaria)**, al haberse constatado que el examen inicial era realizado días después del ingreso en el CIE, mientras que el informe previo a la salida se realizaba varios días antes de que esta se produjera. La justificación de esta

actuación se fundamentaría, según la DGP, en que los exámenes médicos solo se realizan en el horario de asistencia sanitaria en el CIE (de lunes a viernes entre las 9:00 y las 12:00 horas).

Se formuló en su día un Recordatorio de deberes legales, reiterando que, a tenor de lo previsto en el RD 162/2014, de 14 de marzo, los exámenes médicos han de realizarse con carácter inmediato, una vez se produzca el internamiento y con carácter inmediatamente anterior a la salida del centro. No obstante, hay que hacer constar que el centro se cerró en agosto de 2018 por obras, por lo que la verificación de si se ha producido un cambio en esta práctica habrá de demorarse hasta que se reanude su actividad ([Visita 7/2017](#)).

**92.** Durante la visita al **CIE de Barcelona se comprobó que los partes de lesiones no se remitían a la autoridad judicial directamente**, advirtiéndose casos de alegaciones de malos tratos o excesos a los que no se les había dado curso<sup>27</sup>. Se formuló al efecto un Recordatorio de deberes legales para cambiar esta práctica, que la dirección del centro remitió al propio servicio médico. En la respuesta facilitada a esta institución se indica que, siguiendo las recomendaciones del fiscal delegado de Extranjería en Barcelona, se realizaron las gestiones oportunas ante la Jefatura Superior de Policía de Cataluña, instalándose un escáner en el servicio médico al objeto de poder remitir inmediatamente los partes de lesiones que confeccione a los diferentes juzgados.

Una situación similar se advirtió durante la visita al **CIE de Murcia**, con la particularidad de que los partes de lesiones de los internos se remitían al juzgado de control de Murcia y a la dirección del centro, mientras que los partes de lesiones de los funcionarios se remitían, además, al juzgado correspondiente en funciones de guardia, lo que no ocurría con el de los internos.

**93.** En el **CIE de Barcelona** también se comprobó que la **cuenta de correo electrónico** utilizada por el servicio médico para sus comunicaciones oficiales pertenecía a un dominio de correo gratuito y que no parece reunir los niveles de seguridad adecuados para el envío y recepción de datos personales y sanitarios.

**94.** En este apartado hay que hacer mención de la mala praxis detectada con motivo del traslado de personas entre CIE, al que se ha hecho alusión al inicio de este epígrafe, ya que se observó que **una de las personas trasladadas** portaba el denominado «fit to travel» **con medicación pautada, sin que se le proporcionara hasta que el médico del CIE de destino revisara la documentación sanitaria.**

---

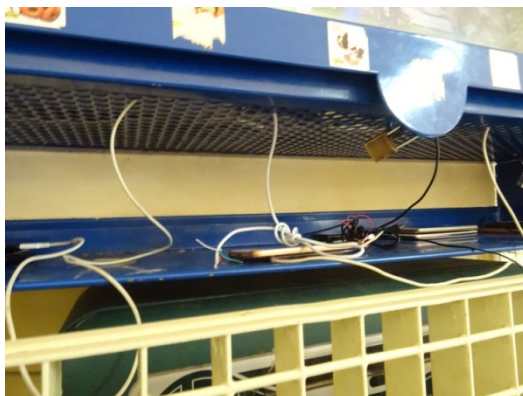
<sup>27</sup> **MNP IA 2014 § 108:** Los partes de lesiones deben remitirse, por el médico que los emite, directamente al juzgado de guardia, sin perjuicio de poder informar al juzgado de control, al juzgado que autorizó el internamiento y al fiscal.

La DGP ha informado de que, en todos los casos, los tratamientos deben ser examinados por facultativos, independientemente de donde provengan, para la continuación o supresión de los tratamientos prescritos. Por ello, si se estima que la medicación ha de ser dispensada de manera inexcusable y la persona es recibida fuera del horario en que hay un facultativo de servicio, debe procederse a trasladar al interno al centro de salud correspondiente para efectuar esta verificación. Se da la circunstancia de que los médicos de los CIE pertenecen a la misma empresa (Clínica Madrid). Además, no se comprende la necesidad de confirmación de una indicación médica realizada en un establecimiento bajo responsabilidad del mismo cuerpo policial, sobre todo si se toman en consideración las posibles consecuencias que la falta de suministro de dicha medicación, especialmente la dosis de la noche, puede ocasionar tanto al ciudadano trasladado como a los internos y personal del CIE de Madrid ([Visita 71/2018](#)).

#### **Acceso a teléfonos móviles**

**95.** En la visita al CIE de Valencia se comprobó que estaba admitido el uso de teléfonos móviles, en horario determinado por el juez de control de internamientos de dicha localidad. Sin embargo, se advirtió la precariedad de los puntos de recarga de las baterías, que no reunían las más elementales reglas de seguridad. Se formuló Sugerencia, que fue aceptada, instalándose regletas fijas para evitar la acumulación y el enredo del cableado de los cargadores de los dispositivos móviles.

También se advirtió en el CIE de Murcia una situación deficitaria de los puntos de recarga, que eran autogestionados por los propios internos, lo que originaba discusiones y roces entre ellos. Se ha sugerido una ampliación de esos puntos de recarga, estándose a la espera de la oportuna repuesta por parte de la DGP.



Puntos de recarga en el CIE de Murcia

### **Asistencia y orientación jurídica**

**96.** Pese a las previsiones del RD 162/2014, de 4 de marzo, no todos los CIE cuentan con un servicio de orientación jurídica para las personas internas<sup>28</sup>. Como en años anteriores, únicamente cuentan con este servicio los CIE de Barcelona, Madrid y Valencia. En cuanto al resto de CIE, solo se tiene conocimiento de la suscripción de un convenio entre la DGP y el Colegio de Abogados de Cádiz, pese a que se ha sugerido que se suscriba el oportuno convenio con cada uno de los colegios de abogados territorialmente competentes. En el caso del CIE de Barranco Seco (Las Palmas) se ha informado de que no ha sido posible ponerlo en marcha por falta de dotación presupuestaria. Acerca del CIE de Murcia, en el momento en que se redacta este informe se está a la espera de la respuesta sobre este extremo.

### **Videovigilancia**

**97.** Los sistemas de videovigilancia constituyen un elemento esencial en la protección, tanto de las personas custodiadas como para las propias fuerzas policiales y demás personal que presta servicio en los CIE. Como se viene poniendo de manifiesto por parte del MNP, la videovigilancia debería extenderse por todas las zonas de estos centros, con las únicas excepciones de las habitaciones y los aseos<sup>29</sup>.

Con motivo de la visita realizada al CIE de Valencia se comprobó que las dos habitaciones previstas para la realización de **separaciones preventivas carecían de cámaras de vigilancia**, por lo que se formuló una Sugerencia para mejorar este aspecto. Por parte de la DGP se ha señalado que en mayo de 2018 se procedió a la instalación de dichas cámaras.

Esta misma carencia se detectó en la visita realizada al CIE de Murcia, si bien en este caso solamente se trata de una habitación de separación, formulándose la correspondiente Sugerencia. Se está a la espera de la respuesta de la DGP.

Asimismo, se recibió respuesta de la propia DGP en relación con el CIE de Algeciras, correspondiente al año 2017, en la que se informaba de que se había

---

<sup>28</sup> Artículo 15 del Reglamento de CIE: «4. Los centros dispondrán de dependencias que aseguren la confidencialidad de la orientación jurídica que preste al interno su abogado. Se suscribirán acuerdos de colaboración con los colegios de abogados en orden a establecer las condiciones de funcionamiento del servicio de asistencia jurídica, encargado de asistir jurídicamente a los internos que lo soliciten».

<sup>29</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.



instalado un sistema completo de videovigilancia, con 85 cámaras de alta resolución ([Visita 9/2017](#)).

### **Medidas coercitivas**

**98.** Estas medidas consisten, según las previsiones normativas, en el uso de medios de contención física personal (fuerza física, grilletes, defensas, etc.) y en la posibilidad de la separación preventiva de la persona interna en habitaciones especiales. **La regulación y los protocolos de uso de las medidas coercitivas en dependencias de media duración como los CIE deben aún mejorarse**, a juicio de esta institución.

Por lo que se refiere al primero de los aspectos, es preciso ir delimitando los supuestos que pueden dar lugar a la aplicación de estas medidas, para acotar la eventual discrecionalidad que pudiera producirse. Por lo que se refiere al segundo, la adecuación en el uso legítimo de la violencia que corresponde al Estado en el caso de personas sometidas a una relación de sujeción especial y el uso de la mínima fuerza imprescindible, obligan a ser particularmente rigurosos con la plasmación de los mismos para que su verificación no pueda dejar ninguna sombra de duda<sup>30</sup>.

**99.** Durante la visita al **CIE de Barcelona** se advirtió que en el libro registro de uso de medios de contención **solo quedan reflejadas las separaciones preventivas, pero no la utilización de otros medios** ni la duración de su empleo. En consecuencia, se formuló una Sugerencia para que se consignen tanto la separación preventiva como el uso de medios de contención física. También se reclamó que se incorporara al libro de registro la resolución motivada, a la que obliga el artículo 57 del Reglamento de CIE, de uso de los medios coercitivos.

Se ha aceptado la Sugerencia de incorporar el empleo y duración de otros medios de contención, aunque se señala que, en cuanto a la incorporación de la resolución motivada y su notificación no es posible porque el libro de registro no lo permite, al no tener más casillas habilitadas. Se ha reiterado a la DGP la necesidad de que dicho desglose pueda realizarse en beneficio de la transparencia y la adecuada rendición de cuentas sobre el uso de los medios de coerción empleados.

También respecto del CIE de Barcelona se formuló Sugerencia, tras comprobar que en los libros de medidas coercitivas se anotaban a los internos por su número y no

---

<sup>30</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, el inicio y fin de estos, las incidencias que se puedan producir durante la situación de separación y la fecha de comunicación al juez de esta medida.

por su nombre y apellidos, como ordena el artículo 16.2.a) del Reglamento de CIE. La DGP ha respondido señalando que esa práctica ha sido corregida mediante la impartición de las correspondientes instrucciones<sup>31</sup>.

En el caso del **CIE de Murcia**, se advirtieron algunos **errores en la cumplimentación del libro registro de medios coercitivos**, especialmente en los acuerdos de separación preventiva de los internos, en el que se registraban diferencias horarias entre la consignada en dicho libro y los preceptivos informes médicos expedidos mientras dura tal situación.

**100.** Merece la pena detenerse en el uso de la separación preventiva y su concreta aplicación en los CIE visitados. Se observa un **empleo relativamente frecuente de la separación preventiva, tanto por circunstancias regimentales como por razones médicas**. En algún supuesto se ha advertido la utilización indistinta de esas habitaciones para ese doble uso, lo que a juicio de esta institución resulta inadecuado. Es el caso de la visita realizada al CIE de Barcelona, en el que se observó que las dos habitaciones de separación preventiva eran utilizadas indistintamente por razones médicas, para la prevención de suicidios o como espacio para llevar a cabo una medida de contención personal.

**101.** Cabe hacer referencia en este apartado a la situación observada en el CIE de Madrid, tras unos incidentes acaecidos 17 días antes de la visita. Durante la misma, pudo evidenciarse que los internos, al abandonar el salón-comedor, se tenían que dirigir a sus habitaciones a través de un pasillo conformado por efectivos policiales, provistos con elementos tales como escudos, cascos y defensas, lo que generaba un evidente **clima intimidatorio**. Dado el tiempo transcurrido desde los incidentes, no parecía razonable que se siguieran manteniendo tan intensas medidas de seguridad el día de la visita. Por esta razón, se formuló un Recordatorio de deberes legales sobre la proporcionalidad en el uso de este tipo de medidas, a la luz de las disposiciones de la LOEX y de la Ley Orgánica 2/1986, de 13 de marzo, de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.

### **Locutorios y comunicaciones**

**102.** La práctica de llevar a cabo comunicaciones y visitas a personas internas sin que haya obstáculos que impidan el contacto entre el visitante y el visitado no está extendida en todos los CIE. Ello supone un menoscabo en sus derechos que, en principio, debería

---

<sup>31</sup> **MNP IA 2014 § 110:** La práctica consistente en identificar o llamar por un número y no por su nombre y apellidos a los de los CIE debe erradicarse, en aras del respeto de la dignidad de los internos, en cuánto seres humanos.

ser ajeno a la figura del internamiento que únicamente debería limitar la libertad deambulatoria. La utilización de locutorios cerrados y sin posibilidad de contacto confiere un evidente carácter penitenciario a las instalaciones.

Con motivo de la visita realizada al CIE de Valencia se advirtió la **inadecuación de los locutorios, que impiden el contacto físico entre el visitante y el interno**. También se comprobó que la visita debía realizarse de pie, puesto que no existen sillas o bancos que permitan a los interlocutores sentarse. La DGP ha respondido a la Sugerencia para que se procediera a la apertura de las mamparas, que estas son fijas, motivo por el cual no se pueden abrir, si bien, al objeto de facilitar ese contacto físico, se ha realizado en el cristal un hueco en forma circular, de unos 30 centímetros que, al parecer del juez de control de estancia de Valencia, resulta suficiente. A juicio de esta institución, ese hueco no permite el contacto físico, por lo que se ha reiterado la sugerencia.



Locutorio del CIE de Valencia

Similar situación se observó en el CIE de Murcia, en el que la mampara existente impide cualquier tipo de contacto, por lo que la conversación ha de mantenerse a través de un terminal de teléfono. Se ha emitido una Sugerencia en idéntico sentido a la ya indicada, estándose a la espera de recibir la preceptiva respuesta al cierre de este informe.

**103.** También hay que hacer referencia en este apartado a las **visitas que se realizan por parte de organizaciones no gubernamentales (ONG)** a los CIE. Estas visitas se configuran como un derecho que corresponde tanto a la persona interna como a las propias organizaciones, a tenor de lo establecido en el artículo 62 de la LOEX.

Con motivo de las diferentes visitas realizadas, así como por las quejas que se han recibido en el Área de Migraciones e Igualdad de Trato de la institución del Defensor del Pueblo, se constata que, en determinados momentos, se producen situaciones en las que este derecho queda comprometido bajo alegaciones genéricas de seguridad.

Así, en el CIE de Madrid, con motivo de la visita realizada, se observó que estaba suspendido el régimen de acceso de las ONG a estas dependencias como consecuencia de unos incidentes acaecidos dos semanas antes. También se conoció que las visitas de los familiares se habían reducido a 15 minutos por persona. Tales medidas afectaban a todas las personas internas, aun cuando no hubieran participado en los incidentes ni tuvieran ningún tipo de medida que impidiera dicha comunicación. Estas circunstancias propiciaron que se formulara un Recordatorio de deberes legales, al amparo de lo previsto en los artículos 62 bis.1, apartados g) y j), y 62.bis.3 de la LOEX.

#### ***Protocolo para el registro de quejas de malos tratos***

**104.** Con ocasión de la visita al CIE de Madrid a la que se ha hecho referencia, se recogieron testimonios sobre presuntos malos tratos y se apreció que el centro no parece contar con un sistema de registro de estas denuncias que permita un análisis agregado sin perjuicio de darles curso de forma individual a la autoridad competente. Por ello, se ha solicitado de la DGP que fije su posición sobre esta cuestión.

### **Anexos en formato electrónico**

Tabla 1	Número de entradas irregulares en España en 2018, por zonas
Tabla 2	Comparativa de entradas irregulares de extranjeros mediante embarcaciones
Tabla 3	Distribución por zonas geográficas, nacionalidades o zona de procedencia. Comparativa 2017-2018
Tabla 4	Entrada en embarcaciones de menores de edad por nacionalidades, zona geográfica y procedencia. Comparativa 2017-2018
Tabla 5	Expedientes de devolución y expulsión incoados en 2018
Tabla 6	Evolución interanual de las repatriaciones ejecutadas
Tabla 7	Número de expulsiones según causa legal ejecutadas en 2018
Tabla 8	Expulsiones y devoluciones cualificadas. Evolución interanual 2014-2018
Tabla 9	Expulsiones de ciudadanos con nacionalidad de alguno de los Estados miembro de la Unión Europea materializadas en 2018, desglosadas por sexo y nacionalidad
Tabla 10	Número de extranjeros que durante 2018 han sido internados en los CIE, y número de los que han sido repatriados por nacionalidad y sexo
Tabla 11	Número de extranjeros que durante el año 2018 han sido ingresados y repatriados por cada CIE, por sexo y nacionalidad
Tabla 12	Internamiento de ciudadanos con nacionalidad de alguno de los Estados miembro de la Unión Europea materializados en 2018, por sexo, nacionalidad y CIE
Tabla 13	Menores extranjeros identificados en CIE durante 2018
Tabla 14	Solicitudes de asilo y protección subsidiaria presentadas y admitidas a trámite en CIE durante el 2018

## 4 PRIVACIÓN DE LIBERTAD DE LARGA DURACIÓN

### 4.1 CENTROS PENITENCIARIOS

#### 4.1.1 Algunas cifras básicas

**105.** En España, en 2018, han estado en servicio 121 centros e instalaciones penitenciarias destinados a albergar internos; 14 de ellos (9 centros penitenciarios, 4 centros de régimen abierto y 1 pabellón hospitalario) dependientes de la Administración penitenciaria catalana y el resto de la Administración General del Estado (69 centros penitenciarios (CP), 33 centros de inserción de menores (CIS), 3 unidades de madres y 2 hospitales psiquiátrico-penitenciarios).

La Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP) señala que al finalizar **2018 la población penitenciaria en España era de 58.883 personas**<sup>32</sup>, un 15,62 % de ellas exclusivamente en situación de prisión preventiva. La cifra global supone 75 personas menos que el año anterior, una tendencia a la baja que continúa la apreciada desde hace años, aunque el descenso interanual ha sido el menor de la década. Las mujeres suponen un 7,53 por ciento de la población reclusa (ver anexo 3.1, tabla 1 en el anexo accesible en la edición digital al final de este epígrafe).

Las **personas sometidas a medidas de seguridad privativa de libertad** (tabla 4) eran 615. En el ámbito de la SGIP, el 80 por ciento de ellas se encontraban en los hospitales psiquiátrico penitenciarios de Alicante y Sevilla, mientras que en lo que se refiere a la competencia de la Secretaría de Medidas Penales, Rehabilitación y Atención a la Víctima de la Generalitat de Cataluña (SMPRAV), el 85,7 por ciento se hallaban en los CP de Brians 1 y 2 (Barcelona).

**106.** De la cifra total indicada, **50.521 (85,8 %) personas estaban bajo la responsabilidad de la SGIP mientras que 8.362 (14,2 %) dependían de la SMPRAV.**

En lo que se refiere a la variable de distribución por sexos, en las prisiones catalanas las mujeres suponen un 7,03 por ciento de la población y en las del resto de España el porcentaje asciende al 7,61.

---

<sup>32</sup> El dato que se maneja es el correspondiente a la semana 52 del año indicado. La propia SGIP realiza un cálculo referencia a la media de las semanas de cada año y que en 2018 se cifró en 59.344 personas. Dicha cifra no se emplea en los anexos de este informe puesto que no se ofrece el desglose por sexos, ubicación y situación procesal.

Al igual que en 2017, se observa una proporción similar en ambos centros directivos entre preventivos y penados, manteniéndose ligeramente por encima la cifra de preventivos en el caso de las de las prisiones catalanas frente a las de la SGIP.

La comparación por autonomías de la distribución de la población penitenciaria (tabla 2) permite observar que cuatro comunidades autónomas (Andalucía, Cataluña, Comunidad de Madrid y Comunitat Valenciana) engloban al 61,5 por ciento de las personas internas en CP, lo que supone tres puntos porcentuales más respecto del conjunto de la población de derecho de dichas comunidades durante 2018.

**107.** En lo que se refiere a la **clasificación penitenciaria** (tabla 3), los internos en primer grado en el territorio de la SGIP suponen el 2,06 por ciento sobre el total de los internos clasificables, mientras que en las prisiones catalanas es de 1,96 por ciento. En segundo grado mantiene la SGIP al 75,23 de las personas bajo su responsabilidad, frente al 65,86 por ciento de la SMPRAV. En tercer grado estaban clasificados el 14,82 por ciento de los internos dependientes de la SGIP, mientras que llegaban al 24,10 por ciento en el caso de los encomendados a la autoridad penitenciaria catalana. Los internos sin clasificar alcanzaban el 7,89 por ciento en la SGIP y el 8,08 por ciento en el ámbito de la SMPRAV.

**108.** Los datos (tabla 5) sobre internos **participantes en los programas de atención a enfermos mentales de la SGIP (PAIEM y Programa Puente)** señalan un incremento notable, de un 43 por ciento, en el número de usuarios del PAIEM si se comparan con los del año 2017. Respecto de los CP de Cataluña tan solo se dispone de datos sobre internos atendidos en unidades psiquiátricas penitenciarias de la SMPRAV en 2018, un total de 118 personas, pero no se informó de la existencia de un programa semejante al PAIEM, si bien ello puede deberse a la integración de los servicios sanitarios penitenciarios en el Institut Català de la Salut (ICS).

**109.** A las **sujeciones mecánicas** (tabla 6) se acude en la gran mayoría de los casos por razones regimentales, si bien en la SMPRAV el uso de correas homologadas por motivos sanitarios constituyen un 35 por ciento del total de las aplicadas, mientras que en la SGIP no llegan al 4 por ciento.

Respecto de las sujeciones por razones regimentales, si estas se ponen en relación con las cifras de población penitenciaria de cada centro directivo, se aprecia un uso más extendido en los centros dependientes de la Administración catalana (6,38 % en el caso de las esposas y 5,65 % en las sujeciones mecánicas) que en los CP dependientes de la SGIP (5,58 % y 1,78 % respectivamente). Como puede verse, la diferencia más significativa afecta a las sujeciones mecánicas, en donde la cifra porcentual de la SMPRAV triplica la de la SGIP. En el caso catalán, los CP con mayor

número de sujeciones son Quatre Camis, Brians 2 y Jóvenes Barcelona. En la SGIP destacan las cifras de Sevilla II, Sevilla y Algeciras.

**110.** Aún a falta de los datos que debían facilitar la Policía Nacional y la Policía Foral de Navarra sobre el **movimiento de internos** (tabla 7), se puede apreciar que la gestión de la movilidad en el ámbito penitenciario, implica un relevante esfuerzo para los cuerpos y fuerzas de seguridad. En cuanto a los motivos de los traslados, en términos cualitativos globales, estos responden en un 37,3 % a desplazamientos a dependencias sanitarias, en un 36,7 a puesta a disposición de autoridades judiciales y en un 26 % a desplazamientos a otros establecimientos penitenciarios.

El examen cruzado de las cifras disponibles sobre conducciones y sobre internos afectados, pone de manifiesto la mayor posibilidad de planificación de los traslados entre centros, para los que se agrupan a varios internos, y, en menor medida, a dependencias judiciales. Los traslados a dependencias sanitarias presentan un grado de concentración menor, que en el caso de la Ertzaintza prácticamente llega a la individualización.

En lo que toca específicamente a la **pérdida de citas médicas por falta de fuerza conductora**, (tabla 8), en los centros dependientes de la SGIP, en términos globales, una de cada 7 citas programadas no llega a realizarse (13,57 %) y, de estas, en más de una quinta parte de los casos la pérdida está motivada por falta de disponibilidad en la fuerza conductora. Los CP de Madrid I y II (Alcalá de Henares), Las Palmas y Algeciras (Cádiz) alcanzan porcentajes significativos de pérdidas de consulta por esta causa.

En el caso de los centros penitenciarios catalanes, las consultas no realizadas por falta de fuerza conductora se reducen a 24 (un 1,5 % de las citas no realizadas) y tan solo alcanzan los dos dígitos en términos absolutos en el CP Ponent (Lleida). No obstante, hay que indicar que en la estadística ofrecida por la SMPRAV el motivo más frecuente para que la cita médica no se haya realizado se consigna como «otros», cuestión ya advertida en una de las visitas a un centro catalán y sobre la que se ha solicitado mayor información a la Administración penitenciaria.

**111.** Respecto del **fallecimiento de internos**, hay que tener en cuenta que la SGIP proporciona datos estadísticos con un lapso temporal dilatado, ya que en junio de 2019 no podía ofrecer los datos de 2018; razón por la cual se consignan en el anexo (tabla 9.1) los correspondientes al año 2017. En dicho año se registraron 147 muertes, 87 de ellas calificadas como muertes por causas naturales, 28 por consumo de drogas y 27 suicidios. No obstante, como consecuencia de una pregunta parlamentaria<sup>33</sup>, el citado

---

<sup>33</sup> BOCG. Congreso de los Diputados, serie D, núm. 23 de julio de 2019: [http://www.congreso.es/113p/e0/e\\_0002488\\_n\\_000.pdf](http://www.congreso.es/113p/e0/e_0002488_n_000.pdf)



centro directivo comunicó que en 2018 se había registrado 210 fallecimientos, lo que supone un incremento de un 36 por ciento. Entre los datos más significativos destacan el fuerte incremento de muertes asociadas al consumo de drogas (61) y también el ligero incremento del número de suicidios (33). El mayor número de muertes se registra en las prisiones andaluzas de Puerto I, Puerto 3 (Cádiz) y Sevilla II (Morón de la Frontera) y, en lo que toca a las muertes por suicidio, el CP que mayor número de decesos ha comunicado es el de Badajoz, con cuatro casos.

En Cataluña, durante 2018 se registraron 36 muertes de internos (tabla 9.2), 10 por causas naturales, 8 suicidios y 8 atribuidas al consumo de drogas; 8 casos más están pendientes de determinación etiológica. En términos relativos, esto es tomando en consideración la población penitenciaria encomendada a cada centro directivo, el porcentaje es muy similar en ambos casos, un 0,41 por ciento para la SGIP frente a un 0,43 para la SMPRAV.

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

**112.** A lo largo de 2018 **se visitaron 15 centros penitenciarios (CP), el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla (HPP) y un centro de inserción social (CIS).** De estas visitas, nueve fueron de seguimiento y seis, concretamente las realizadas a los CP Cáceres, Ceuta, Ibiza (Illes Balears), Lanzarote (Las Palmas), Quatre Camins (Barcelona) y Teruel, primeras visitas. El CIS visitado fue el Guillermo Miranda, en Murcia.

Tanto el HPP como el CIS cuentan, por su especificidad, con epígrafes propios en este capítulo. También el CP Antoni Asunción Hernández de Picassent (Valencia) tiene un epígrafe propio, ya que la visita que se realizó fue la primera de un programa que pretende analizar la prevención de la tortura y los tratos crueles, inhumanos y degradantes desde un enfoque de género.

**113.** Las visitas realizadas han dado lugar a la formalización de **656 conclusiones, sintetizadas en 11 recomendaciones, 4 recordatorios de deberes legales y 231 sugerencias. A ello ha de unirse las dos recomendaciones** que se han formulado en un expediente de una visita realizada en 2017.

#### 4.1.2 Resumen de los principales elementos objeto de análisis

114. Se inserta a continuación un cuadro con los principales elementos evaluados en los centros visitados, con las salvedades que han quedado dichas<sup>34</sup>.

	<a href="#">CPA Lama (Pontevedra)</a>	<a href="#">CP Albacete</a>	<a href="#">CP Brians 2 (Barcelona)</a>	<a href="#">CP Cáceres</a>	<a href="#">CP Castellón II</a>	<a href="#">CP Ceuta</a>	<a href="#">CP Córdoba</a>	<a href="#">CP Ibiza (Illes Balears)</a>	<a href="#">CP El Dueso (Cantabria)</a>	<a href="#">CP Lanzarote (Las Palmas)</a>	<a href="#">CP Madrid VI-Aranjuez</a>	<a href="#">CP Quatre Camins (Barcelona)</a>	<a href="#">CP Soria</a>	<a href="#">CP Teruel</a>
Investigación malos tratos (alegaciones/expedientes malos tratos)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Libro registro malos tratos	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Cumplimentación partes de lesiones	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Copia parte de lesiones al interno	●	●	●	●	●	●	●	●	NE	●	●	●	NE	●
Dotación de personal	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Sistema interpretación de lenguas	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Formación continua (resolución pacífica conflictos, habilidades sociales, medios coercitivos, seguridad, etc.)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	NE	●	●	●	●
Identificación funcionarios	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Aplicación proporcional medios coercitivos (cuantitativamente)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

<sup>34</sup> Las menciones NE obedecen a diferentes razones. Si se trata de visitas de seguimiento, lo más habitual es que no se examinara al incluir otros ítems como objetivos de la nueva visita. En otras ocasiones se debe a que no se ha contado con suficientes elementos para fijar un criterio. Normalmente, ello se debe a que el nivel de verificación logrado fue limitado. En el CP de Castellón II se han consignado un signo ● en el ítem de «tratamiento/actividades/aplicación PIT», al haberse evaluado exclusivamente el departamento del régimen cerrado, pero la evaluación no se extiende al conjunto del centro, ya que no se abordó en la visita.

	<a href="#">CP A Lama (Pontevedra)</a>	<a href="#">CP Albacete</a>	<a href="#">CP Brians 2 (Barcelona)</a>	<a href="#">CP Cáceres</a>	<a href="#">CP Castellón II</a>	<a href="#">CP Ceuta</a>	<a href="#">CP Córdoba</a>	<a href="#">CP Ibiza (Illes Balears)</a>	<a href="#">CP El Dueso (Cantabria)</a>	<a href="#">CP Lanzarote (Las Palmas)</a>	<a href="#">CP Madrid VI-Aranjuez</a>	<a href="#">CP Quatre Camins (Barcelona)</a>	<a href="#">CP Soria</a>	<a href="#">CP Teruel</a>
Control y seguimiento en aplicación medio coercitivo	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Registro medios coercitivos (coincidencia distintos soportes)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Distinción tipo de medio	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Características celdas sujeciones mecánicas (según recomendaciones MNP)	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Posición en sujeción mecánica	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Videovigilancia en celdas sujeciones	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Grabación celdas de sujeción	●	●	●	●	NE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Aplicación art. 75 RP	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Instalaciones régimen cerrado, aislamiento, art. 75.1 RP	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Control médico en medios coercitivos, sanción de aislamiento y art. 75.1 RP	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Condiciones de la supervisión médica en aislamiento y art. 75.1 RP	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Asistencia sanitaria	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Dotación personal sanitario	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Presencia personal sanitario 24 horas	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Coordinación servicios sanitarios públicos	●	●	●	●	NE	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Historia clínica digital	●	●	●	●	●	●	●	●	NE	●	●	●	●	●

	<a href="#">CP A Lama (Pontevedra)</a>	<a href="#">CP Albacete</a>	<a href="#">CP Brians 2 (Barcelona)</a>	<a href="#">CP Cáceres</a>	<a href="#">CP Castellón II</a>	<a href="#">CP Ceuta</a>	<a href="#">CP Córdoba</a>	<a href="#">CP Ibiza (Illes Balears)</a>	<a href="#">CP El Dueso (Cantabria)</a>	<a href="#">CP Lanzarote (Las Palmas)</a>	<a href="#">CP Madrid VI-Aranjuez</a>	<a href="#">CP Quatre Camins (Barcelona)</a>	<a href="#">CP Soria</a>	<a href="#">CP Teruel</a>
Registro de demandas de asistencia urgencias	●	NE	●	●	NE	●	NE	NE	NE	NE	●	●	NE	●
Exámenes radiológicos regimentales	●	●	●	●	●	●	NE	●	●	●	●	●	●	●
Asistencia psiquiátrica	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Aplicación PALEM o programa similar	●	●	NE	●	NE	●	●	●	●	●	●	NE	●	●
Atención psicológica	●	●	●	●	●	●	●	●	NE	●	●	●	●	●
Tratamiento/Actividades/Aplicación PT	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Instalaciones	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Videovigilancia	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Quejas por comida	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Acceso por transporte público	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Talleres productivos	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

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

**Investigaciones sobre malos tratos**

**115.** Hay que comenzar valorando positivamente la publicación de la **Orden de Servicio 1/2018, de la Inspección Penitenciaria de la SGIP**, que intenta poner fin a la disparidad de criterios en la interpretación de lo dispuesto en la Orden de Servicio 8/2016, sobre el **control y seguimiento de las denuncias de los internos por malos tratos**.

La Orden de Servicio 1/2018 establece que todas las denuncias por malos tratos deberán ser debidamente registradas, con independencia de la vía por la que se llegue a su conocimiento. En el caso de que la denuncia se presentara ante la dirección del centro, se hará constar expresamente y se remitirán a la Inspección Penitenciaria. Si la denuncia se formulara por otra vía, se registrarán cuando la autoridad a la que iban

dirigidas solicite información, conste la apertura del procedimiento o se realice otra diligencia que ponga de manifiesto que se investiga un presunto maltrato. A tal efecto, incluye un modelo de registro y seguimiento de denuncias de malos tratos.

Cabe esperar que esta iniciativa mejore el tratamiento que se da a tales denuncias y que se proyecte en la elaboración de un protocolo que permita una investigación y un seguimiento más completos por parte de la propia Administración sobre las denuncias formuladas<sup>35</sup>.

**116.** En las visitas realizadas se ha observado **en varios centros que no existe el reclamado libro de denuncias o bien que, existiendo, carece de asientos o, incluso, que estos se filtran por la dirección del centro**<sup>36</sup>.

En la primera situación de carencia de libro de denuncias de malos tratos se encontraban los CP de Brians 2 y Quatre Camins, dependientes de la SMPRAV, y los de Albacete, Cáceres, Lanzarote, Teruel y Soria, dependientes de la SGIP. Hay que señalar que en los CP de Albacete y Cáceres se abrió el mencionado libro como consecuencia de la visita del MNP. En ambos centros se manifestó que no existía el libro de denuncias porque no había surgido el caso. En los restantes centros se han formulado las oportunas sugerencias para que se proceda a la apertura de los referidos libros.

Hay que destacar la situación de Brians 2, en el que las incidencias se anotan en la aplicación de gestión, lo que no permite un examen de conjunto. Por ello, se formuló Recomendación para que se establezca un libro de registro de quejas y procedimientos sobre malos tratos en cada centro. Para esta institución no resulta relevante el formato físico o digital que adopte dicho libro, o incluso que pueda realizarse mediante un vínculo a la primaria fuente digital, pero sí entiende necesaria su existencia para poder hacer un análisis adecuado de incidencia.

---

<sup>35</sup> **IA MNP 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 torturas.

<sup>36</sup> **IA MNP 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.

Dotar a los centros penitenciarios catalanes con un libro de registro de quejas presentadas por los internos, así como denuncias o procedimientos judiciales de los que se tenga conocimiento, relativas a actuaciones incorrectas o malos tratos por parte de funcionarios con el fin de llevar a cabo un seguimiento de estos hechos, sin perjuicio de que se remitan las actuaciones pertinentes a los servicios de inspección.

[Visita 44/2018](#)

En la segunda situación, la de los centros que cumplen formalmente con la tenencia del libro, pero que no contienen ningún registro o en los que se hace un filtro previo por la dirección, se encuentran diferentes establecimientos. Tiene libros sin registro alguno el CP de Alcázar de San Juan (Ciudad Real), según se ha respondido en relación con un expediente abierto durante 2017 ([Visita 103/2017](#)). Por su parte, los CP de Madrid VI (Aranjuez) y El Dueso (Cantabria), según se informó durante las visitas, únicamente anotan aquellas incidencias a las que se otorga alguna credibilidad. En ambos casos se han formulado sendas sugerencias, en las que se insiste que ese juicio no corresponde a la dirección, sino al juez competente.

**117.** Al amparo de la **Recomendación formulada con ocasión de la visita efectuada en 2017 al CP Sevilla II, sobre investigación sistemática de los incidentes y denuncias de los internos**, la SGIP informó de la aprobación de un protocolo. Dicho protocolo se adoptó por acuerdo del Consejo de Dirección del centro, para implantar un sistema de vigilancia de la actividad penitenciaria, con el objeto de detectar y neutralizar eventuales conductas indebidas, mediante la investigación de los incidentes regimentales. Esta iniciativa merece una valoración positiva y se considera una práctica exportable a otros centros. De hecho, así se pretendió que se actuase, razón por la cual se formuló una Recomendación y no una sugerencia, por lo que se ha indicado a la SGIP la necesidad de homologar la actuación en el conjunto de los CP bajo su responsabilidad ([Visita 36/2017](#)).

**118.** En relación con el mismo centro y como consecuencia de la aceptación de otra Recomendación, **la SGIP ha informado de que ha puesto en marcha el proyecto para la creación de una base de datos en la que los CP vuelquen información sobre procedimientos de investigación ante denuncias de malos tratos.**

**119.** Respecto de una visita al CP de Brieva (Ávila) realizada en 2017, la SGIP informó de que la dirección del centro ha establecido un **protocolo de actuación para que cuando se produzca un incidente regimental se capturen las imágenes y que se proceda a su extracción y conservación.** Se ha solicitado copia del mencionado protocolo, al objeto de analizar si pudiera ser una práctica exportable a otros CP ([Visita 27/2017](#)).

Sobre esta cuestión de la suficiencia de las investigaciones y los medios de que han de servirse, cabe señalar que en la visita realizada al CP Quatre Camins (Barcelona) diferentes internos refirieron haber recibido malos tratos o agresiones. Aunque señalaron no haber denunciado por temor a represalias, se indicó a la Administración penitenciaria que debe ser más proactiva en la tarea de investigación. Esta ha de ser completa y rigurosa, atendiendo a todos los indicios con los que se cuente y haciendo un uso mucho mayor de las videograbaciones, ya que hasta el momento solo se extraen a petición de la autoridad judicial.

Respecto del CP de Ceuta se formuló Sugerencia para que se mejorara el protocolo sobre extracción y conservación de imágenes y su puesta a disposición judicial.

**120.** También se recibieron **testimonios de internos en régimen cerrado sobre trato inadecuado y vejatorio por parte de uno de los médicos en el CP Castellón II**, por lo que se ha solicitado, mediante Sugerencia, que la Inspección Penitenciaria supervise esta situación.

### ***Represalias***

**121.** Hay que hacer referencia a una circunstancia sobrevenida, derivada de la visita realizada al CP Madrid V (Soto del Real) en 2017. Tras una entrevista con técnicos del MNP un interno fue sancionado por el centro por entregar una instancia dirigida a esta institución para su envío en sobre cerrado. Se estimó por el CP que el interno incurrió con ese proceder en una falta por la divulgación de noticias falsas y se le sancionó con 30 días de privación de paseos y actos recreativos comunes. El interno recurrió ante el juzgado de vigilancia penitenciaria el acuerdo sancionador, que revocó la sanción impuesta.

Se ha solicitado información acerca de las medidas que se vayan a adoptar contra las posibles represalias como consecuencia de la queja o testimonio que pueda prestar un interno ([Visita 78/2017](#)).

### ***Fallecimientos en prisión***

**122.** Sobre los casos concretos de fallecimientos en prisión ha de acudirse al informe anual general correspondiente a 2018 del Defensor del Pueblo (vol. I p. 122 y ss.), en el que se da cuenta de las investigaciones de oficio iniciadas por muertes de internos.

Con ocasión de la visita realizada al CP Madrid VI (Aranjuez), se apreció un relevante número de fallecimientos en una tendencia que se mantiene desde 2016. Se

ha solicitado información a la SGIP sobre la evaluación y, en su caso, planes específicos que pueda estar considerando sobre este asunto.

### **Identificación de los funcionarios**

**123.** Se viene observando de manera generalizada la falta de la placa identificativa en los funcionarios de los CP, a lo que vienen obligados. La única excepción del conjunto de las visitas es el CP de Córdoba. Habitualmente se ha aducido que la placa no garantizaba su permanencia en el uniforme por su escasa consistencia material. A raíz del seguimiento del asunto que se realiza en la visita girada en 2017 al CP de Ávila, la SGIP ha indicado que tendrá en cuenta esta circunstancia para sustituir el sistema actual por otro más funcional ([Visita 27/2017](#)).

### **Videovigilancia**

**124.** Ha venido señalando esta institución en sus sucesivos informes la importancia de la videovigilancia para la detección y prevención de torturas y malos tratos, así como de posibles denuncias espurias. Para ello, es pieza clave que **exista un sistema homogéneo en los diferentes CP, junto a un protocolo unificado para todo lo relativo a la grabación, extracción, almacenamiento, custodia y acceso a las imágenes captadas**. Es por esta razón que, en 2014, con motivo de la visita realizada al CP de Topas (Salamanca), se formuló una Recomendación para que estableciera un tratamiento uniforme de los criterios de videovigilancia en todos los centros de la SGIP. Dicho centro directivo ha informado de que está impulsando la elaboración de una normativa básica común, habiendo redactado un borrador que está siendo sometido a estudio ([Visita 41/2014](#)).

Entre tanto, como se señaló en apartados anteriores, en los CP de Ávila y Burgos se han establecido protocolos para la captura de imágenes cuando se produzcan incidentes regimentales ([Visitas 27/2017 y 88/2017](#)).

**125.** La cobertura del sistema de videovigilancia ha de ser lo suficientemente amplia para evitar que queden zonas de sombra que permitan la realización de conductas punibles. La **extensión de la videovigilancia** debe abarcar, a juicio de esta institución, las zonas de registros personales. En este sentido, se formuló Recomendación con ocasión de la visita realizada en 2017 al CP Sevilla II, que ha sido rechazada por la SGIP, por considerar que en este espacio ha de prevalecer la intimidad de los internos ([Visita 36/2017](#)).



Por el contrario, la SMPRAV, a consecuencia de la visita realizada al CP Quatre Camins, ha informado de que está trabajando en un proyecto para establecer cámaras en los lugares en los que se llevan a cabo los cacheos en todos los CP de Cataluña.

En el caso del CP Brians 2, aunque cuenta con una buena cobertura de cámaras, existen aún demasiadas zonas en sombra, por lo que se formuló Sugerencia para su ampliación. A ello se añade que la capacidad de almacenamiento de las imágenes se considera escasa y parece que afecta a la calidad de las que se conservan, por lo que se ha formulado una Sugerencia para que se corrija este aspecto.

Asimismo, tras la visita realizada en 2017, se había instado la ampliación de la videovigilancia en el CP de Logroño. Esta sugerencia fue reiterada tras ser inicialmente rechazada y la SGIP ha respondido informando de que se ha extendido el sistema y que, además, se pretende instalar cámaras adicionales en zonas de tránsito y en todas aquellas en las que, de forma habitual, se encuentran los internos ([Visita 83/2017](#)).

Tanto en el CP de Cáceres como en el de Lanzarote la situación es ciertamente deficitaria a este respecto. En el primero de ellos no existe videovigilancia ni tendido interior de cámaras, mientras que en el segundo no se cubren zonas críticas, como las galerías de celdas o las celdas de sujeciones mecánicas.

**126.** Entre las resoluciones formuladas con ocasión de la visita realizada al CP de Villanubla (Valladolid) en 2017 se incluyó el que **la SGIP permitiera la posibilidad de acceso a las grabaciones por parte de los internos en el marco de procedimientos sancionadores**<sup>37</sup>. La respuesta indica que esa opción no se considera posible y que solo está previsto el acceso a las grabaciones en el supuesto de que lo solicite un juez. Se ha señalado a la SGIP que hay centros que sí tienen implantada esa medida, por lo que se formuló una Sugerencia para que se les dé acceso a las personas internas en el marco de procedimientos en los que deban hacer valer sus derechos, así como ante situaciones que puedan generar conflictividad, por considerarse que es un importante elemento de control y supervisión ([Visita 89/2017](#)).

Durante la visita al CP de Ceuta, se observó que la **responsabilidad del acceso a las grabaciones** estaba en manos de una empresa externa y no de los responsables del centro, por lo que se ha formulado Sugerencia instando a variar esta práctica. Asimismo, respecto de las imágenes en las que se reflejan hechos con trascendencia disciplinaria, se ha constatado que su visionado no se documenta ni se incorporan al expediente, lo que impide su empleo por los internos en el propio procedimiento y en los

---

<sup>37</sup> **IA MNP 2014 § 162:** Sería conveniente que las imágenes captadas por el sistema de videovigilancia se aportasen de oficio a los expedientes disciplinarios, lo que podría ayudar a la dilucidación de los hechos en algunas ocasiones.

eventuales recursos posteriores. Se ha formulado Sugerencia a fin de que se les permita dicho acceso en estos supuestos.

### **Registros integrales**

**127.** El MNP presta especial atención a los registros a los internos, por el carácter invasivo de la intimidad que implican<sup>38</sup>. También hay que **poner en relación la realización de estos registros con los resultados positivos o negativos que se logren**, para comprobar la necesidad y proporcionalidad de la medida.

En el CP de Córdoba se apreció un alto número de cacheos con desnudo integral, de los que los resultados obtenidos en términos de aprehensión de elementos prohibidos no justifican la intensidad apreciada en el recurso a esta medida. Por medio de una Sugerencia, se ha solicitado una mayor ponderación en su uso.

En los Departamentos de Régimen Especial Cerrado (DERT) del CP Cuatro Camins también se observó una alta incidencia de cacheos integrales, más asociada a la permanencia en estos módulos que a incidencias concretas. Se recordó a la SMPRAV que ese no es el estándar que establece el artículo 93 RP, que contempla la posibilidad de efectuar estos registros integrales «cuando existan fundadas sospechas de que el interno posee objetos prohibidos y razones de urgencia exijan una actuación inmediata», pero no con carácter sistemático. También se le ha reclamado que se facilite a los internos una bata o toalla para la práctica del registro integral, cuestión esta que igualmente se ha solicitado en el CP Brians 2.

**128.** Se ha podido comprobar que todavía persiste en algunos lugares la **confusión entre cacheos rigurosos y los registros integrales**, lo que no puede considerarse correcto. Por medio de sugerencias se solicita que se deslinden adecuadamente cada categoría y por otra que se anote el resultado negativo o positivo de cada registro, dado que se advirtió un alto número de ellos que no despejan la duda de la proporcionalidad de la medida utilizada. Así se apreció en el CP de Cáceres, formulándose sendas sugerencias a fin de corregir la situación expuesta.

---

<sup>38</sup> **IA MNP 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.

### **Uso y control de los medios de contención**

**129.** En el período temporal que abarca este informe se ha venido constatando que la aplicación de medios coercitivos es habitualmente frecuente, atribuyéndose de ordinario al perfil de los internos<sup>39</sup>.

Hay que destacar que en septiembre de 2018 se dictó por la SGIP la **Instrucción 3/2018, por la que se establece un protocolo para la aplicación de sujeción mecánica por motivos regimentales**, que derogó las instrucciones 18/2007 y 3/2010<sup>40</sup>. El MNP valora muy positivamente esta instrucción, por cuanto intenta adaptarse a los estándares internacionales en la materia y a la *Guía de buenas prácticas en contenciones mecánicas* elaborada por esta institución<sup>41</sup>.

Esta nueva instrucción regula únicamente la sujeción mecánica por criterios regimentales y no las sanitarias, que se han de regular por su propia normativa. La instrucción concibe la aplicación de medios coercitivos como el último remedio y tras el uso de otras alternativas; pretende fomentar el uso del diálogo o desescalada a través de personal entrenado y formado, así como que se atienda a la causa de la agitación y no al síntoma.

Distingue esta instrucción entre el uso de esposas y correas de sujeción, especificando que las primeras son para una temporalidad reducida y las segundas para una temporalidad prolongada. El uso de las esposas, que podrán ser metálicas o de desechables de nylon, queda restringido a una duración máxima de media hora, mientras que las correas se usarán para períodos que excedan de dicho plazo y conllevarán la utilización de una celda habilitada al efecto.

En el caso de las contenciones de temporalidad prolongada, se exige la presencia de un médico para que efectúe un examen y emita informe escrito de la situación. Asimismo, si por causas excepcionales o accidentales no se hallare presente el médico, el informe podrá ser emitido por un enfermero, valorándose de nuevo la situación por el médico cuando se reincorpore. Se establece que el control sanitario de la contención se llevará a cabo con una periodicidad máxima de cuatro horas. Tras la finalización de la

---

<sup>39</sup> **IA MNP 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.

<sup>40</sup> [http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/instruccionesCirculares/I-3-2018\\_-\\_Medios\\_coercitivos.pdf](http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/instruccionesCirculares/I-3-2018_-_Medios_coercitivos.pdf)

<sup>41</sup> [https://www.defensordelpueblo.es/w-p-content/uploads/2017/05/guia\\_contenciones\\_mecanicas.pdf](https://www.defensordelpueblo.es/w-p-content/uploads/2017/05/guia_contenciones_mecanicas.pdf)

contención, el médico elaborará un nuevo informe y, aprecie o no lesiones, emitirá un parte.

La supervisión durante la sujeción mecánica regimental, establece la instrucción, se llevará a cabo con controles presenciales por parte de funcionarios y de personal sanitario. Asimismo, se prevé la atención a las necesidades fisiológicas básicas, alimentación e hidratación. De todo ello habrá de darse cuenta en las hojas de control de seguimiento de la medida.

La instrucción aborda también las infraestructuras y equipamientos necesarios en las celdas en las que han de efectuarse las sujeciones, siguiendo las directrices señaladas por el MNP en sus informes y en la guía antes mencionada. Asimismo, establece la obligación de llevar un libro de registro de sujeciones y la consecutiva anotación en el SIP y de efectuar las correspondientes videograbaciones, que se conservarán por un período mínimo de tres meses. Por último, se designan las autoridades y órganos a los que debe notificarse la aplicación de estas medidas.

En general, la SGIP ha aceptado a través de esta instrucción la práctica totalidad de las recomendaciones formuladas por el MNP, a excepción de dos: la recomendación referente a la prohibición de llevar a cabo sujeciones en determinadas circunstancias y la relativa a que los CP cuenten con presencia de médicos las 24 horas del día. Este conjunto de reglas, a juicio de esta institución, además de homogeneizar la aplicación de medios coercitivos en los CP, permite reducir la discrecionalidad en su uso, así como hace más transparente el control sobre los mismos.

El MNP confía en que la implementación de esta instrucción permitirá corregir las carencias detectadas, por ejemplo, en los libros de registro analizados durante las visitas realizadas a los CP de Ceuta y Lanzarote.

**130.** Por su parte, **la SMPRAV ha anunciado que hará pública una circular que contemplará varias de las recomendaciones realizadas** en la *Guía de buenas prácticas en contenciones mecánicas*. En virtud de ello, se ha aceptado aumentar el nivel de concreción de las normas internas en lo relativo a sujeciones mecánicas, ajustar el procedimiento para llevar a cabo las sujeciones a los estándares científicos contemporáneos, prohibir el uso de sujeciones mecánicas en determinadas circunstancias, establecer estrategias preventivas individualizadas para evitar futuras sujeciones y adecuar las instalaciones destinadas a este tipo de medidas.

**131.** Con ocasión de la visita realizada en 2017 al CP Sevilla II, se formuló una Recomendación para incrementar el seguimiento sobre el **uso de los llamados aerosoles de acción adecuada**, por tratarse de un medio coercitivo de alta intensidad. La SGIP ha comunicado su aceptación, por lo que en las próximas visitas se prestará atención a su cumplimiento ([Visita 36/2017](#)).

**132.** En la visita realizada al CP Madrid VI (Aranjuez) se advirtió, al cotejar el libro registro con el SIP, que **se habían colocado esposas a un interno que se resistía a que se le pusiera una inyección ordenada por el psiquiatra**. Este asunto plantea dos problemas. Por un lado, la propia dispensación obligatoria de una medicación al margen del consentimiento en virtud de la autonomía del paciente, sus límites y garantías. Por otro lado, el empleo de medidas de contención para este fin, que además fue calificado como alteración del orden. Se ha solicitado información a la SGIP sobre esta situación para hacer un examen más profundo de la cuestión.

**133.** En las visitas realizadas durante el primer semestre de 2018 a diferentes CP, se apreció que **habían comenzado a grabarse las imágenes de las contenciones, contra el criterio que la SGIP** había comunicado y al que se hizo referencia en el informe anual 2017. Debe entenderse que este cambio de criterio se ve reforzado por la ya referida Instrucción 3/2018, que contiene la obligación de grabar y conservar las imágenes de las contenciones mecánicas que se realicen.

No obstante, en algunos casos, dicha grabación se conserva por un plazo notoriamente insuficiente, como se apreció que ocurría en el CP de Ibiza, donde las grabaciones realizadas en este espacio solo se conservaban cuatro días. Se formuló Sugerencia para que se ampliara la capacidad de almacenamiento.

**134.** Respecto de las **condiciones de las salas de contención**, en el mismo CP de Ibiza se advirtió que las dos celdas destinadas a la práctica de sujeciones con correas homologadas son pequeñas, por lo que se sugirió que se rehabilite una con un tamaño más idóneo.

Tras la visita realizada al CP de Córdoba, se solicitó que se quitasen las argollas que existen en la cama de contenciones y que se varíe la ubicación de la misma para que el acceso a la celda no quede tras el cabecero de la cama. También se ha instado a que se instale un mecanismo de audio que no requiera que el interno lo accione y que las cámaras existentes puedan grabar. Respecto de la celda existente en el departamento de mujeres, se solicitó su adecuación a las instrucciones de la SGIP, ya que resulta angosta y está mal dotada. No obstante, este CP tiene pocas sujeciones y parece que el registro del SIP es riguroso y coincide con el registro manual, lo que es bastante infrecuente.

En el CP de Ceuta, la sala existente incorpora la mayoría de los requisitos planteados por el MNP y la Instrucción 3/2018, a excepción del perímetro que circunda la cama, que es estrecho, razón por la cual se ha formulado la oportuna Sugerencia.

**135.** Llama la atención que **en los CP responsabilidad de la SMPRAV que fueron visitados (Brians 2 y Quatre Camins) se realicen las contenciones en decúbito prono (boca abajo)**, pese a lo previsto en la circular dictada por ese centro directivo.



Fotograma de una contención en el CP Quatre Camins (Barcelona)

Se observó igualmente esta práctica en el CP de Teruel, responsabilidad de la SGIP, por lo que se formuló la oportuna Sugerencia.

**136.** El MNP debe reiterar su preocupación por el **uso de contenciones regimentales a personas con enfermedades mentales**. En el CP Brians 2 se advirtió que todas las sujeciones figuraban como ordenadas por causas psiquiátricas, lo que no casaba con la información que se había obtenido. En el CP de Soria se analizó de manera pormenorizada un caso de aplicación de correas a un interno con trastorno mental grave y además por un tiempo muy prolongado. No consta que hubiera control por parte de personal médico y en el cuadrante de control de los funcionarios no se reflejó el seguimiento de su estado<sup>42</sup>.

**137.** También llamó la atención que una **contención en el CP de Quatre Camins se efectuara sobre una persona sordomuda**, lo que implica especiales restricciones en la comunicación y, por tanto, mayores dificultades para intentar estrategias de desescalada o para informar de problemas sobrevenidos o de necesidades fisiológicas. Se ha indicado a la SMPRAV que la aplicación de estas prácticas a personas con discapacidades sensoriales debería limitarse a casos de absoluta inexistencia de alternativas, documentando especialmente en estos supuestos tales circunstancias y adoptando especiales medidas de seguimiento. Por ello, se ha solicitado información

---

<sup>42</sup> **IA MNP 2014 § 168:** Se debería prohibir la aplicación de aislamiento y sujeción mecánica a internos con trastorno mental grave e incluso trastornos psicóticos, pues en tales casos podría constituir tortura, por el elevado riesgo de que el aislamiento desencadene crisis psicóticas o descompensaciones de trastornos preexistentes.

acerca de si hay instrucciones específicas sobre esta cuestión, ya que afecta de manera directa al tratamiento de la diversidad en prisión.

### ***Régimen cerrado***

**138.** Por lo que se refiere a las **instalaciones de régimen cerrado**, cabe proyectar una mirada sobre cómo se conciben estructuralmente los módulos de aislamiento o régimen cerrado: ventanas con rejillas, patios pequeños y con poca capacidad para practicar deportes u otras actividades, que no suelen disponer de zonas de sombra y cuyo régimen de permanencia es especialmente riguroso (prohibición de portar gorras, de sacar cualquier objeto de la celda, etcétera).

Ejemplo de esta descripción es el CP de Córdoba, respecto del que se han formulado a la SGIP sendas sugerencias para corrijan estas circunstancias. También se comprobó en este centro que el gimnasio perteneciente a este departamento estaba en desuso.

También es habitual la presencia de mallas metálicas sobre las ventanas de las celdas de aislamiento, que incrementan la sensación de oscuridad en espacios que de por sí ya suelen ser bastante oscuros. Así se advirtió, a título de ejemplo, en el CP de Brians 2, formulando una Sugerencia para su retirada.

Debe hacerse mención a la respuesta recibida en relación con la visita efectuada en 2017 al CP de Mallorca, en la que se informa que se han retirado las mallas de las ventanas de las celdas de aislamiento, excepto en cinco de ellas por si fuera necesario utilizarlas en situaciones excepcionales. El MNP estima que se trata de una aceptación parcial, pero también aprecia un cambio de postura en este asunto, positivo aunque limitado ([Visita 98/2017](#)).

Hay que dejar apuntado, también, el hecho de que habitualmente el MNP ha venido solicitando la retirada de las mallas metálicas en suspensión que cubren los patios de los CP, si bien es una cuestión que está cobrando mayor relevancia como consecuencia del uso de drones, que eventualmente permitirían introducir objetos prohibidos en los recintos carcelarios, por lo que esta institución deberá fijar su posición más nítidamente en los próximos tiempos.



CP Castellón I

**139.** Se ha venido solicitando a la SGIP que se facilite a los **internos con escasos o nulos medios económicos el acceso a televisión o radios, o, cuando menos, proporcionar algún tipo de ayuda económica para poder adquirir esos reproductores.** Esta recomendación se formuló en 2016 y fue rechazada por el centro directivo, si bien se ha vuelto a poner de manifiesto con ocasión de la visita realizada al CP de Córdoba. La fundamentación de esta propuesta hay que encontrarla en el hecho de que, en las restrictivas condiciones en las que se desarrolla el régimen cerrado, el acceso a la televisión y a la radio permite que la persona interna pueda estructurar el día y no quede al margen de la evolución de la realidad en el exterior, lo que tiene un efecto alienante y contraproducente para la lógica resocializadora a la que ha de orientarse toda pena, conforme a la Constitución.

**140.** La visita realizada en 2017 al CP de Ávila, destinado casi en exclusiva a mujeres, se centró en la **situación de las internas que se encuentran clasificadas en primer grado.** Se habían indicado a la Administración los problemas que surgían por la falta de vinculación geográfica de la mayor parte de las internas, que la SGIP justificaba por ser este CP uno de los cuatro que cuentan con plazas de primer grado para mujeres. A la vista de la respuesta recibida, ya en 2018, se formuló una nueva Recomendación para que, habida cuenta de estas limitaciones, se procure acotar la estancia en primer grado de las internas lo más posible, reduciendo el período de revisión de grado de seis meses a tres.



Adoptar las medidas necesarias para que la estancia de internas en primer grado sea lo más limitada posible, revisando el mismo cada tres meses, sin agotar los seis que permite el reglamento penitenciario.

[Visita 27/2017](#)

La respuesta recibida señala que esta flexibilización ya se viene realizando como consecuencia de lo dispuesto en la Instrucción 9/2007 de la SGIP.

También en este CP, y en relación con el mismo colectivo de mujeres clasificadas en primer grado, se formuló una Recomendación en 2018 para que se utilizasen las salidas programadas como instrumento de análisis del comportamiento en el exterior. De hecho estas no cuentan muchas veces con posibilidades de disfrutar de salidas, bien por su perfil delictual, bien por su carencia de vínculos sociofamiliares, con lo que se pierde un importante incentivo para el tratamiento. Se interesaba que esta medida no fuera aislada, sino que se contemplara en el marco de un modelo de tratamiento más amplio.

Facilitar, en la medida de lo posible, la autorización de salidas programadas que favorezcan el contacto con el exterior de las internas clasificadas en primer grado.

[Visita 27/2017](#)

La respuesta de la SGIP indica que el reglamento penitenciario no permite este recurso, porque las salidas requieren que la interna esté clasificada en segundo o tercer grado.

**141.** En otras visitas se ha puesto de manifiesto un **empleo generalizado de la atención médica dispensada a través de los «cangrejos»** y con la presencia cercana del personal de control<sup>43</sup>. Esta circunstancia fue apreciada en los CP Brians 2 y Quatre Camins, por lo que se formularon sugerencias a la SMPRAV para que se asegure la proximidad en la atención médica y se preserve la confidencialidad de la comunicación entre médico y paciente. También se informó de esta situación —que afectaba igualmente a internos sometidos a limitaciones regimentales— en el CP de Ceuta, lo que motivó la emisión de la correspondiente sugerencia a la SGIP.

**142.** Precisamente en el CP de Ceuta se observó **que las sanciones, los aislamientos y las medidas regimentales del artículo 75 RP se cumplen en el departamento de**

<sup>43</sup> En ciertas celdas existe una doble puerta, una de ellas enrejada por razones de seguridad que es la que recibe esa denominación.

**ingresos, traslados y tránsitos**, al no estar habilitado el específico para estos cometidos. Se advirtió que no se registra documentalmente la renuncia a salir al patio de estos internos, lo que se considera que debiera hacerse, dadas las especiales circunstancias en que se encuentran, por lo que se formuló Sugerencia al respecto. De igual manera, se apreció que los internos que son ingresados en este módulo son examinados por el facultativo solo al comienzo de la medida.

**143.** El MNP mantiene severas discrepancias con el contenido de la **Orden de Servicio 6/2016, sobre control de internos en ficheros de internos de especial seguimiento (FIES) 1 de control directo destinados en departamentos de régimen especial**, como ya se ha indicado en anteriores informes anuales. De la visita efectuada en 2016 al CP de Zaragoza dimana la apreciación realizada a la SGIP de que esta instrucción debería reexaminarse a la luz de la Instrucción 3/2018, sobre uso de medios coercitivos, dado que se consideran un último recurso que debe estar sometido al principio de proporcionalidad y excepcionalidad. Sin embargo, la Orden de Servicio 6/2016 parte justamente de los principios contrarios para los internos clasificados en el artículo 91.3 del RP.

**144.** Con ocasión de la visita al CP de Castellón II, se formuló una Recomendación a la SGIP, que pretende poner de manifiesto la **necesidad de prestar mayor atención al Programa Individualizado de Régimen Cerrado (PIRC)**, ya que se apreció que la cifra de progresiones de grado era muy escasa.

Garantizar que en todos los centros con departamentos de régimen cerrado se aplica adecuadamente el PIRC de manera que acoja al mayor número posible de internos sometidos a este régimen y que incluya estrategias individualizadas y un adecuado seguimiento de las mismas, teniendo presente que su objetivo debe ser la progresión en grado.

[Visita 6/2018](#)

En el CP de Córdoba funciona en régimen cerrado un sistema de «refuerzos positivos» que vincula la progresión a un modelo de obtención de puntos por la realización de actividades. El problema es que no hay actividades si el interno no está incluido en el PIRC, por lo que la mayoría de las personas internas quedan en la práctica excluidas de la posibilidad de progresar. No obstante, se percibió al equipo técnico y al personal de vigilancia interior muy motivados; de aquí que quizás fuera conveniente primar a este personal, reducir su movilidad y facilitarle formación continua.

**Limitaciones regiminales (art. 75 RP)**

**145.** En general, se sigue apreciando una aplicación del artículo 75.1 RP que no se corresponde con los criterios que sostiene esta institución. Continúa observándose que esta norma se aplica de manera frecuente o con una duración excesiva y, sobre todo, para finalidades que no son las previstas, ya que hay que recordar que este precepto tiene como cometido primordial el aseguramiento de la persona del interno. Si se persiguen otros objetivos, el ordenamiento penitenciario ofrece alternativas más garantistas que deberían ser empleadas para no debilitar los mecanismos de defensa del interno<sup>44</sup>.

**146.** En el CP Quatre Camins se constató que el sistema seguido en el módulo 5, destinado a aislamiento, conlleva una **reducción muy acusada de las actividades y una presencia muy limitada del equipo técnico**. Se apreciaron algunas aplicaciones del artículo 75 RP especialmente prolongadas, que superaban los tres y cuatro meses. De hecho, en el momento de la visita, efectuada en junio de 2018, se comprobó que un interno llevaba sometido a esta situación desde hacía más de un año. También llamó la atención el hecho de que los ordenanzas de módulo, aunque son internos de segundo grado no sancionados, están sometidos a un alto grado de restricción, ya que no se les permite salir de él ni acudir a actividades extramodulares y tampoco pueden hablar con los demás internos del módulo.

En este mismo centro se advirtió una práctica singular respecto de la catalogación de las medidas amparadas en el artículo 75 RP, ya que todas las modalidades de aplicación se consideran realizadas con arreglo al párrafo segundo (medidas acordadas para la protección del interno a su instancia o de oficio). Esta circunstancia genera un desconocimiento estadístico de las razones que han motivado la aplicación de limitaciones regiminales, ya que la única manera de comprobarlo sería analizar cada uno de los expedientes. La misma situación se apreció en el CP Brians 2. En ambos casos se ha solicitado información acerca de si se trata de un criterio generalizado en los CP catalanes o propio de cada centro.

---

<sup>44</sup> **IA MNP 2014 § 180:** En los CP también se imponen limitaciones regiminales en base al artículo 75 RP. No obstante, el criterio adoptado por las administraciones penitenciarias no es acorde con el del Defensor del Pueblo. A juicio de esta institución, debe respetarse el tenor literal de dicho artículo, de modo que en todos los casos las limitaciones regiminales 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.

**147.** En el CP Madrid VI (Aranjuez) se observó que **las decisiones de protección vinculadas al artículo 75 RP se llevaban a cabo en el mismo módulo en el que están ingresados los internos a los que se les aplica el artículo 72 RP (aislamiento provisional)**, por lo que para los primeros se convierte en una medida muy estricta que es percibida por los internos como una sanción. Se ha formulado Sugerencia para que se adopten medidas a fin de separar a ambos grupos de internos en espacios diferenciados.

**148.** Se han detectado centros en los que no se realiza un control médico de los internos a los que se le ha aplicado las medidas previstas en los artículos 72 y 75 RP. En concreto, se ha comprobado esta particularidad en los CP de Soria y de Ceuta. En ambos casos se han formulado sugerencias a fin de que se subsane esta práctica.

#### ***Radiografías y otros métodos para la detección de objetos prohibidos en cavidades corporales***

**149.** Esta institución examina los datos de aquellos centros en donde se practican pruebas radiológicas por motivos no sanitarios para ponerla en relación con los resultados que se obtienen. Ya en 2017 se constató el bajo número de positivos obtenidos y la profusa utilización de esta medida en el CP de Daroca (Zaragoza), lo que ha vuelto a comprobarse en las visitas realizadas a los CP de Madrid VI (Aranjuez) y Quatre Camins, formulándose a los respectivos centros directivos sugerencias para que se lleve a cabo un **control más exhaustivo de las exploraciones radiológicas realizadas y que se pondere la necesidad de acudir a esta vía** cuando el porcentaje de resultados positivos no lo justifique<sup>45</sup>.

**150.** En respuesta a una Sugerencia formulada durante 2017, para la **mejora del documento de consentimiento informado** empleado para el uso de pruebas radiológicas en el CP de Burgos, la SGIP ha participado que se ha cambiado el citado documento, recogiendo en el actual la naturaleza y efectos de la prueba ([Visita 88/2017](#)).

Similar cuestión se evidenció en el CP Quatre Camins, ya que el consentimiento informado no indica el riesgo por reiteración, por lo que se ha formulado una Sugerencia para que se complete la información ofrecida.

---

<sup>45</sup> **IA MNP 2014 § 192:** La realización de exploraciones radiológicas como medida de control de naturaleza médica, pero adoptada por motivos regimentales en caso de sospecha de que un interno oculte en su cuerpo sustancias estupefacientes, debe contemplarse en una previsión legal específica que recoja dicha limitación del derecho a la intimidad, conforme al artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos y a la Sentencia 207/1996, de 16 de diciembre, del Tribunal Constitucional.

En el CP de Brians II se observó la inexistencia de un protocolo de realización de estas pruebas por motivos regimentales, por lo que se reclama su elaboración y que contemple la necesidad de un consentimiento informado debidamente cumplimentado que cubra todos los aspectos relevantes, especialmente el riesgo por reiteración de radiaciones.

**151.** En diferentes visitas ha llamado la atención el **sistema utilizado en algunos establecimientos penitenciarios para obtener las sustancias o efectos introducidos en cavidades corporales**. Así, un interno del CP Madrid VI y otro del CP de Albacete manifestaron haber sido obligados a defecar en presencia de varios funcionarios. En ambos casos se formularon sugerencias para que se establezca un sistema de control de la evacuación fisiológica más acorde con la dignidad e intimidad de las personas, como existe en otros centros.

#### ***Atención sanitaria***

**152.** Siguen sin establecerse protocolos comunes que definan el alcance y contenido mínimo, **conforme a estándares de buena práctica**, que deben observarse en los reconocimientos médicos para autorizar la aplicación de sanciones, aislamientos, medios coercitivos y las limitaciones regimentales que se amparan en el artículo 75 RP, así como su supervisión<sup>46</sup>.

**153.** Se ha constatado que el **sistema de llevanza de las denominadas «hojas de control de situaciones especiales»**, que permiten comprobar cómo se materializa la gestión interna de cuestiones relevantes, como las huelgas de hambre o la atención de aquellos que estén incluidos en el programas de prevención de suicidios, entre otros supuestos, diverge casi en cada centro que se visita. Por ello, con ocasión de la visita al CP de Córdoba se ha formulado una Recomendación para que se establezcan libros o un registro de este tipo de controles en las enfermerías de todos los CP, a efectos de poder supervisar cómo se producen los seguimientos de esas situaciones.

---

<sup>46</sup> **IA MNP 2014 § 187:** Son preocupantes los casos observados en algunos CP en los que la actuación de los servicios médicos en situaciones de aislamiento, o de las limitaciones regimentales y medidas de protección personal del artículo 75 RP, no se produjo cumpliendo todas las garantías (...).

Establecer en los centros penitenciarios dependientes de esa secretaría general un archivo o libro registro, ubicado en el departamento de Enfermería, en el que se registren las situaciones especiales de carácter sanitario.

[Visita 24/2018](#)

**154.** En los CP catalanes la atención sanitaria general y especializada está atribuida al Instituto Catalán de la Salud (ICS), decisión que esta institución valora positivamente<sup>47</sup>. No obstante, en el CP de Brians 2 se advirtió que no existe un protocolo de control de las personas en régimen de aislamiento, por lo que se ha dirigido una Recomendación al ICS a fin de que elabore e implemente uno.

Fijar un protocolo para el reconocimiento médico de los internos sometidos a aislamiento.

[Visita 44/2018](#)

En el caso del CP Quatre Camins, se apreció que el personal sanitario no recibe la formación sobre el Protocolo de Estambul, que sí parece dispensar a su personal la SMPRAV. Por esta razón, se ha formulado una Sugerencia al ICS para que facilite una adecuada participación de todo su personal en las actividades formativas específicas del medio penitenciario. Esta institución es consciente de que el personal que presta sus servicios exclusivamente en el CP no tendrá mayores dificultades en recibir dicha formación, pero que en el caso de los especialistas que acuden a los centros no será tan fácil, porque su participación en la formación podría menoscabar sus restantes funciones.

**155.** También ha de valorarse positivamente la coordinación existente entre el CP de Cáceres y el Servicio Extremeño de Salud, cuyos facultativos pasan consulta periódicamente en el centro y que permiten la agilización del seguimiento del tratamiento de antiretrovirales, además del recurso a otros profesionales (odontólogos, ecógrafos, ópticos), unos con cargo a la sanidad pública y otros de atención privada. Es igualmente destacable en este CP la buena organización para la atención a drogodependientes por parte de profesionales de Cruz Roja.

Por el contrario, en el CP de Lanzarote se puso de manifiesto una demora notable en la realización de consultas especializadas, en especial de ginecología. Vinculado a

---

<sup>47</sup> **IA MNP 2014 § 197:** Conforme a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, los servicios sanitarios del centro deberían integrarse en los servicios de salud pública (...).

ello merece reseñarse que en el módulo de enfermería de este centro no se ingresa a mujeres.

**156.** Como ya se señaló en el anterior informe del MNP, la **insuficiente dotación de personal sanitario** en los CP afecta de manera notable a la calidad y frecuencia de la asistencia sanitaria. A ello se une la falta de presencia de estos profesionales durante las 24 horas en determinados centros.

En el caso del CP de Lanzarote llamó especialmente la atención la carencia de personal sanitario facultativo. Solamente uno de los cuatro médicos previstos en la relación de puestos de trabajo se encontraba ocupado junto con otro contratado por seis meses, lo que supone una situación evidentemente deficitaria.

**157.** Es recurrente en prácticamente todos los CP que **no exista un sistema de registro de solicitudes de asistencia sanitaria de urgencias**, por lo que se insiste en la puesta en marcha de un registro de estas demandas y de cuándo se le da respuesta.

#### ***Administración de fármacos***

**158.** Resulta de gran interés para esta institución conocer durante las visitas la práctica que en cada establecimiento se siguen respecto de **la administración de psicofármacos**.

Se constató un problema derivado de la radical retirada de ciertos fármacos psicótrpos en el CP de Córdoba, para evitar un uso inapropiado. Conviene recordar que las pautas de tratamiento en personas sin alternativas de afrontamiento y regulación emocional no pueden ser las mismas que las que se prescriben con otro tipo de usuarios. Por ello, se formuló Sugerencia para evitar la retirada de medicación psiquiátrica de manera brusca, utilizando el tratamiento directamente observado (TDO) como alternativa al eventual uso inadecuado por parte de los internos.

Durante la visita realizada al CP Quatre Camins, aunque se determinó que no había un uso excesivo de medicación psiquiátrica ni polimedicación, se apreció un desconocimiento extendido por parte de los internos sobre los medicamentos psicótrpos y las dosis que estaban tomando. Se formuló Sugerencia para mejorar la información que se facilita a estos pacientes.

En el caso del CP Madrid VI (Aranjuez) se detectó una alta tasa de prescripción de psicofármacos, llamativa aun atendiendo a la alta incidencia de trastornos psiquiátricos existentes en la población penitenciaria. Por medio de una Sugerencia se ha reclamado que se extremen las precauciones y los criterios de pauta, especialmente en las benzodiacepinas. Asimismo, se apreciaron riesgos de acumulación de medicación y usos fraudulentos que pueden conducir a sobredosis.

Llamó positivamente la atención en el CP de Cáceres los adecuados criterios de reparto diario de determinados fármacos y el alto número de TDO existente, sin que se apreciase un recurso excesivo a la medicación psicotrópica. En el caso del CP de Teruel toda la medicación psicotrópica se administra en TDO.

**159.** Con ocasión de la visita girada al CP de Castellón II, se examinó la documentación disponible sobre el fallecimiento de un interno, que apunta a que hubo una pauta inadecuada con un medicamento para tratar las sobredosis. Sobre estos hechos se encuentran abiertas diligencias penales, habiéndose solicitado por parte de esta institución información acerca de si se ha adoptado alguna medida para la prevención de eventos adversos sobre las que se realizará el adecuado seguimiento.

Por el contrario, resulta muy destacable el sistema desarrollado en el CP Brians 2, en el que la medicación se prepara en bolsas individuales que tienen impreso el nombre del interno y la medicación prescrita. Para ello disponen de una máquina desblistadora y otra embolsadora, que recibe la información desde el programa informático y prepara las bolsas individualizadas. De este modo, se previene la producción de errores de dosificación y, en definitiva, eventos adversos.

### **Partes de lesiones**

**160.** Pese a la publicación, en 2014, del *Estudio sobre los partes de lesiones de las personas privadas de libertad, siguen comprobándose la persistencia de muchas de las carencias señaladas en él*<sup>48</sup>. Así, por ejemplo, se está a la espera de un informe valorativo de la SGIP sobre la cumplimentación de los partes de lesiones, solicitado a raíz de la visita realizada al CP de Lanzarote.

Estas carencias se apreciaron también en el CP de Ibiza, en concreto, la necesidad de incluir un relato completo y preferentemente textual de lo que dice el interno, la exploración física detallada y el juicio de compatibilidad y consistencia, además de fotografías. Se conoció, asimismo, que cuando las lesiones se reputan como autolíticas no se emite parte sino que se comunican al director. Ambas cuestiones han sido objeto de sugerencias a fin de que sean corregidas.

En el CP de Brians 2 se advirtió que no se emiten partes de lesiones, sino que se incorporan a la historia clínica y se informa a la dirección, para que sea esta quien lo trámite ante el juez. Por otro lado, la descripción de las lesiones y la valoración no es

---

<sup>48</sup> <https://www.defensordelpueblo.es/w-p-content/uploads/2015/05/2014-06-Estudio-sobre-los-partes-de-lesiones-de-las-personas-privadas-de-libertad.pdf>



acorde con los criterios de esta institución. Por ello, se ha formulado una Sugerencia al ICS para que se subsanen estas deficiencias, además de asegurar la directa remisión al juez, sin perjuicio de informar también a la dirección.

También en el ámbito penitenciario catalán, en el CP Quatre Camins, a pesar de que en junio de 2018 entró en vigor la Instrucción 2/2018, que atiende, según en ella se expresa, entre otros a los requerimientos de esta institución, se comprobó en esta visita que el modelo de partes que incorpora la historia clínica del ICS no incluye referencias básicas como el estado anímico del interno, fotografías o juicios de compatibilidad. Por otro lado, la instrucción parte de un concepto de requerimiento del parte vinculado estrictamente a la apreciación de lesiones derivadas presuntamente de una acción agresiva ilícita. Ello supone una reducción indebida de su campo natural de aplicación, más grave, si cabe, al estar el interno sometido a una relación de especial sujeción en el marco de la cual existe un deber de protección de su vida, de su seguridad y de su dignidad. Por lo tanto, se ha formulado una Recomendación para la modificación de la instrucción para que el parte de lesiones se complete en todos los casos. También se ha emitido otra para que se entregue copia al interesado, ya que la instrucción solo contempla su envío a la autoridad judicial y a la dirección del CP.

Modificar la Instrucción 2/2018 con el fin de incluir las previsiones necesarias para garantizar que en los centros penitenciarios se cumplimenta el preceptivo parte de lesiones en todos los casos en los que estas se hayan producido (ya sean autoinfligidas o no) y siempre que los internos manifiesten haber sufrido lesiones aun cuando estas no se aprecien por el médico.

[Visita 51/2018](#)

Especificar en la citada instrucción que los facultativos que emitan un parte de lesiones deben entregar siempre copia del mismo al interesado.

[Visita 51/2018](#)

**161.** Con relación a **la remisión del parte de lesiones**, se han formulado varios recordatorios de deberes legales. En los CP de Albacete y El Dueso (Cantabria) se observó que la dirección de cada centro filtraba el envío de los partes al juzgado de guardia, cuando aprecia indicios de delito. Similar situación se produce en el CP de Córdoba, por lo que también se formuló un Recordatorio de deberes legales, si bien en este caso referido a quién envía estos partes al juzgado, que ahora cursa la dirección y que deben remitir los propios facultativos, sin perjuicio de que también se lo comuniquen a la dirección.

### ***Procedimiento de puesta en libertad***

**162.** Con ocasión de la visita efectuada en 2017 al CP de Pamplona se detectó un aspecto relacionado con la puesta en libertad de un interno de ese centro y que ha suscitado el interés de esta institución para examinar cómo está protocolizada la puesta en libertad desde los juzgados. Se trataba de un interno que había sido conducido al juzgado y al que se le había notificado la suspensión de la condena y la consiguiente puesta en libertad. Sin embargo, no fue liberado hasta que planteó una solicitud de hábeas corpus, al no haberse recibido el mandamiento de libertad en el CP. Se daba la circunstancia de que en la conducción desde el juzgado habían participado la Policía Foral de Navarra y la Policía Nacional. Por todo ello, interesa conocer cómo llega la información al CP, quién se hace responsable de comunicarlo al centro o cómo se efectúan las comunicaciones, razón por la que se mantienen abiertas líneas de trabajo con la Fiscalía General del Estado, la Comunidad Foral de Navarra y con la DGP, con vistas a examinar las posibilidades de que el proceso de recuperación de la libertad sea más ágil sin merma de la seguridad.

### ***Adecuación y obsolescencia de estructuras***

**163.** Junto con la construcción y puesta en marcha de nuevos establecimientos, como el CP Málaga II, en Archidona, continúan desarrollando su función otros **centros ya obsoletos o con muy severas limitaciones estructurales**, en los que es prácticamente imposible cumplir algunos de los principios establecidos en nuestra legislación penitenciaria. En otros casos, el propio estado de las infraestructuras contribuye a generar tensiones que pueden acabar afectando a la convivencia cotidiana del centro.

Como ejemplo significativo puede mencionarse el CP de Albacete, con unas infraestructuras obsoletas, objeto de críticas tanto por parte del funcionariado como por parte de los propios internos. Construido en 1981, es un centro que se encuentra desfasado en cuanto a instalaciones, a lo que se une un alto número de población reclusa. La ausencia de mecanismos de apertura automática de las puertas de las celdas, la presencia de humedades perennes, la subsistencia de una concepción ya superada en el diseño de los centros penitenciarios, hacen de este establecimiento un espacio de dificultosa convivencia.



Patio en el CP de Albacete

En el caso del CP de Soria, como también ocurre en el de Albacete, hay serios problemas con las duchas, ya que la mayoría no funcionan y, además, en invierno sale el agua fría. No obstante, en este caso no se han formulado recomendaciones porque se está a la espera de que el nuevo centro Soria II entre gradualmente en funcionamiento en 2019, por lo que se ha solicitado que se concreten los planes para su inauguración.

El CP de Ibiza mantiene la existencia de celdas colectivas y es frecuente que estén ocupadas por tres internos, lo que contraviene el principio celular (art. 19 LOGP). También resulta significativo que en este centro los vehículos grandes de los servicios de emergencia no puedan acceder al interior del recinto debido al tamaño de la puerta de acceso y de la propia vía exterior, por lo que se ha formulado una Sugerencia para que se reubique este acceso.

A principios de 2019 se anunció por el Consejo de Ministros la puesta en marcha de un plan de amortización y creación de centros penitenciarios. Tanto en el caso del CP de Cáceres como el CP de El Dueso, que adolecen de muchas de las deficiencias antes mencionadas, se ha solicitado a la SGIP que indique en qué se concretará su inclusión en el Acuerdo del Consejo de Ministros señalado con anterioridad.

Fuera del ámbito de la SGIP, en el CP Quatre Camins llamó la atención lo reducido de las celdas que, además, albergan con frecuencia a dos internos. A título de ejemplo, puede señalarse que solo existe una silla por celda, lo que hace imposible que los internos puedan sentarse a la mesa al mismo tiempo.

**164.** En este ámbito conviene también hacer alguna referencia a la **salubridad, conservación y limpieza de las instalaciones visitadas.**

A este respecto destaca negativamente el CP Quatre Camins, tras cuya visita se concluyó que la situación era manifiestamente mejorable. Se apreciaron frecuentes

humedades, manchas de óxido, así como la presencia de parásitos y roedores en las celdas. Se considera especialmente inadecuado el estado de limpieza de la cocina, con deficiencias que deben calificarse como graves y comprometedoras de la seguridad alimentaria. A la vista de estas circunstancias se han formulado diferentes sugerencias para una mejora general de estos aspectos y para una más atenta y eficaz actuación de control de plagas de insectos, parásitos y roedores. Adicionalmente, llamó la atención las deplorables condiciones de los baños en los patios de los módulos destinados a régimen cerrado, así como las quejas recibidas sobre la calidad y suficiencia de las raciones de comida, por lo que se formularon las oportunas sugerencias para su corrección.

En el CP de Lanzarote resultó significativa la suciedad apreciada en algunos lugares del centro, en los que se observaron restos de plásticos, comida y cucarachas.

**165.** En este mismo centro insular **se constató que el agua embotellada, de frecuente uso en las islas por sus problemas de carácter hidrológico, era de pago.** Varios internos manifestaron padecer problemas estomacales por tal razón, ya que, al carecer de dinero, beben directamente de los grifos. Se ha formulado Sugerencia para que se garantice el acceso gratuito a agua potable de calidad en cualquier momento, permaneciéndose a la espera de la preceptiva respuesta.

#### ***Internos sometidos a medidas de seguridad***

**166.** El MNP debe señalar su **preocupación por la presencia habitual de internos sometidos a medidas de seguridad en establecimientos penitenciarios ordinarios.** Valga a título de ejemplo el CP de Cáceres, en el que se advirtió que había cinco internos en esta situación, uno en un módulo ordinario y el resto en el módulo de enfermería. A uno de los internos se la había aplicado una eximente completa, lo que según la SGIP hubiera debido determinar su ingreso en un HPP. En todas las sentencias que imponían las medidas de seguridad a estas personas se indicaba que debían cumplirse en un establecimiento adecuado a la patología del interno. El propio CP comunicó a los diferentes órganos judiciales que el módulo de enfermería no era el lugar adecuado para tratar esas patologías ya que, entre otras cuestiones, carecen de un facultativo las 24 horas del día. Por otro lado, solo uno de estos internos está incluido en el PAIEM, lo que supone que los cuatro restantes no estaban recibiendo asistencia alguna.

**167.** No constituye novedad indicar que uno de los mayores problemas del sistema penitenciario es el incremento de forma notable de los internos con trastornos mentales graves. Sin embargo, según la experiencia del MNP, no parece que este asunto esté cerca de resolverse.

Con relación a este asunto, en agosto de 2018 se formuló una pregunta al Gobierno en el Congreso de los Diputados, con solicitud de respuesta escrita (184/037001), sobre la existencia de internos con trastornos psiquiátricos en prisiones ordinarias. Como respuesta, el Gobierno indicó que el 3 por ciento de la población reclusa padece un trastorno mental grave y que se encuentran en los CP ordinarios por haberlo ordenado así los órganos judiciales. En la misma respuesta, se señalaba que cuando los internos ingresan en prisión con medidas de seguridad con eximente incompleta se propone el cumplimiento de tal medida en un centro penitenciario no psiquiátrico y que su tratamiento será en coordinación con el PAIEM o el Grupo de Atención a Drogodependientes (GAD)<sup>49</sup>.

#### 4.1.3 Programa de visitas a los centros de inserción social (CIS)

**168.** En 2018 se realizó la **primera de las visitas a un CIS por parte del MNP**. El CIS visitado fue el Guillermo Miranda, de Murcia, que es uno de los centros de régimen abierto calificados como independientes, esto es, que funciona como un CP autónomo y cuenta con su propio equipo directivo. Esta visita tuvo la consideración de visita piloto, dado que ha servido para ir delimitando las pautas y criterios a seguir con este tipo de centros ([Visita 86/2018](#)).



Acceso al CIS de Murcia

<sup>49</sup> [http://www.congreso.es/l12p/e11/e\\_0111347\\_n\\_000.pdf](http://www.congreso.es/l12p/e11/e_0111347_n_000.pdf)

**169.** Se reclamó la **existencia de libros registros** de denuncia de malos tratos o de uso de medios coercitivos, puesto que, si bien, a priori son poco habituales en los CIS no pueden descartarse de modo absoluto. Además, la situación de personas que en la práctica permanecen en el centro todo el tiempo no es muy diferente a la de un interno clasificado en segundo grado con una medida individualizada.

También se ha solicitado la creación de un libro registro de expedientes disciplinarios, ya que hasta el momento estos no quedan asentados de manera sistemática e inalterable. Igual ocurre con los registros personales, que, aunque se estiman escasos, tampoco son anotados en un libro, sea este físico o electrónico.

**170.** Se informó de que si el residente es detenido en un permiso y se le imputan cargos, se produce una regresión automática o más propiamente, una suerte de «regresión cautelar de grado». Ahora bien, si la nueva causa penal queda sobreseída para el interno, no se altera su situación jurídica, pudiendo permanecer durante un tiempo más o menos dilatado en prisión hasta que el grado sea nuevamente revisado.

Respecto del lugar en el que permanece el residente sometido a la referida medida, se señaló que puede ser tanto su propia habitación como la habitación de observación, y siempre acompañado por otro residente, hasta la llegada de la Guardia Civil para que proceda a su traslado al centro penitenciario. Esta práctica supone, en realidad, la aplicación del artículo 75.1 RP. Sin embargo, no se considera como tal ni se anota el tiempo que el residente ha permanecido en tal situación.

#### 4.1.4 Mujeres en prisión. Visita piloto del programa de supervisión con perfil de género de centros penitenciarios

**171.** Aunque no se trata de una cuestión específica del MNP, sino del conjunto de la labor del Defensor del Pueblo, su interés por la aplicación de una perspectiva de género en la realización de su labor ha cristalizado durante 2018 con la elaboración de un proyecto piloto con este enfoque, con la finalidad de determinar procedimientos y reglas que puedan ser aplicados de manera sistemática en las visitas.

El **centro seleccionado para la puesta en marcha de este proyecto fue el CP Antoni Asunción Hernández, en Picassent (Valencia)**. Tal elección se basó en la presencia de un significativo número de mujeres internas, que no se alejara de la media nacional de mujeres reclusas en España. En concreto, este CP en el momento de la visita tenía una población penitenciaria de 2.052 personas, de las que 236 eran mujeres. Por otro lado, para medir adecuadamente el impacto de género, era imprescindible evaluar en primer término un centro mixto, por lo que se descartó iniciar esta experiencia en un CP exclusivo de mujeres. También se tuvo en cuenta que este centro cuenta con una Unidad de Madres ([Visita 101/2018](#)).

Para la realización de la visita se conformó un equipo de trabajo de siete personas con miembros del MNP, de las áreas de Seguridad y Justicia y Migraciones e Igualdad de Trato, técnicas externas y una vocal asesora del MNP. Asimismo, se elaboró un cuestionario para que fuera contestado por las internas, con un formato de entrevista semiestructurada con preguntas relativas a aspectos de la vida de las mujeres presas y a su estancia en prisión, con un apartado abierto a sugerencias y comentarios.

Básicamente, en este proyecto se han seguido las *Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes*, comúnmente conocidas como «Reglas de Bangkok»<sup>50</sup>.

### **Principales hallazgos de la visita**

**172.** Con carácter general este proyecto piloto confirma lo dicho por el SPT en el documento *Prevención de la tortura y los malos tratos contra mujeres privadas de libertad* (CAT/OP/27/1), en su noveno apartado, cuando señala que «los derechos humanos de las mujeres en contexto de privación de la libertad han sido, en el mejor de los casos, subsumidos en aquellos reconocidos a un sujeto supuestamente neutral pero que en la práctica ha tenido como modelo al hombre o simplemente han sido ignorados o invisibilizados»<sup>51</sup>.

Un claro ejemplo de la afirmación anterior lo constituye el hecho de la **utilización de registros en los que no se contiene información desagregada por sexo**, lo que implica una gran dificultad para obtener datos estadísticos. Al igual ocurre con la utilización genérica de la expresión «interno» en los formularios y registros, lo que contribuye a la invisibilización de la mujer y de su realidad en el medio penitenciario. Se han formulado sendas recomendaciones a la SGIP a este respecto.

Incorporar la variable de sexo en la recogida informática de datos y elaborar estadísticas de los datos desagregadas por sexo.

[Visita 101/2018](#)

<sup>50</sup> [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok\\_Rules\\_ESP\\_24032015.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ESP_24032015.pdf)

<sup>51</sup> [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT/OP/27/1&Lang=es](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT/OP/27/1&Lang=es)

Fomentar el uso de un lenguaje inclusivo en formularios y registros.

[Visita 101/2018](#)

**173.** Se analizó de manera detallada la **aplicación de las medidas de seguridad y medios coercitivos** previstos en el artículo 72 RP que constan en el SIP, concluyéndose que con mujeres apenas se utilizan las defensas de goma y las esposas, mientras que el aislamiento provisional, las correas homologadas y la fuerza física se aplican en un porcentaje mayor a mujeres que a hombres, con respecto a la población penitenciaria femenina y masculina, respectivamente. Por ello, se ha sugerido revisar la aplicación de estos patrones.

También se ha instado a realizar un uso proporcionado del número de aplicaciones de las medidas amparadas en el artículo 75.1 RP, así como su duración, ya que los porcentajes en ambos casos superaban la media respecto de los internos masculinos.

**174.** Por lo que se refiere al acceso al **tratamiento, a las actividades y al empleo remunerado se han detectado barreras para las mujeres, basadas en la organización del espacio del centro y en la distribución de la población penitenciaria.** Estas barreras se extienden incluso al uso del polideportivo, con actividades y horarios más amplios para hombres que para mujeres.

Por otro lado, se constató que ninguna mujer participaba en el programa de deshabitación del alcohol, pese a que constaba en las actas del PAIEM el alcoholismo de varias internas.

Las evaluaciones psicológicas no incorporan perspectiva de género, sino que se realizan de forma similar para ambos sexos, lo que supone la invisibilidad de diferencias específicas de las mujeres y dificulta una respuesta. De aquí que se formulara la siguiente Recomendación:

Incorporar en los protocolos de evaluación psicológica y entrevistas semiestructuradas la perspectiva de género, para dar mayor visibilidad a las diferencias observadas.

[Visita 101/2018](#)



Todas las internas entrevistadas negaron tener un Programa Individualizado de Tratamiento (PIT), incluso pese a haberlo solicitado alguna de ellas en varias ocasiones. Este, además, debiera incorporar las necesidades derivadas de sus tradiciones religiosas y culturales, en consulta con las propias reclusas y con los grupos correspondientes.

**175.** Se informó por parte del equipo técnico de psicología del centro que, según sus estimaciones, **el 90 por ciento de las internas son víctimas de violencia de género.** El programa «SerMujer.es» aborda de manera integral esta situación. No obstante, es demasiado amplio el número de mujeres que quedan excluidas, ya que no pueden incorporarse mujeres con enfermedades mentales, con consumo activo de tóxicos o madres e internas analfabetas. Se ha formulado una Sugerencia para que se amplíe el número de mujeres o el de ediciones del programa para que puedan incluirse los perfiles citados.

**176. Solamente el 8 por ciento de las mujeres internas contaba con un contrato de trabajo** en el momento de la visita. En el acceso a talleres formativos y destinos se detectaron indicadores de discriminación basados en el género. Se identificaron dos situaciones que se combinan. Por un lado, se atribuye a la presencia de mujeres en talleres y destino mixtos problemas de orden y seguridad, por las potenciales relaciones con hombres internos. Por otro lado, por razones de seguridad y protección a las mujeres, se evita que estas asistan a talleres donde coincidan con reclusos por delitos sexuales o violencia de género con lo que se da la paradoja de que la condición de potencial víctima acaba jugando en contra de las mujeres. Por ello, se ha formulado Sugerencia a fin de que se garantice un acceso en condiciones de igualdad a talleres formativos y destinos.

**177.** Cabe señalar que **el personal de este CP**, tanto de custodia como sanitario, **no recibe formación en materia de género**, en contra de lo recogido por los organismos internacionales como el CPT o la Organización Mundial de la Salud.

**178.** Alrededor del 20 por ciento de las solicitudes de **asistencia sanitaria** en este CP son formuladas por mujeres. Por la información aportada por el propio centro, el 62 por ciento de las internas tienen prescritos psicofármacos, frente al 50 por ciento de los hombres. Ello ha motivado que se inste a la SGIP a que revise las causas del elevado porcentaje de suministro de psicofármacos a mujeres.

Las entrevistas realizadas a las internas evidencian una valoración muy positiva de las consultas de ginecología y de pediatra.

**179.** Por lo que se refiere a la **Unidad de Madres**, las internas se quejaron de la alimentación infantil, así como por el escaso número de plazas y del horario de la guardería, que impiden que las madres puedan disponer de tiempo para la realización de actividades o de talleres.

En cuanto a las instalaciones, esta unidad carecía de lavadora desde hacía más de seis meses, no cuentan con un buen mantenimiento y no tienen sistemas de protección infantiles (enchufes, esquinas, sistemas nocturnos de luz infantil, etcétera).



Unidad de Madres en el CP Antoni Asunción Hernández, en Picassent (Valencia)

Fue también objeto de crítica por las internas el que no se dispusiera de productos específicos para bebés (cremas, esponjas, toallitas higiénicas, etc.), por lo que se formuló Sugerencia para que el economato cuente con este tipo de productos.

#### ***Cuestiones de interés suscitadas en otras visitas***

**180.** Más allá de esta visita al CP de Picassent (Valencia), se han advertido en otras visitas situaciones que tienen una incidencia sobre la situación de las mujeres en prisión. Por motivos sistemáticos, algunas de ellas figuran en otros epígrafes de este capítulo, mientras que otras se agrupan aquí, ya que se entienden que complementan lo dicho anteriormente.

Así, con motivo de la visita realizada en 2017 al CP Madrid V (Soto del Real), se había solicitado información a la SGIP sobre la cadencia de traslados a otros CP y esta ha comunicado que en el caso de los hombres, esa frecuencia es semanal, mientras que en el caso de las mujeres, se amplía a quince o veinte días ([Visita 78/2017](#)).

En la visita al CP de Ibiza se apreció que, al existir un solo módulo de mujeres, se hacían inviables los criterios de separación previstos con carácter general en la legislación penitenciaria. Aunque se informó de que el módulo tiene la consideración de «módulo de respeto», lo cierto es que todas las internas se encuentran en él, por lo que

se hace difícil hablar de criterios de separación. Esta misma situación se da en los CP de Córdoba y de Lanzarote.

El CP de El Dueso (Cantabria) cuenta también con un único módulo de mujeres, que manifestaron percibir que no cuentan con muchas actividades y que las que realizan son significativamente más reducidas que las de los hombres. A su vez, verbalizaron que, por la convivencia obligada de perfiles personales y penitenciarios muy diferentes, consideraban que se trataba de un módulo conflictivo.

#### 4.1.5 Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla

**181.** El HPP de Sevilla ha sido visitado en tres ocasiones por el MNP. Se incluye de manera diferenciada en este informe anual por haber servido la última de ellas para hacer un seguimiento más detallado ([Visita 108/2018](#)).

La primera visita del MNP a este centro tuvo lugar en 2013. Con motivo de esa visita se formularon tres recomendaciones y cuatro sugerencias en un total de 38 conclusiones. La segunda visita tuvo lugar en 2017 y se formularon dos sugerencias en el marco de cuatro conclusiones (Visitas [17/2013](#) y [46/2017](#)).

**182. El nuevo equipo directivo aseguró haber introducido un cambio de mentalidad para incidir más profundamente en el carácter asistencial del centro**, lo que es percibido por el personal. No obstante, las carencias de personal del HPP limitan la consecución de este objetivo. El aumento de personal ya fue objeto de Recomendación en la visita realizada en 2013 y se contestó que no era posible por razones de disponibilidad presupuestaria.

Aunque no se hace un seguimiento de los pacientes una vez que han abandonado el centro, se señaló que previamente a la salida se gestiona la derivación al centro de salud correspondiente y se concierta una cita para la primera revisión.

Si bien se han potenciado las actividades de rehabilitación, como se recomendó con anterioridad, se ha comprobado que estas se llevan a cabo, fundamentalmente, por parte de las entidades colaboradoras.

**183.** En cuanto a las **instalaciones**, se observó que se habían acometido reparaciones y obras de mejoras, especialmente en lo relativo a la prevención de incendios, equipamiento telemático, así como que se había renovado la lencería de cama y de comedor.

No obstante, se trata de un establecimiento antiguo, con evidentes limitaciones arquitectónicas, con salas comunes y patios de tamaño reducido, y con una presencia predominante de cemento. Las habitaciones, aunque amplias, son compartidas por

varios pacientes, a excepción de las ubicadas en el módulo 2. La zona de duchas presentaba humedades y no preservan la intimidad de los usuarios, al carecer de mamparas. También se apreció un estado inadecuado de limpieza y mantenimiento de las instalaciones.



Vista interior y exterior del HPP de Sevilla

En relación con ello, se formularon sendas sugerencias de mejora, entre las que se propone **acometer una remodelación integral del establecimiento y reubicar a los pacientes en unas dependencias que reúnan unas condiciones más adecuadas para la función rehabilitadora** que se persigue.

**184.** Respecto de la **videovigilancia** se observó que era insuficiente, puesto que solo abarca la zona perimetral, la celda de observación y las dos celdas de sujeciones mecánicas, por lo que se ha sugerido su extensión a todas las zonas comunes, a excepción de las celdas y los baños.

En las tres visitas realizadas se ha apreciado la inexistencia de un protocolo de extracción de imágenes en caso de incidentes, que debería implementarse. Sí constituye un acierto que las grabaciones lo sean tanto de video como de audio.

**185.** En las entrevistas realizadas con los empleados, funcionarios y con el equipo directivo **se apreció un buen ambiente de trabajo y un clima de cohesión y motivación**, lo que se valora positivamente. El personal refirió recibir formación continua en materia de seguridad, resolución pacífica de conflictos, aplicación de medios coercitivos y habilidades sociales, así como sobre el protocolo específico de actuación frente a agresiones.

Sin embargo, llama la atención que no reciban formación por parte de los servicios centrales sobre el manejo con personas con enfermedades mentales, carencia que intenta cubrirse con una formación básica por parte del centro con sus propios medios. Se formuló Sugerencia a la SGIP para que proceda a retomar esta formación específica.

Se recibieron algunas quejas del personal por la falta de medios materiales de protección.

**186.** Con relación a la **aplicación de medios coercitivos**, hay que señalar que se emplean únicamente por indicación del personal sanitario, por lo que no tienen carácter regimental, sino médico.

El HPP cuenta con dos celdas de contenciones mecánicas, que si bien reúnen los criterios que aconseja esta institución con carácter general, no disponen de interfonos que permita la comunicación de la persona contenida con el personal. En general, en este ámbito, el centro cumple con las reglas y principios de la *Guía de buenas prácticas en contenciones mecánicas*, elaborada por el MNP, con una excepción que se considera importante, y que ha sido objeto de Sugerencia para su corrección: el que las contenciones se realizan en decúbito supino (boca abajo) y no en decúbito prono (boca arriba), con los riesgos que ello conlleva.

Se apreció también que las aplicaciones de medios coercitivos no se comunicaban inmediatamente al juez de vigilancia penitenciaria, por lo que se formuló un Recordatorio de deberes legales al respecto.

**187.** Por lo que se refiere al régimen disciplinario, se destacó que **no se aplican sanciones como tales**, sino que la separación o las restricciones a la libertad personal, previstas en el artículo 188 RP, se limitan a las que sean necesarias en función del estado de salud o del éxito del tratamiento y son siempre indicadas por razones médicas. No obstante, el hecho de que todas las medidas aplicadas sean indicadas por orden médica, supone que no se puedan diferenciar las medidas propiamente terapéuticas de aquellas eventualmente motivadas por transgresión de las normas o conductas disruptivas, por lo que los pacientes no contarían con las garantías previstas en el régimen disciplinario en términos de posibilidad de alegaciones o recursos.

**188.** Este centro **no contaba en el momento de la visita con libro registro de quejas y denuncias de internos relativas a actuaciones incorrectas o malos tratos** por parte de los funcionarios, por lo que se formuló la correspondiente Sugerencia.

**189.** Asimismo, se observó que los **partes de lesiones** no seguían las pautas del Estudio *Los partes de lesiones de las personas privadas de libertad*, de esta institución. También se apreció que en los partes las lesiones estaban pobremente descritas y con escasa precisión.

#### 4.1.6 Vehículos de conducción para el traslado de internos

**190.** Con ocasión de la visita al HPP se prestó especial atención a los vehículos para el traslado de los pacientes de un centro a otro en los vehículos pertenecientes, en el caso analizado, a la Guardia Civil ([Visita 108/2018](#)).



Interior de vehículo para traslado de reclusos

Estos vehículos son compartimentados, con puertas metálicas y enrejado y con asientos de plástico en su interior. A su vez, carecen de sistemas de seguridad para los trasladados y de medidas de protección frente a golpes que se pueden producir por curvas, cambios de velocidad y frenadas.

Hay que resaltar que los internos y pacientes suelen hacer una ruta de varios días o semanas, pasando por diferentes centros penitenciarios hasta llegar a destino.

Los internos suelen ir esposados, según las informaciones recabadas, lo que puede dificultar las maniobras de evacuación en caso de accidente. Asimismo, esta práctica contradice lo estipulado por la *Guía sobre el transporte de detenidos* del CPT<sup>52</sup>, que aconseja que no se empleen este tipo de medios de contención cuando las personas privadas de libertad viajen en cubículos o compartimentos cerrados y estancos. Como consecuencia de ello se formuló la siguiente Recomendación:

---

<sup>52</sup> <https://rm.coe.int/16808b631d> (Texto disponible en inglés).

Sustituir progresivamente los vehículos empleados actualmente para el traslado de internos entre centros penitenciarios por otros que cumplan con las debidas medidas de seguridad y que garanticen el respeto a la dignidad y los derechos de los internos.

[Visita 108/2018](#)

**191.** En el caso de los **pacientes del HPP, las conducciones y traslados pueden resultar especialmente problemáticas**, por las enfermedades que padecen y la posibilidad de que se generen cuadros de ansiedad o descompensación añadidos, al efectuar rutas largas en los vehículos descritos.

El personal informó de que, en el caso de los frecuentes traslados entre los dos HPP existentes en España (Alicante y Sevilla), existe un acuerdo con la Guardia Civil para que, siempre que sea posible, se realicen mediante conducciones «especiales y directas». Ello supone que el traslado se efectúe en un automóvil regular de la Guardia Civil, con una pareja de este cuerpo, y directamente desde un centro a otro. Se añadió que, en caso de que se estime oportuno por razón de la patología o el estado de salud del interno, se solicita la conducción en ambulancia. El equipo directivo señaló que **la SGIP suele autorizar los traslados directos, pero que, ante la falta de unidades disponibles de la Guardia Civil, no resultan siempre viables.**

**192.** A esta circunstancia se une el que **apenas se utiliza la videoconferencia en este centro porque los órganos judiciales suelen requerir la comparecencia personal de los pacientes**, lo que supone traslados adicionales a juzgados que, en muchas ocasiones, están bastante distantes.

Sería conveniente que se hiciese partícipe a los juzgados de las dificultades que pueden originar este tipo de traslados de personas enfermas, a fin de que se fomente el uso de la videoconferencia, obviamente, sin perjuicio del derecho de defensa que al paciente corresponde.

#### 4.1.7 Unidades de custodia hospitalaria

**193.** En el territorio de la SGIP existen un total de 41 unidades de custodia en hospitales de los servicios sanitarios territoriales, que disponen de 183 habitaciones con 272 plazas habilitadas. No se han recibido datos de la SMPRAV sobre esta cuestión.

En la organización de las visitas del MNP, este tipo de dependencias se consideran lugares instrumentales de privación de libertad. Sin embargo, por razones sistemáticas se ha preferido incluir las observaciones que siguen en este capítulo. Se

realizaron dos visitas en 2018 a las instalaciones de los complejos hospitalarios de Ciudad Real y de Pontevedra. **Dichas visitas han dado lugar a 13 conclusiones y a 7 sugerencias** (Visitas [30/2018](#) y [39/2018](#)).

**194.** Con ocasión de ambas visitas se formularon diferentes sugerencias sobre cuestiones relacionadas con la **habitabilidad y el confort** de las instalaciones que han sido aceptadas por la SGIP.

En el caso de Pontevedra, al estar en proceso la puesta en marcha de un nuevo complejo hospitalario, actualmente se produce una diversificación de ubicaciones de los servicios de especialidades, lo que conlleva que pueda ser necesario mantener personas en custodia en los dos edificios existentes, con lo que la unidad pierde parte de su razón de ser, al precisarse personal policial adicional para asumir esta custodia en el nuevo complejo.

**195.** Resulta igualmente destacable la Sugerencia realizada a la DGP, respecto de la unidad del complejo hospitalario de Ciudad Real, dado que **se advirtió la presencia de personal de custodia con carácter general durante las consultas y exámenes médicos**. Se indicó que debía realizarse una ponderación sobre el riesgo y la peligrosidad de los pacientes y que la regla general habría de ser que los agentes permanezcan fuera del campo visual y auditivo de la interacción médico-paciente.



### Anexos en formato electrónico

Tabla 1	Población reclusa por centro directivo, sexo y situación procesal penal
Tabla 2	Población reclusa por comunidades autónomas y ciudades autónomas
2.1	Población reclusa por comunidades autónomas, ciudades autónomas y sexo
2.2	Población reclusa por comunidades autónomas, ciudades autónomas y situación procesal
Tabla 3	Población reclusa penada según grado de tratamiento al cierre de 2018
Tabla 4	Internos con medidas de seguridad en centros penitenciarios ordinarios
Tabla 5	Atención a trastornos mentales en el ámbito penitenciario
5.1	Internos bajo responsabilidad de la SGIP, participantes en el Programa de Atención Integral a Enfermos Mentales (PAIEM), atendidos en 2018
5.2	Internos bajo responsabilidad de la SGIP, participantes en el Programa Puente en centros de inserción social, atendidos en 2018
5.3	Internos atendidos en hospitales psiquiátricos penitenciarios de la SGIP
5.4	Internos atendidos en unidades psiquiátricas penitenciarias de la Secretaría de Medidas Penales, Reinserción y Atención a las Víctimas (SMPRAV), Cataluña
Tabla 6	Sujeciones mecánicas aplicadas en centros penitenciarios durante 2018
Tabla 7	Conducciones de reclusos practicadas entre centros penitenciarios o entre estos y dependencias judiciales o sanitarias en 2018
7.1	Policía Nacional
7.2	Guardia Civil
7.3	Mossos d'Esquadra
7.4	Ertzaintza
7.5	Policía Foral de Navarra
Tabla 8	Pérdida de citas médicas de los internos por falta de efectivos policiales para su traslado y custodia en el año 2018
8.1	SGIP
8.2	SMPRAV (Cataluña)
Tabla 9	Fallecimientos de internos
9.1	SGIP (datos correspondientes a 2017)
9.2	SMPRAV (Cataluña)

## 4.2 CENTROS DE INTERNAMIENTO PARA MENORES INFRACTORES (CIMI)

### 4.2.1 Datos generales

**196.** El MNP tiene registrados en toda España **71 centros de diversas denominaciones para el cumplimiento de medidas por menores infractores que implican algún grado de privación de libertad**. Dichos centros están bajo la responsabilidad de las comunidades y ciudades autónomas, aunque la gestión de muchos de ellos está en manos de entidades privadas. Dicha red dispone de un total de 2.888 plazas (anexo 3.2, tabla 1, al anexo puede accederse en la edición electrónica desde la parte final de este epígrafe), de las cuales hay 1.554 dotadas para hombres y 268 para mujeres, por lo que 1.066 son plazas indistintas, sistema por el que han optado algunas comunidades de forma global.

**197.** La disimilitud en la forma en que se compilan los datos por los diferentes organismos responsables impide llegar al conocimiento del número de menores afectados por medidas privativas de libertad durante 2018. De hecho, un mismo menor puede haber estado sometido a varias medidas y también haber sido objeto de medidas cautelares y de medidas firmes. Por tanto, los datos que se han solicitado por esta institución se refieren al número de medidas que implican privación de libertad en algún grado, por lo que cabe distinguir **siete tipos de medidas firmes y seis de medidas cautelares**.

Además, la Comunidad de Madrid, ha respondido que no puede precisar el desglose de las medidas, por tipología, nacionalidad y sexo, tal y como se le ha solicitado a todos los departamentos y consejerías autonómicos. No obstante, ha indicado que durante 2018 ejecutó 756 medidas que implicaron privación de libertad a menores, de las cuales 305 lo fueron con carácter cautelar.

No puede dejar de mostrarse cierta extrañeza por el hecho de que una Administración no sea capaz de explicitar con el mayor detalle las medidas de privación de libertad sobre personas, máxime cuando se trata de menores de edad, que tiene la responsabilidad de llevar a cabo. Esta carencia de datos detallados de una Administración de la relevancia de la madrileña obliga a limitar el análisis comparativo, para que los resultados no se vean sesgados por esta circunstancia.

**198.** Analizando el conjunto de los **datos sobre medidas firmes ejecutadas en los CIMI en 2018 que están disponibles** (tabla 2.1), puede indicarse que el 76,8 por ciento de las medidas firmes, en 2018, correspondieron al régimen semiabierto. El régimen cerrado supuso el 9,5 por ciento, el abierto el 5,8 por ciento y la privación de libertad durante los fines de semana el 7,7 por ciento. Dos de cada diez de estas medidas se acordaron con carácter terapéutico.

Respecto del internamiento en régimen cerrado (tabla 2.1.1), se aprecia que casi la mitad de las medidas declaradas por las CCAA han correspondido a Cataluña, en donde, además, se aprecia una presencia muy acentuada de población extranjera, lo que no se corresponde con la situación que reflejan los datos totales.

La medida más frecuente del régimen de privación en CIMI es el internamiento en régimen semiabierto (tabla 2.1.2), en el que la cifra de los centros andaluces resulta destacada, seguida de la Comunitat Valenciana y de Cataluña (donde se produce una equiparación en la cifras entre nacionales y extranjeros), lo que resulta acorde con el reparto poblacional general.

El régimen abierto (tabla 2.1.3) ha sido empleado principalmente en Andalucía, Castilla-La Mancha y en la Región de Murcia, que totalizan ocho de cada diez medidas de este tipo. Respecto de la medida de internamiento durante los fines de semana (tabla 2.1.4), destaca la notable disimilitud que se aprecia entre las CCAA que han aportado datos. El recurso a esta medida se concentra en siete comunidades, con Andalucía a la cabeza, mientras que en el resto la utilización es residual, especialmente en lugares como Cataluña en donde únicamente se ha empleado esta medida en dos ocasiones.

En los internamientos terapéuticos (tablas 2.1.5 a 2.1.7), los de mayor incidencia son los de régimen semiabierto (635 sobre un total de 665). Andalucía y Canarias son las dos CCAA con mayores cifras de ejecución de estas medidas, en las que, además, se aprecia una significativa diferencia en cuanto a su aplicación a jóvenes españoles frente a extranjeros.

Con las limitaciones que se han señalado, a las que el hecho de que dos comunidades (Castilla y León y Comunitat Valenciana) no han facilitado el desglose por sexos, cabe apuntar que, de los datos disponibles, se infiere que la proporción en los CIMI es superior a los nueve hombres por cada 10 internos para las medidas ordinarias firmes y de una mujer por cada seis internos para las medidas terapéuticas de igual naturaleza.

**199.** Pasando al **análisis de las medidas cautelares efectuadas en 2018** (tabla 2.2)<sup>53</sup>, debe hacerse las mismas salvedades ya indicadas respecto de la falta de determinados datos. Poniendo en relación dichas medidas con las firmes, cabe indicar que las

---

<sup>53</sup> Art. 7.1.d) LORPM «Internamiento terapéutico en régimen cerrado, semiabierto o abierto. En los centros de esta naturaleza se realizará una atención educativa especializada o tratamiento específico dirigido a 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. Esta medida podrá aplicarse sola o como complemento de otra medida prevista en este artículo. Cuando el interesado rechace un tratamiento de deshabitación, el juez habrá de aplicarle otra medida adecuada a sus circunstancias».

adoptadas con carácter cautelar suponen un tercio del total de las comunidades respecto de 2018. De estas, un 42 por ciento corresponde a medidas de carácter terapéutico.

Por orden cuantitativo, las medidas de este tipo más acordadas han sido régimen semiabierto (53,4 %), régimen cerrado (24,8 %) y el internamiento cautelar terapéutico en régimen semiabierto (18,1 %).

El examen de las diferentes medidas pone de manifiesto que se sigue una tónica similar a la indicada para las medidas firmes, con algunos matices, como el incremento de las resoluciones de internamiento cautelar en régimen cerrado (tabla 2.2.1) en Cataluña (67 % del total de las registradas), con una sobrerrepresentación de los menores extranjeros (en porcentaje de cuatro a uno respecto de los nacionales). La tendencia apuntada hacia la reiteración de lo indicado respecto de las medidas firmes se repite con la medida cautelar de régimen semiabierto (tabla 2.2.2). Las modalidades de internamiento cautelar terapéutico (tablas 2.2.4 a 2.2.6) muestran una preferencia de un 95 por ciento por el régimen semiabierto.

Por lo que se refiere a la variable sexo, los datos que se han podido tabular señalan una presencia cercana al 10 por ciento de mujeres en los CIMI por virtud de decisiones cautelares de los jueces de menores.

**200.** La tabla 3 indica que la cifra de **menores infractores que han cumplido las medidas de internamiento en una comunidad autónoma diferente a la de su residencia familiar** es pequeño, concretamente 23 jóvenes, dos de ellos mujeres.

**201.** Doce **mujeres**, en seis CCAA (tabla 4), han cumplido durante 2018 medidas de **internamiento en CIMI teniendo en compañía hijos menores** de tres años.

**202.** En lo que se refiere a **quebrantamientos de medidas de privación de libertad en CIMI** (tabla 5), se solicitó a las administraciones autonómicas responsables que precisaran el número de fugas y de no retornos tras permisos de salida. Los datos globales indican 526 incidentes de este tipo, la mayor parte por no retornos tras salidas (85,2 %), que puede ser incluso mayor, dado que la Comunitat Valenciana no ha desglosado los datos por tipo de incidente.

Respecto de las fugas, y con la salvedad indicada, los CIMI de Illes Balears han registrado en 2018 el 42,8 por ciento, seguidos de los centros de Castilla-La Mancha y País Vasco, con el 14,2 por ciento en cada caso.

Los no retornos tras salidas de los CIMI se concentran en los establecimientos de la Comunidad de Madrid (20,3 %), Andalucía (18,3 %, de los que más de la mitad se producen en CIMI situados en la provincia de Cádiz), Canarias (15,2 %, aunque se aprecia que la mayoría de los no retornos se concentran en el CIMI La Montañeta de Las Palmas) e Illes Balears (12,9 %).

**203.** El análisis de los **incidentes de mayor relevancia** comunicados por las autoridades responsables a esta institución (tabla 6) ofrece varios elementos de interés: con carácter global, a lo largo de 2018 se registraron 453 autolesiones de menores internos, 6 intentos de suicidios, 368 agresiones a trabajadores, mientras que solamente se registraron 2 quejas por malos tratos. No se produjo ningún fallecimiento en los CIMI en ese año. No obstante, hay que señalar, una vez más, que faltan datos de alguna comunidades, concretamente, en este caso, de la Comunitat Valenciana.

Por lo que se refiere a las autolesiones de los menores, llama poderosamente la atención la situación en Canarias, que copa el 52,5 por ciento del total de estos incidentes, con una especial relevancia en el CIMI Valle Tabares, en Tenerife, que ha registrado el 39 por ciento del total de la cifra en toda España. También presentan cifras anormalmente altas Illes Balears (11,47 %), Aragón (9,7%) y Andalucía (7,06 %, en las que tres de cada cuatro se concentran en la provincia de Cádiz). Los seis intentos de suicidios comunicados se reparten entre cuatro administraciones, ya que dos de ellas (Andalucía y Melilla) registraron dos casos.

Las agresiones a trabajadores de los CIMI por parte de los menores se concentran en tres comunidades, Illes Balears, donde se producen una de cada dos agresiones registradas, seguida de Canarias (18,2 %) y de País Vasco (9,5 %).

Estos datos contrastan poderosamente con el número de quejas y denuncias por malos tratos registradas por los CIMI, ya que salvo en una sola comunidad autónoma, Cataluña, no se ha informado de una sola queja. Resulta poco comprensible que existiendo, como puede deducirse del número de agresiones a trabajadores, un cierto nivel de violencia en bastantes centros, los internos no hayan formulado quejas.

**204.** Desde los CIMI de toda España, en 2018 se efectuaron 11 traslados a centros penitenciarios, por haber alcanzado los jóvenes infractores la mayoría de edad (tabla 7). Por lo observado en las visitas realizadas, no se trata de un fenómeno habitual.

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

**205.** En 2018 se han efectuado ocho visitas a centros de este tipo, tres de ellos radicados en Andalucía, mientras que en Canarias, Castilla-La Mancha, La Rioja, Navarra y País Vasco se ha visitado un centro por comunidad autónoma. Todos los CIMI visitados, a excepción del de Aranguren, en Ilundáin (Navarra), lo han sido por vez primera.

Las actas de las visitas contienen **247 conclusiones, que han dado lugar a la emisión de dos recomendaciones dirigidas a la Consejería de Empleo, Políticas Sociales y Vivienda del Gobierno de Canarias, 125 sugerencias y cuatro**

**recordatorios de deberes legales.** También se formuló una Recomendación a la Consejería de Bienestar Social, en el curso de la tramitación de un expediente de la visita al CIMI Ciudad de Melilla, efectuada en 2017.

#### 4.2.2 Principales elementos objeto de análisis durante las visitas

**206.** Se presenta una tabla resumen de las cuestiones a las que se presta mayor atención en el curso de las visitas realizadas<sup>54</sup>.

	<u>Araguren</u> ( <u>Ilundáin, Navarra</u> )	<u>La Cañada (Fernán</u> <u>Caballero, Ciudad</u> <u>Real)</u>	<u>Centro Educativo</u> <u>Uribarri</u> ( <u>Araba/Álava</u> )	<u>Medina Azahara</u> ( <u>Córdoba</u> )	<u>San Miguel</u> ( <u>Granada</u> )	<u>Tierras de Oria</u> ( <u>Almería</u> )	<u>Valle Tabares</u> ( <u>S. C. de Tenerife</u> )	<u>Virgen de</u> <u>Valvanera</u> ( <u>Logroño, La Rioja</u> )
Quejas y peticiones por escrito / modelos impresos y sobres cerrados, con copia para el menor	●	●	●	●	●	●	●	●
Dosier informativo de derechos, deberes y normas de convivencia	●	●	●	●	●	●	●	●
Visitas abogados de oficio	●	●	●	●	●	●	●	●
Expedientes disciplinarios. Comunicación juzgado y fiscalía	●	●	●	●	●	●	●	●
Libro registro de los expedientes disciplinarios	●	●	●	●	●	●	●	●

<sup>54</sup> La indicación «NE» responde usualmente bien a que en el CIMI no se da la cuestión sometida a examen (por ejemplo, porque no existe la figura de los auxiliares de control educativo) o a que el asunto no se ha incluido entre los objetivos de la visita y, por tanto, no se dispone de información suficientemente contrastada para emitir un juicio.

	<a href="#">Aranguren (Ilundáin, Navarra)</a>	<a href="#">La Cañada (Fernán Caballero, Ciudad Real)</a>	<a href="#">Centro Educativo Uribarri (Araba/Álava)</a>	<a href="#">Medina Azahara (Córdoba)</a>	<a href="#">San Miguel (Granada)</a>	<a href="#">Tierras de Oria (Almería)</a>	<a href="#">Valle Tabares (S. C. de Tenerife)</a>	<a href="#">Virgen de Valvanera (Logroño, La Rioja)</a>
Expedientes disciplinarios. Firma del menor	●	●	●	●	●	●	●	●
No aplicación aislamiento provisional como medio de contención, sino como separación cautelar	●	●	●	●	●	●	●	●
Sanción separación de grupo. Condiciones	●	●	●	●	●	●	●	●
Medios de contención. Registro	●	●	●	●	●	●	●	●
Programa de fases o progresión	●	●	●	●	●	●	●	●
Información por escrito al menor del retroceso educativo	●	●	●	NE	●	●	●	NE
Libro de registros (personales y pertenencias)	●	●	●	●	●	●	●	●
Cumplimiento normas registro integral	●	●	●	●	●	●	●	●
Videovigilancia interior instalaciones	●	●	●	●	●	●	●	●
Protocolo grabación y extracción de imágenes	●	●	●	●	●	●	●	●
Sistema videoconferencia	●	●	●	●	●	●	●	●

	<a href="#">Aranguren (Ilundáin, Navarra)</a>	<a href="#">La Cañada (Fernán Caballero, Ciudad Real)</a>	<a href="#">Centro Educativo Uribarri (Araba/Álava)</a>	<a href="#">Medina Azahara (Córdoba)</a>	<a href="#">San Miguel (Granada)</a>	<a href="#">Tierras de Oria (Almería)</a>	<a href="#">Valle Tabares (S. C. de Tenerife)</a>	<a href="#">Virgen de Valvanera (Logroño, La Rioja)</a>
Traslados. Condiciones vehículos y personal	●	●	●	●	●	●	●	●
Diferenciación entre auxiliares de control educativo y personal de seguridad	●	●	NE	●	●	NE	NE	●
Asistencia sanitaria antes de las 24 horas del ingreso	●	●	●	●	●	●	●	●
Consentimiento representante legal tratamiento médico	NE	●	NE	●	●	NE	NE	NE
Asistencia médica, psicológica y psiquiátrica	●	●	●	●	●	●	●	●
Atención educativa especializada de las medidas de internamiento terapéutico	●	●	●	NE	NE	●	●	NE
Protocolo de Prevención de Suicidios	●	●	●	●	●	●	●	●
Partes de lesiones	●	●	●	NE	●	●	●	●
Acceso del menor al tutor	●	●	●	●	●	●	●	●
Formación laboral / titulación oficial	●	●	●	●	●	●	●	●



	<a href="#">Aranguren (Ilundáin, Navarra)</a>	<a href="#">La Cañada (Fernán Caballero, Ciudad Real)</a>	<a href="#">Centro Educativo Uribarri (Araba/Álava)</a>	<a href="#">Medina Azahara (Córdoba)</a>	<a href="#">San Miguel (Granada)</a>	<a href="#">Tierras de Oria (Almería)</a>	<a href="#">Valle Tabares (S. C. de Tenerife)</a>	<a href="#">Virgen de Valvanera (Logroño, La Rioja)</a>
Flexibilidad visitas	●	●	●	●	●	●	●	●
Alimentación adecuada y adaptada	●	●	●	●	●	●	●	●
Sistema mecánico puertas habitaciones	●	●	●	●	●	●	●	●
Sistema de llamada o intercomunicador en las habitaciones	●	●	●	●	●	●	●	●
Instalaciones adecuadas	●	●	●	●	●	●	●	●
Cierre del expediente / archivo por la Administración	●	●	NE	●	●	NE	●	●

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

#### ***Niveles de demanda de plazas y desplazamientos familiares entre comunidades***

**207.** En determinadas provincias **existe un alto nivel de demanda de plazas**, lo que genera dificultades para el mantenimiento del menor en su entorno y la proximidad con su familia. Esta situación se detectó en el CIMI Aranguren, que estaba al completo, por lo que de producirse un nuevo ingreso no sería posible ubicar al menor en un hogar y tendría que permanecer en una de las cuatro habitaciones de separación disponibles, ser trasladado a otro centro fuera de la Comunidad Foral de Navarra o aprovechar la prolongación de la fuga de otro menor para asignarle su habitación. Se ha solicitado

información al Departamento de Derechos Sociales del Gobierno de Navarra acerca de sus previsiones sobre esta situación.

**208.** También se ha constatado que, cuando el menor es ingresado en un centro perteneciente a una comunidad autónoma distinta de la que reside, ello supone en ocasiones un gran **esfuerzo económico para la familia**, que llega a comprometer el mantenimiento de los vínculos con el menor. Así se apreció en el CIMI Virgen de Valvanera, en Logroño, único existente en La Rioja. En este centro, en determinadas circunstancias, se trasladan a menores a otros establecimientos de Aragón, Navarra o incluso la Región de Murcia, para que el menor cumpla la medida impuesta.

Se sugirió a la Consejería de Políticas Sociales, Familia, Igualdad y Justicia de dicha comunidad que se establezcan ayudas a familias que se encuentran en estas circunstancias, para que puedan trasladarse con alguna periodicidad a los centros en los que permanecen sus hijos. La Sugerencia ha sido aceptada, indicándose que las ayudas se articularán a través de los servicios sociales de los ayuntamientos.

### ***Asistencia sanitaria***

**209.** Se ha venido advirtiendo en algunas de las visitas realizadas que la **consulta médica se realiza en presencia de educadores o de personal de seguridad** o con ambos simultáneamente. A juicio de esta institución, ello constituye una mala práctica que únicamente podría aplicarse muy excepcionalmente y por motivos acreditados con carácter individual<sup>55</sup>.

En el caso del CIMI La Cañada (Ciudad Real), se comprobó que la consulta médica se realizaba en ocasiones en presencia de un educador. Una situación similar se observó en el CIMI Tierras de Oria (Almería), si bien en este caso los educadores y el personal de seguridad no permanecen en el interior de la consulta, aunque mantienen control visual sobre ella. En el CIMI Medina Azahara (Córdoba) las consultas se realizan con personal de seguridad en el pasillo y con un educador en el interior de la consulta. En el primero de los casos, la Administración se ha comprometido a variar el protocolo para garantizar la intimidad y en los otros dos se está a la espera de respuesta a las sugerencias formuladas.

**210.** Se presta especial atención a los **exámenes médicos que la norma exige que se lleven a cabo antes de que transcurran las primeras 24 horas del ingreso del**

---

<sup>55</sup> **MNP IA 2014 § 264:** Debería garantizarse que la atención médica se lleve a cabo manteniendo la intimidad de los menores.

**menor** en el centro, como mecanismo que garantiza el estado en el que aquel accede al establecimiento<sup>56</sup>.

En el CIMI Aranguren (Ilundáin, Navarra) se comprobó que el menor era sometido a una somera exploración inicial, completándose posteriormente con la realización de un examen que lleva a cabo en una clínica dependiente del Área de Bienestar Social en el término de una semana, lo que supone un incumplimiento de la legislación. Por ello, se formuló un Recordatorio de deberes legales al Departamento de Derechos Sociales del Gobierno de Navarra.

**211.** En este inicial examen exigido por la ley se observan **prácticas diversas, especialmente en lo relativo a la realización de pruebas analíticas**. Así, en el caso del CIMI La Cañada (Ciudad Real), no se aplica un protocolo de estudio y despistaje de enfermedades infecciosas de transmisión sexual y adicción a drogas, lo que motivó la formulación de una Sugerencia. La Consejería de Bienestar Social de la Comunidad de Castilla-La Mancha ha respondido que procederá a analizar esta cuestión con el Servicio de Salud-SESCAM, por lo que se hará un seguimiento del asunto.

**212.** La **preservación de la salud mental** constituye un elemento esencial en el ámbito de la privación de libertad, de mayor relevancia si cabe en el internamiento de menores, y comprende la prevención de conductas autolíticas<sup>57</sup>.

En el caso del CIMI Medina Azahara (Córdoba) se ha sugerido que se implantara un protocolo de salud mental para los menores internos, además de incorporar a un psiquiatra en su plantilla.

Respecto del CIMI Uribarri, en Arranzua-Ubarrundia (Álava/Araba), no existe un servicio de atención médica, sino que los menores son derivados a una unidad de atención primaria. Llamó también la atención sobre la falta de seguimiento médico y sanitario de las medidas de readaptación cognitivo-conductual (RECOCO). Tampoco se presta en este centro asistencia psicológica en general, ni en particular dentro del plan de tratamiento individual del menor, sobre todo respecto de ciertos tipos de delitos. En el mismo sentido, también se ha señalado el problema de atención psiquiátrica a menores con patología dual y la insuficiencia de atención de la red correspondiente a estos

---

<sup>56</sup> **MNP IA 2014 § 263:** En cuanto a la asistencia sanitaria, se observa con especial preocupación que no siempre 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.

<sup>57</sup> **MNP IA 2014 § 270:** Se considera necesario extremar las medidas para evitar conductas suicidas en estas dependencias. Todos los centros deben disponer de un Protocolo de Prevención de Suicidios que sea objeto de valoración periódica en cuanto a su efectividad y que sea conocido por todo el personal del establecimiento.

efectos. Se está a la espera de respuesta por parte del departamento de Trabajo y Justicia del Gobierno Vasco.

Por su parte, en el CIMI Aranguren (Navarra), se comprobó que se había implantado un Protocolo de Prevención de Suicidios, sugerido en la anterior visita, pero no se habían puesto en marcha protocolos de deshabituación de drogas y de salud mental.

### ***Presencia de sustancias estupefacientes en los centros***

**213.** Con motivo de la visita al CIMI Valle Tabares, en la isla de Tenerife, se evidenció que el consumo de estupefaciente era fácilmente accesible, lo que resultaba especialmente inadecuado por la presencia de menores que cumplían medidas terapéuticas. Se ha formulado una Sugerencia para que se adopte un protocolo integral que aborde este problema.

### ***Partes de lesiones***

**214.** La casuística con la que los equipos del MNP se encuentran durante sus visitas es diversa, desde partes no ajustados a los modelos generales (CIMI Valle Tabares) a la falta de entrega de copia a los menores (CIMI Tierras de Oria). En el CIMI Aranguren se apreció que los partes de lesiones eran elaborados por una enfermera y no por un médico, así como que tampoco se remitían al juzgado competente. En todos los casos se han formulado sugerencias a los respectivos centros directivos a fin de que estas disfunciones sean corregidas.

### ***Registros y cacheos con desnudo integral***

**215.** Se observa como práctica frecuente la realización de los registros y cacheos personales por partes consecutivas, lo que en realidad se acaba convirtiendo en un desnudo integral<sup>58</sup>. Esta visión reduccionista de lo que constituye un registro integral ha motivado la formulación de una Sugerencia al CIMI La Cañada para que la realización de estos registros se ajuste a las previsiones legales en cuanto a su materialización, autorizaciones y garantías.

---

<sup>58</sup> **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.

El hecho de no considerar el registro corporal por partes como un desnudo integral fue comunicado a la Fiscalía General del Estado y trasladado por esta a las jornadas técnicas de fiscales delegados de menores celebradas, en Salamanca, en octubre de 2018. En la respuesta facilitada se indica que esta forma de realizar los registros personales no debe reputarse desnudo integral, a los efectos de aplicar las previsiones del artículo 54.5.d) del Reglamento de la LORPM, criterio que esta institución no comparte.

Por otro lado, en la visita girada al CIMI Medina Azahara, se comprobó que algunos de los registros integrales habían sido comunicados al juzgado competente después de producirse, lo que ha motivado una Sugerencia a fin de que se corrija esta forma de proceder.

#### **Realización de «sentadillas»**

**216.** La realización de sentadillas es una práctica que, a tenor de organismos internacionales de prevención de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, debe ser rechazada en los centros de privación de libertad. A juicio de esta institución, este rechazo debe alcanzar mayor intensidad si cabe en los centros de internamiento por la vulnerabilidad de los propios menores.

Con motivo de la visita efectuada al CIMI Uribarri, varios menores afirmaron que se les obligaba a ponerse en cuclillas, hecho que fue confirmado por un trabajador del centro. Se ha formulado una Sugerencia al Departamento de Trabajo y Justicia del Gobierno Vasco para que se proscriba el recurso a esta práctica.

#### **Registro y empleo de medios coercitivos**

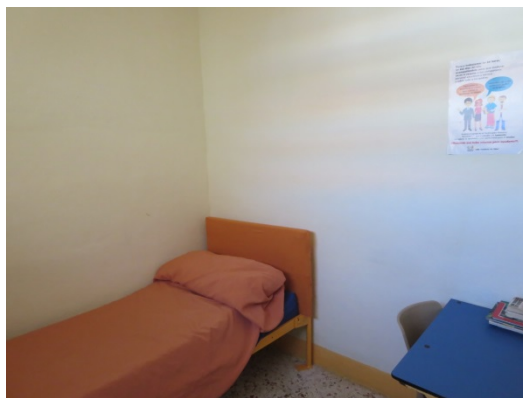
**217.** Como se ha venido afirmando en los sucesivos informes de esta institución, la existencia de **libros registros y su correcta cumplimentación** son un indicio de buena praxis en la privación de libertad. No obstante, ha podido comprobarse que aún hay centros que no cuentan siquiera con un libro de registro en el que inscribir el uso de medios coercitivos, con indicación del nombre del menor, del medio empleado, el momento de inicio y cese del uso, el motivo de su aplicación y el seguimiento por parte del personal sanitario. Así ocurría en los CIMI Tierras de Oria y Uribarri.

En el caso del CIMI Valle Tabares se observó que se utilizaban una serie de abreviaturas sin leyenda (D.I., S.G., etc.) que no clarificaban a qué medios coercitivos aludían ni su forma de empleo. Asimismo, se advirtió que se incluía la separación de grupo como medio coercitivo, cuando no tiene esta naturaleza. Ante la Sugerencia formulada sobre estos extremos, la Administración canaria ha respondido que «D.I.»

significa «desnudo integral» y «S.G.», «separación de grupo», aunque únicamente se anota a los efectos de su abono como tiempo cumplido en caso de sanción. No obstante, también informa de que se están planteando establecer nuevos modelos de libro de registro a fin de recoger más adecuadamente la información.

En sentido similar se formularon sugerencias, con relación a los CIMI San Miguel, Medina Azahara y Virgen de Valvanera, para que se mejore la cumplimentación de los libros de uso de medios coercitivos, de tal modo que se detallen con precisión los medios empleados y la duración de su uso.

**218.** Se han advertido **deficiencias relacionadas con las habitaciones destinadas a la práctica de contenciones mecánicas.** Así, en el CIMI Tierras de Oria se observó la falta de adecuación de la habitación destinada a este uso, dado que presentaba escasas dimensiones, carecía de cama articulada y anclada al suelo en posición central, y de interfono y sistema de videovigilancia con audio. La ubicación de la cama junto a dos paredes, la proximidad de mobiliario y la ausencia de las correas dispuestas para su uso, necesariamente han de dificultar las maniobras de contención y alargar el procedimiento de colocación de las sujeciones, con lo que aumentan los riesgos inherentes a esta práctica, especialmente en los supuestos de que el menor se resista.



Habitación de contenciones (CIMI Tierras de Oria, Almería)

Asimismo, se apreciaron carencias en la comunicación de la práctica de contenciones al juez competente, por lo que se formuló un Recordatorio de deberes legales.

**219.** Se ha advertido en algún caso cómo **se describía en un expediente disciplinario la aplicación de un medio de contención que no aparecía asentado en el libro correspondiente.** Ejemplo de ello es el CIMI Virgen de Valvanera.

**220.** Ha llamado igualmente la atención la práctica detectada en el CIMI Uribarri, consistente en que **los educadores practiquen las contenciones físicas a los menores**, ya que no solo se considera contraproducente por las relaciones que deben mantener ambos colectivos, sino también porque estas personas no han recibido la oportuna formación en esta materia. En este mismo centro se apreció que no hay un protocolo de uso de medios de contención, que contemple el empleo simultáneo de varios de ellos, formulándose la correspondiente Sugerencia al efecto.

**221.** Durante la visita efectuada por el MNP al Centro de Internamiento de Menores Infractores Ciudad de Melilla, se comunicó que se había realizado una contención física y mecánica sobre un menor, que había sufrido una parada cardiorrespiratoria, siendo ingresado en el Hospital Comarcal de Melilla en estado de coma. Finalmente, el menor falleció.

A fin de depurar las eventuales responsabilidades que hubieran podido concurrir en el fatal desenlace, se iniciaron actuaciones desde el Área de Seguridad y Justicia de la institución con la Fiscalía General del Estado y la Consejería de Bienestar Social de la Ciudad Autónoma de Melilla, de la que dependen los centros de menores infractores.

La fiscalía informó de la apertura de diligencias de investigación penal, que fueron archivadas al no existir elementos que pudieran justificar la existencia del ilícito penal. Se concluyó, tras una autopsia clínica y el dictamen del médico forense, que el menor había fallecido por causas naturales, ajenas por lo tanto a la práctica de la contención.

La Consejería de Bienestar Social de Melilla remitió un informe completo y detallado, que en lo sustancial indicaba que la conducta del menor, que se enzarzó en una pelea con otro interno, hizo necesaria la intervención del personal de seguridad, supervisada por la subdirectora del centro y la médico psiquiatra. Continúa el informe afirmando que las maniobras de contención física, y posteriormente mecánica, fueron proporcionadas y ajustadas a los protocolos de intervención establecidos para este tipo de situaciones y a la normativa vigente.

A la vista de las imágenes de las videgrabaciones se consideró por el Defensor del Pueblo –con pleno respeto a la decisión judicial– que la duración de la contención podría haber sido menor.

En consecuencia, el Defensor del Pueblo formuló dos Recomendaciones a la Consejería de Bienestar Social de la Ciudad Autónoma de Melilla, ambas aceptadas, a fin de que se den instrucciones al Centro de Internamiento de Menores Infractores Ciudad de Melilla para que la aplicación de medios de contención se practique, siempre que sea imprescindible, durante el tiempo mínimo indispensable, y que se traten siempre de utilizar medios alternativos de resolución de conflictos como la desescalada, en lugar de las contenciones física y mecánica.

También relacionado con este caso, se ha aceptado una Sugerencia formulada por el MNP para que se especifique el número de personas que deben realizar una contención ([Visita 104/2017](#)).

**222.** Como puede observarse, las visitas realizadas viene poniendo de manifiesto no solo carencia en cuanto a las instalaciones, sino también significativas diferencias respecto a la procedencia de recurrir a las contenciones mecánicas en los CIMI, así como sobre la formación del personal, tanto en lo relativo a la ejecución de estas medidas, de suyo delicadas, como respecto de la priorización de medios alternativos de desescalada. A la luz de episodios luctuosos, como al que se ha hecho referencia, **sería necesario reflexionar acerca de la idoneidad del uso de las contenciones mecánicas en este tipo de centros.**

### ***Medidas regimentales***

**223.** El **retroceso educativo**, como ya se apuntó en el informe anual de 2017, es una figura no prevista en la LORPM ni en su Reglamento de desarrollo. Si la normativa y la praxis de tratamiento con menores apuestan por sistemas de consecución de un mayor número de privilegios en tanto se va progresando en función del comportamiento, el retroceso supone una pérdida de esos privilegios y volver a la fase de observación o ingreso y, consecuentemente, trasladarse al hogar de observación. Como se ha señalado por esta institución, la ausencia de previsión normativa en relación con esta figura da lugar a que no esté establecido un tiempo máximo de ejecución y que no existan criterios para valorar la corrección de su aplicación.

Se ha apreciado el uso del retroceso educativo como una fórmula de sanción encubierta en diferentes centros. Es el caso del CIMI La Cañada, en el que al menor al que se le aplica esta figura permanece en el hogar anterior, con menos privilegios, sin que se prevea un tiempo de aplicación ni un sistema de garantías específico. Se formuló una Sugerencia para que la utilización de esta medida no se convierta en un régimen sancionador paralelo, que diera lugar a situaciones de mayor dureza que las sanciones previstas en la ley. La Consejería de Bienestar Social de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha ha aceptado la sugerencia y señaló que iba a establecer un protocolo sobre el uso de esta figura y a explicarla en el dossier informativo que se ofrece al menor en el momento de su ingreso.

**224.** En la actuación a propósito del CIMI Ciudad de Melilla se recibió respuesta sobre la utilización del retroceso educativo como sanción encubierta que, además, acarrea que **los menores sometidos a ella pasaran a convivir en el hogar de observación con los de reciente ingreso y con los sancionados.** Todo lo cual constituye un contrasentido si se atiende a la función del hogar de observación como módulo de



acceso de los menores a la dinámica del centro. La Sugerencia formulada fue rechazada, por lo que se formuló una nueva para que se acometiese una reorganización de los criterios de asignación al hogar de observación que evite la cohabitación de menores en situaciones tan diferentes. Esta segunda sugerencia sí ha sido aceptada por la Consejería de Bienestar Social de Melilla.

**225.** En diferentes visitas realizadas a centros gestionados por la fundación Diagrama, se había venido obteniendo información acerca de la **prohibición de comunicación libre entre los menores internos si no se hallaba presente un educador**. Con motivo de la visita realizada al CIMI San Miguel, los menores aludieron a dicha práctica, lo que motivó que se solicitara información al departamento correspondiente de la Junta de Andalucía. Esta ha respondido afirmando que no existe tal prohibición, aunque se precisa que «desde la dirección del centro se darán instrucciones al personal educativo para que el modo de abordar las relaciones y conversaciones entre los menores cuando interactúan con el grupo no les induzca a considerar que existe una prohibición de hablar sin la presencia del educador».

**226.** Con ocasión de la visita al CIMI Valle Tabares diversos profesionales internos y externos al centro subrayaron el **difícil manejo de determinados perfiles de menores, especialmente de los más afectados por consumo de sustancias adictivas**. En la realidad insular se entendía necesario el traslado de determinados menores con historiales más disruptivos a centros en otras islas o incluso a la península. Esta circunstancia motivó que se formulara una Recomendación a la Administración autonómica.

Mientras no haya otros centros apropiados en la Comunidad Autónoma de Canarias, promover la celebración de convenios de colaboración con otras comunidades autónomas que permitan enviar a determinados jóvenes, con características especiales y tasadas, a otros centros, de manera que no continúen ejerciendo una influencia negativa en los jóvenes del centro de procedencia y donde puedan seguir trabajando en sus respectivos programas individuales en un nuevo entorno.

[Visita 17/2018](#)

### ***Separación de grupo versus aislamiento provisional***

**227.** Con carácter general se ha detectado la confusión entre las medidas de separación de grupo y aislamiento provisional. Ello se traduce en la práctica en que se registra como medio de contención la separación de grupo, cuando en realidad se trata de una sanción y no de una medida coercitiva. A título de ejemplos, cabe citar que esta circunstancia se

comprobó en los CIMI Medina Azahara, Virgen de Valvanera y Uribarri, formulándose sendas sugerencias para la aclaración y corrección de estos conceptos en el ámbito de los expedientes disciplinarios.

### ***Expedientes disciplinarios***

**228.** En la visita girada al CIMI Odiel (Huelva) en 2017, se sugirió a la Junta de Andalucía que se **estableciera un libro de expedientes disciplinarios y de sanciones**. La Administración autonómica ha respondido en 2018 que está desarrollándose una aplicación informática para la gestión de medidas judiciales, que almacenará un expediente digital único para cada menor y en el que se incluirán los expedientes disciplinarios ([Visita 79/2017](#)).

Por su parte, en el CIMI Virgen de Valvanera se advirtió que los **registros de expedientes disciplinarios y sanciones se realizan en una hoja de cálculo que no resulta inalterable**, por lo que se ha solicitado que, con carácter general, todos los libros digitales incorporen medidas para evitar que puedan ser reescritos.

**229.** Se ha observado en algunos centros que la **incoación de expedientes disciplinarios se produce, en ocasiones, con demoras**, lo que puede desvirtuar el objetivo pedagógico que debe presidir la sanción.

En este sentido, en las visitas realizadas a los CIMI Tierras de Oria y Medina Azahara se constataron deficiencias en la documentación de los expedientes, relativas a fechas, a la sucesión de actos procedimentales y retrasos en la notificación del pliego de cargos, que legalmente ha de realizarse el mismo día de la incoación. En ambos casos se han formulado sugerencias para que la cumplimentación de los expedientes disciplinarios se realice con mayor rigor.

**230.** En determinados expedientes se ha puesto de manifiesto que **se habían acordado medidas cautelares sin incoar el correspondiente expediente**, lo que resulta vedado por la norma e implica confundir una medida cautelar con un medio de contención, problema similar al ya puesto de manifiesto con la separación de grupo y el aislamiento. En concreto, se observó esta circunstancia en el CIMI Virgen de Valvanera, respecto del que se formuló una Sugerencia a fin de corregir esta práctica.

**231.** En el CIMI Medina Azahara se apreció también que el sistema seguido para la resolución de los expedientes disciplinarios, basado en la **actuación de comisiones socioeducativas**, difiere según la toma de decisiones. Aunque parece un sistema interesante, se advirtió que trae como consecuencia una cierta incertidumbre y el que los menores vivan las diferencias de criterio como una discriminación, por la diferencia de sanción entre comportamientos percibidos como similares.

**232.** También se ha observado con preocupación la intensa restricción de derechos como consecuencia de la imposición de determinadas sanciones. Es el caso del CIMI Aranguren, en que se constata una **alta frecuencia de imposición de una sanción conocida como «readaptación cognitivo conductual»**, que puede tener como consecuencia la privación de actividades al aire libre.

Así, se observó que un menor llevaba 17 días sin salir al aire libre por privación de salidas recreativas por haberse producido fugas en el centro. De esta situación se dio traslado al Área de Seguridad y Justicia de esta institución, que emitió una Recomendación que se ha aceptado por el Departamento de Derechos Sociales del Gobierno de Navarra, para que la limitación de salidas a patio, por un tiempo mínimo de dos horas al día, únicamente responda a razones de fuerza mayor (18015336).

**233.** Como regla general, se observa una ausencia de comunicación de los expedientes sancionadores tanto a los letrados que han asistido al menor hasta su ingreso como a sus familiares, lo que en la práctica se traduce mayoritariamente en una **ausencia de asistencia jurídica en tales expedientes**. Habitualmente, esta falta de asistencia letrada se ha justificado señalándose que al tratarse, en su gran mayoría, de letrados procedentes del turno de oficio, una vez impuesta la medida, cesa su obligación de asistir jurídicamente al menor.

Así se comprobó en el CIMI La Cañada, formulándose una Sugerencia para que, al menos, se notificara a los familiares la incoación del expediente disciplinario para que estos, a su vez, puedan promover la asistencia jurídica del menor internado. Esta Sugerencia ha sido rechazada con el argumento de que las reacciones por parte de los familiares podrían producir efectos contraproducentes para la evolución educativa del menor, criterio del que discrepa esta institución, ya que la patria potestad o tutela no cesa por el hecho del internamiento.

Una respuesta similar se recibió durante 2018 en el expediente abierto a raíz de la vista realizada al CIMI Ciudad de Melilla. A la vista de ello, y dado que el Reglamento de desarrollo de la LORPM prevé (art. 72.2.b) que los menores deben ser informados en el pliego de cargos de que están facultados para pedir asistencia jurídica en los expedientes, se formuló, en noviembre de 2018, una Recomendación para que se modificasen los formularios correspondientes a los efectos de recoger dicha previsión.

Modificar los modelos de los pliegos de cargos de los expedientes disciplinarios con el fin de que en todos se informe al menor de que tiene la posibilidad de solicitar asistencia letrada, conforme al artículo 72.2 b) del Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica de Responsabilidad Penal de los Menores.

[Visita 104/2017](#)

La recomendación se ha considerado aceptada, al incluirse en el pliego de cargos información sobre cómo acceder a la asistencia letrada.

### ***Videograbación y acceso a las grabaciones***

**234.** La videograbación constituye un elemento de garantía tanto para los menores privados de libertad como para los propios empleados de los centros frente a posibles imputaciones espurias. Es conocida la posición de esta institución en relación con las videograbaciones en sus diferentes aspectos: extensión de la instalación de cámaras de videovigilancia, acceso a las imágenes y extracción de ellas.

**235.** Por lo que se refiere al primero de los extremos mencionados, el MNP considera que, **además de las cámaras perimetrales que controlan el acceso y salida del centro, deben instalarse cámaras en todos los espacios comunes y las habitaciones de aislamiento provisional y donde se practiquen sujeciones mecánicas**<sup>59</sup>. En varios CIMI (La Cañada, Uribarri y Aranguren) se advirtió que solamente había cámaras perimetrales, por lo que se han formulado sugerencias a fin de que se impulse la instalación de videovigilancia en todo el circuito interior del centro.

En el caso del CIMI Aranguren, la sugerencia se complementó con la indicación de que, no obstante, debía dejarse a salvo de dicha cobertura la zona de la placa turca de las habitaciones de contención, que también se emplean para el aislamiento, ya que quedaba a la vista de las cámaras ya instaladas.

En el CIMI Virgen de Valvanera, se había instalado una cámara en la habitación empleada para la sanción de separación de grupo, que es también utilizada para el aislamiento provisional. Según el criterio de esta institución, su empleo para la medida de

---

<sup>59</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, etc., 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.

aislamiento provisional cabe calificarlo como positivo, si bien en los supuestos de separación de grupo, la videovigilancia y la videograbación resultan en exceso invasivas de la intimidad.

**236.** Por lo que se refiere al **acceso a las imágenes y a las grabaciones**, parece razonable que la dirección del centro puede hacer uso de esta facultad para evaluar cualquier incidente y también para que pueda desarrollar una saludable labor de vigilancia sobre la actividad cotidiana del conjunto del personal. Con base en este criterio, se formuló Sugerencia respecto del CIMI La Cañada, que ha sido aceptada, ya que el acceso a las cámaras correspondía a la empresa de seguridad y no a la dirección.

En el CIMI Virgen de Valvanera el visionado de las imágenes videograbadas debía ser solicitado al director territorial de la fundación que lo gestiona y es decidido por la autoridad de la comunidad autónoma. Se formuló Sugerencia a fin de que se articulara un sistema más ágil para que el director pueda visualizar las grabaciones como parte de su tarea de control ordinario.

Como cuestión derivada de todo lo anterior, se presenta el hecho de que alguna dirección parece desconocer o ignorar las facultades y potestades inherentes a su cargo. Ya en 2017 se formuló Sugerencia al CIMI Ciudad de Melilla a fin de que se facilitase al director del centro el visionado y la eventual extracción de imágenes. Incluso desde el propio juzgado de menores se le aclaró a la dirección que nada impide que el director pueda visionarlas en la forma y casos previstos por la propia legislación. En fechas recientes se ha solicitado a la Consejería de Bienestar Social de la Ciudad Autónoma de Melilla que remita informe sobre los casos en que se ha previsto que el director pueda acceder a las grabaciones, con y sin autorización judicial ([Visita 104/2017](#)).

#### ***Intimidad de las llamadas realizadas por los menores internos***

**237.** Durante 2017 se formuló una Sugerencia a la Comunidad de Madrid, relativa al CIMI Renasco (Madrid), para que se evitara que las comunicaciones telefónicas de los menores hubieran de hacerse en el despacho del educador y en su presencia. Durante 2018 se ha recibido la respuesta de la Consejería de Justicia, en la que se señala que se han dotado dos teléfonos con auricular inalámbrico a estos efectos y que se está diseñando un protocolo de su uso. Se está a la espera del envío del citado protocolo ([Visita 105/2017](#)).

### **Dotación y cualificación del personal**

**238.** La existencia de una **plantilla adecuada y estable** es un elemento esencial para poder asumir las actividades que han de desarrollar estos centros, y para hacerlo conforme a los parámetros de las medidas impuestas.

Así, en el CIMI Aranguren, se observó que la falta de cobertura de las bajas o licencias por vacaciones deja al centro en una precaria situación en determinados momentos, lo que afecta a cuestiones vinculadas con la asistencia sanitaria y con el control de las comidas elaboradas en el propio centro. Se ha formulado Sugerencia a fin de que se corrija esta situación.

**239.** La visita realizada al CIMI Valle Tabares puso de manifiesto que los **puestos de educador y monitor**, claves en la transmisión de hábitos prosociales y pautas educativas a los menores, **son desempeñados por personas con una gran variedad de titulaciones**; alguna de ellas con un certificado de escolaridad. Dado que se observó que no se estaban siguiendo las normas del propio convenio colectivo de la Fundación IDEO, que gestiona el centro, y a la vista de que se trata de una cuestión de alcance general, se formuló a la Administración canaria la siguiente Recomendación:

Promover una reforma de la normativa aplicable a los centros de internamiento de menores infractores para incluir la exigencia de una titulación académica mínima al personal de atención directa de los menores, en particular a los educadores y los monitores que deben ejercer como figuras de referencia de los jóvenes y ser capaces de motivarlos y guiarlos.

[Visita 17/2018](#)

Esta diferencia de cualificaciones profesionales también fue apreciada en el CIMI La Cañada, por lo que se solicitó información a la consejería competente de Castilla-La Mancha, que reconoció las diferencias significativas existentes pero señaló que en los casos más antiguos, sus cualidades, la experiencia adquirida y la formación proporcionada aconsejaron la continuidad del personal.

**240.** El **personal de seguridad** de los centros de menores infractores procede de empresas especializadas, por lo que debe presuponerse que cuentan con una formación adecuada, dadas las delicadas funciones que deben realizar. Las visitas efectuadas han puesto de relieve que no siempre es así, como se constató en la visita realizada al CIMI Valle Tabares, en la que diversas fuentes pusieron en duda la cualificación de este personal, afirmando que sus carencias inducían a la inseguridad.

**241.** También se han observado **diferencias significativas entre las previsiones formativas** para el conjunto del personal y las dirigidas específicamente a las personas que realizan labores de seguridad. Así se apreció en la visita realizada al CIMI Aranguren. Esta institución considera que tales previsiones formativas han de ser consideradas en términos globales, para evitar distorsiones en el trabajo que realizan ambos colectivos.

**242.** En los centros gestionados por la Fundación Diagrama en varias comunidades autónomas se apreció la existencia de una figura, denominada **Auxiliar de Control Educativo (A.C.E.)**. En principio, los A.C.E. se concibieron como personal de apoyo en la realización de actividades educativas. Sin embargo se suscitó la duda de si realizaban registros personales y si aplicaban medios de contención, lo que generaba una cierta confusión de roles con el personal de seguridad.

La información recabada indica que, en 2005, la Secretaría General Técnica del Ministerio del Interior emitió un informe en el que, sobre la base de una interpretación conjunta de la Ley de Seguridad Privada y de la LORPM, consideró que la actuación de las empresas de seguridad privada en los CIMI debía limitarse en principio a la custodia del perímetro y al control de acceso y de paquetería, por lo que las labores de intervención con los menores solo se habrán de realizar como refuerzo del personal del propio centro. A la vista de ello, se considera que los A.C.E., en tanto que personal propio, para realizar esta labor pueden llevar grilletes y estar dotados de elementos de comunicación dentro de los centros.

**243.** En la visita realizada a finales de 2017 se constató que en el CIMI Ciudad de Melilla los **A.C.E. eran exclusivamente hombres**, por lo que cuando ha de hacerse una contención a una menor han de ser las educadoras quienes la efectúen. Por ello, se formuló una Sugerencia para que se proveyeran puestos con personal femenino, lo que ha sido rechazado por la Administración de la ciudad autónoma, al estimar que la cifra de menores de sexo femenino que son ingresadas en este centro es escasa ([Visita 104/2017](#)).

Esta situación se ha apreciado en el CIMI Aranguren, respecto de que se ha formulado Sugerencia a fin de que se incremente el número de personal femenino de seguridad.

### **Cuestiones estructurales**

**244.** Algunos de los centros visitados presentan deficiencias estructurales de diseño o desperfectos en las instalaciones<sup>60</sup>.

En el CIMI Valle Tabares, se advirtió que el centro presentaba desperfectos provocados por un temporal en 2010, que no habían sido reparados y cuyo deterioro iba en aumento. La justificación ofrecida parece apuntar a la idea de que no se habían efectuado las oportunas reparaciones por apostarse por un modelo de centros de tamaño más reducido, que finalmente no ha prosperado. Dado que habían transcurrido ocho años desde la producción de los daños y que no se habían reparado, se formuló Sugerencia para la reforma de los espacios más deteriorados.



Instalaciones del CIMI Valle Tabares (Tenerife)

Se advirtió que el CIMI Tierras de Oria presentaba un aspecto y una estructura carcelaria en sus instalaciones, con vallas altas exteriores e interiores, por lo que se ha sugerido que se vaya corrigiendo. Esta circunstancia ya fue puesta de manifiesto por el CPT con ocasión de la visita realizada durante 2016 a España<sup>61</sup>.

---

<sup>60</sup> **MNP IA 2014 § 282:** Tiene una especial importancia que las instalaciones sean adecuadas a la población interna, que tengan una buena conservación y mantenimiento y que garanticen la seguridad de los menores ingresados.

<sup>61</sup> <http://hudoc.cpt.coe.int/eng?i=p-esp-20160927-en-34>





Perímetro del CIMI Tierras de Oria (Almería)

El hogar de observación del CIMI Medina Azahara presentaba mal estado de conservación y mantenimiento, por lo que se formuló Sugerencia a fin de corregir esta situación. En el mismo centro, se observó que el gimnasio carecía de elementos adecuados, pese a sus dimensiones, por lo que se sugirió que se dotara del equipamiento necesario para que los menores puedan realizar actividades deportivas, tan necesarias en esas edades.



Gimnasio del CIMI Medina Azahara (Córdoba)

Con respecto al CIMI Ciudad de Melilla hay que señalar que en 2018 se ha recibido respuesta a varias cuestiones de relevancia. Respecto de las deficiencias apreciadas en los colchones se indica que se irán reponiendo en tanto lo permita la disponibilidad económica. Se ha solicitado información acerca del procedimiento de renovación de estos objetos. Asimismo, según ha confirmado la fiscalía, se ha procedido a arreglar las humedades que afectaban a las instalaciones. Por último, se ha admitido la posibilidad de establecer un cierre centralizado de puertas, aunque el proyecto se encuentra en fase de estudio económico.

### ***Traslados por las fuerzas y cuerpos de seguridad***

**245.** Esta cuestión viene siendo abordada en los diferentes informes anuales del MNP, dado el carácter estigmatizador que supone el traslado de menores en vehículos con distintivos policiales y por funcionarios uniformados<sup>62</sup>.

En la visita efectuada al CIMI Valle Tabares se constató que los traslados se hacen en ocasiones con vehículos no camuflados. Se formuló Sugerencia a la Secretaría de Estado de Seguridad y a la Consejería de Política Territorial, Sostenibilidad y Seguridad del Gobierno de Canarias, a fin de que se subsane esta situación. La Administración autonómica ha comunicado la aceptación de la Sugerencia, si bien precisó que, con carácter general, se procuraba actuar conforme a lo indicado.

Igualmente, se constató el traslado de menores por personal uniformado en el CIMI Medina Azahara. En este caso es la unidad de la Policía Nacional adscrita a la Comunidad Autónoma de Andalucía la que realiza los traslados, por lo que se remitió una Sugerencia a la Dirección General de la Policía para corregir esta situación. El citado centro directivo ha respondido, informando de que se ha recordado a las comisarías provinciales la necesidad de cumplir las previsiones legales en materia de menores.

En el CIMI Virgen de Valvanera, cuando se efectúan traslados de jóvenes que han alcanzado la mayoría de edad, aunque permanecen en el centro, la Guardia Civil lo realizaba con personal uniformado y con vehículos con distintivos oficiales. Esta institución considera que, al estar estas personas sometidas a una medida prevista en la LORPM, no cabe hacer esta diferenciación de trato. Se formuló Sugerencia a la Dirección General de la Guardia Civil que ha sido aceptada.

---

<sup>62</sup> **MNP IA 2014 § 261:** Se considera necesario recalcar que, en interés superior del menor y para garantizar su derecho a la intimidad, seguridad y dignidad, las fuerzas y cuerpos de seguridad encargados de los traslados deberían vestir de paisano y utilizar vehículos desprovistos de distintivos oficiales.

### **Registro de quejas y peticiones**

**246.** Siguen apreciándose **carencias en cuanto a la presentación y registro de las quejas y peticiones** que puedan formular los menores internos en estos centros, lo que puede constituir un menoscabo en las garantías procedimentales que les asisten<sup>63</sup>.

Se ha advertido en diferentes centros la ausencia de entrega de copia sellada a los menores de las quejas y peticiones que presentan, lo que impide que, llegado el caso, puedan reclamar. Así se observó en el CIMI Tierras de Oria, al que se le sugirió que introdujera un formulario autocopiativo para facilitar la entrega de copia sellada. También se apuntó la posibilidad de implantar vías adicionales de comunicación, para que los menores puedan hacer llegar de forma anónima cuestiones que les preocupen.

En el caso del CIMI San Miguel, también se formuló Sugerencia para que se expidiera copia sellada de las peticiones o quejas que presentan los menores, que ha sido aceptada, comprometiéndose la Administración andaluza a incidir en ello en las periódicas revisiones que realiza a este centro.

A la consejería competente de La Rioja se le indicó que carecía de sentido el que cuando un menor presenta un impreso de queja en el CIMI Virgen de Valvanera se le entregue la copia con ocasión de la respuesta, lo que priva de todo efecto práctico al resguardo, por lo que se le formuló sugerencia, que ha sido aceptada.

**247.** En el CIMI Medina Azahara se comprobó que, aunque existe un libro de quejas, su **uso es minoritario y muchas de ellas se resuelven de manera excesivamente informal**, sin que quede constancia. Como consecuencia de ello, se ha formulado Sugerencia a la Administración autonómica andaluza, para que cualquier queja se asiente en el libro y se proporcione respuesta formal por escrito. Asimismo, se le ha indicado la necesidad de que se cursen las peticiones que los menores realicen a organismos exteriores, ya que se apreció que no se había procedido con un escrito dirigido al Defensor del Menor, por considerar el centro que había dado respuesta a la petición formulada.

De manera similar, en el CIMI Uribarri el cauce formal de quejas prácticamente no se utiliza, ya que se asume que el canal habitual es la presentación de las mismas de forma oral. Se ha sugerido que se modifique esta situación, dado que deja a los menores en una situación de indefensión cuando planteen problemas que lo puedan situar en una posición de especial vulnerabilidad.

---

<sup>63</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.

**248.** En otras ocasiones se ha advertido que existe únicamente un **registro selectivo**, que no puede considerarse suficiente. Es el caso del CIMI Virgen de Valvanera, en el que en el momento de la visita tenía abierto un libro de peticiones pero no de quejas, se sugirió que se estableciera, lo que ha sido aceptado por la Administración riojana.

#### **Percepción sobre escasez de la comida**

**249.** Aunque es frecuente que los menores con los que se mantienen entrevistas expresen una opinión favorable sobre la comida y la cantidad que se sirve, en algunas de las visitas giradas, se han recabado testimonios coincidentes de que las raciones eran escasas. Estas quejas fueron expresadas en los CIMI San Miguel (Granada) y Medina Azahara (Córdoba). Respecto del primero de ellos, se ha rechazado esta percepción, aduciéndose que la comida es suficiente y que está controlada por un nutricionista, mientras que en el segundo caso al cierre de estas páginas se está a la espera de recibir la preceptiva respuesta.

#### **Anexos en formato electrónico**

Tabla 1 Centros de internamiento de menores infractores, por comunidades y ciudades autónomas y número de plazas por sexo

Tabla 2 Menores condenados en 2018 a medidas de privación de libertad en CIMI, por comunidades y ciudades autónomas, por nacionalidad y por sexo

2.1 Medidas firmes

- 2.1.1 Régimen cerrado
- 2.1.2 Régimen semiabierto
- 2.1.3 Régimen abierto
- 2.1.4 Régimen de fin de semana
- 2.1.5 Régimen terapéutico cerrado
- 2.1.6 Régimen terapéutico semiabierto
- 2.1.7 Régimen terapéutico abierto

2.2 Medidas cautelares

- 2.2.1 Régimen cerrado
- 2.2.2 Régimen semiabierto
- 2.2.3 Régimen abierto
- 2.2.4 Régimen terapéutico cerrado
- 2.2.5 Régimen terapéutico semiabierto
- 2.2.6 Régimen terapéutico abierto

Tabla 3	Menores que han cumplido en 2018 medida judicial en una comunidad autónoma distinta a la de su residencia familiar
Tabla 4	Jóvenes internadas que en 2018 han tenido en su compañía hijos menores de tres años
Tabla 5	Quebrantamientos de medidas en CIMI durante 2018
Tabla 6	Incidentes producidos en los CIMI durante 2018
Tabla 7	Traslados desde CIMI a CP una vez alcanzada la mayoría de edad, durante 2018

### 4.3 CENTROS DE SALUD MENTAL EN LOS QUE SE REALIZAN INTERNAMIENTOS NO VOLUNTARIOS POR RAZONES DE TRASTORNO PSÍQUICO

**250.** De acuerdo con los datos del Ministerio de Sanidad, Políticas Sociales, Consumo y Bienestar Social, a 31 de diciembre de 2018, existían en todo el territorio nacional 91 hospitales psiquiátricos, públicos y privados, con un total 13.411 camas. A ello deben sumarse las unidades de agudos y otros recursos y servicios existentes en muchos de los 715 hospitales no específicamente psiquiátricos, también en este caso tanto públicos como privados, con los que se cuenta en España, aunque no se dispone de datos desagregados sobre número de camas en estos servicios.

Desde una perspectiva más limitada, se ha recabado información de los 18 servicios territoriales de salud, sobre la actividad desplegada en 2018 respecto de ingresos no voluntarios de personas en cualquier tipo de unidad psiquiátrica. Los datos aportados no resultan completos, puesto que las respuestas difieren en varios casos en cuanto a su alcance (en unos casos se ofrecen datos exclusivamente sobre la actividad de las unidades vinculadas al propio servicio público de salud y en otros se facilitan datos más amplios, que incluyen dispositivos privados con o sin régimen de concierto). Además, Cataluña no ha facilitado los datos solicitados e indica que no sistematiza los datos sobre internamientos involuntarios efectuados en el Sistema Sanitario Integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT) por entender que se trata de una información que pertenece al ámbito judicial. A este respecto, debe señalarse la extrañeza que produce que no se dispongan de estos datos, dada su relevancia y la responsabilidad que la misma implica para el propio sistema sanitario catalán.

Con todo, se ha considerado relevante ofrecer los datos obtenidos, haciendo la salvedad de que se refieren a ingresos y no a personas. De hecho, haciendo proyecciones respecto de los datos que cabría esperar en Cataluña, se puede aventurar

la cifra de 33.000 ingresos no voluntarios por razón de trastornos psiquiátricos durante 2018 para el conjunto de España.

Comunidad autónoma	Provincia	Nº plazas	Nº ingresos no voluntarios
<b>Andalucía</b>		<b>781</b>	<b>5.790</b>
	Almería	53	390
	Cádiz	105	407
	Córdoba	79	595
	Granada	98	844
	Huelva	46	255
	Jaén	68	190
	Málaga	132	1.746
	Sevilla	200	1.363
<b>Aragón</b>		<b>913</b>	<b>659</b>
	Huesca	131	85
	Teruel	162	59
	Zaragoza	620	515
<b>Canarias</b>		<b>519</b>	<b>1.533</b>
	Las Palmas	349	938
	Santa Cruz de Tenerife	170	595
<b>Cantabria</b>		<b>132</b>	<b>306</b>
<b>Castilla-La Mancha</b>		<b>862</b>	<b>886</b>
	Albacete	171	318
	Ciudad Real	153	87
	Cuenca	99	62

Comunidad autónoma	Provincia	Nº plazas	Nº ingresos no voluntarios
	Guadalajara	216	135
	Toledo	223	284
<b>Castilla y León</b>		<b>2.393</b>	<b>1.161</b>
	Ávila	131	0
	Burgos	419	204
	León	691	257
	Palencia	424	93
	Salamanca	167	158
	Segovia	66	0
	Soria	40	37
	Valladolid	390	404
	Zamora	65	8
<b>Cataluña</b>			
	Barcelona		
	Girona		
	Lleida		
	Tarragona		
<b>Ceuta</b>		<b>8</b>	<b>46</b>
<b>Comunidad de Madrid</b>		<b>1.770</b>	<b>5.971</b>
<b>Comunitat Valenciana</b>		<b>511</b>	<b>2.801</b>
	Alicante	195	1.226
	Castellón	110	410
	Valencia	206	1.165

Comunidad autónoma	Provincia	Nº plazas	Nº ingresos no voluntarios
<b>Extremadura</b>		<b>1.224</b>	<b>689</b>
	Badajoz	870	274
	Cáceres	354	415
<b>Galicia</b>		<b>1.122</b>	<b>2.240</b>
	A Coruña	509	1.032
	Lugo	149	245
	Ourense	153	180
	Pontevedra	311	783
<b>Illes Balears</b>		<b>303</b>	<b>762</b>
<b>La Rioja</b>		<b>175</b>	<b>135</b>
<b>Melilla</b>		<b>8</b>	<b>55</b>
<b>Navarra</b>		<b>490</b>	<b>1.155</b>
<b>País Vasco</b>		<b>1.528</b>	<b>2.613</b>
	Araba/Álava	197	267
	Bizkaia	454	1.446
	Gipuzkoa	877	900
<b>Principado de Asturias</b>		<b>256</b>	<b>270</b>
<b>Región de Murcia</b>		<b>300</b>	<b>614</b>
<b>TOTALES</b>		<b>13.295</b>	<b>27.686</b>

### **Actividad del MNP**

**251.** En el curso de 2018 se han girado cinco visitas a establecimientos dedicados a atender a personas con problemas de salud mental, de las cuales una fue de seguimiento. Los centros visitados fueron la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Universitario Central (HUC) de Asturias (Oviedo); el Centro Sociosanitario



Casta Arévalo, en Arévalo (Ávila); la Unidad de Agudos de Psiquiatría del Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid); el Instituto Psiquiátrico José Germain de Leganés (Madrid); y la Unidad de Agudos del Hospital Nuestra Señora del Prado, de Talavera de la Reina (Toledo).

Dos de los establecimientos visitados (Casta Arévalo y el Instituto José Germain) son de larga estancia y el resto están previstos para estancias más cortas.

**252.** Como se ha indicado en anteriores informes, las visitas a estos establecimientos son cuantitativamente limitadas porque requieren un importante esfuerzo de recursos especializados y porque, en principio, no es donde se detectan con mayor frecuencia los problemas y prioridades relativos al ámbito de actuación del MNP. Las cinco visitas se han realizado con la asistencia de técnicos externos y, en algún caso, con refuerzo del personal del Área de Sanidad y Política Social del Defensor del Pueblo, puesto que muchas de las cuestiones que se plantean en estas visitas exceden de una perspectiva exclusivamente vinculada a la prevención de la tortura y los tratos crueles, inhumanos y degradantes.

Los resultados de las visitas efectuadas han ocasionado la producción de **122 conclusiones, 11 recomendaciones, 29 sugerencias, y un recordatorio de deberes legales.**

**253.** Las visitas del MNP, con carácter general y muy especialmente a estos establecimientos, están basadas en el principio de colaboración. Las administraciones competentes, gracias al diálogo razonado y a las sugerencias y recomendaciones que emite el Defensor del Pueblo, pueden corregir y mejorar sus actuaciones en aras de un mejor respeto de los derechos de las personas afectadas. Sin embargo, en ocasiones, la Administración reiteradamente mantiene su criterio, sin asumir los argumentos y propuestas hechos por la institución.

Ejemplo de ello son los resultados de la visita realizada en 2015 a la Residencia Mixta Pumarín (Gijón), cuyo expediente se ha cerrado en 2018 con diferencia de criterio con la Consejería de Servicios y Derechos Sociales del Principado de Asturias. En este caso, se rechazan todas las sugerencias que estaban pendientes, relativas a la creación de un registro en el que se asienten las sanciones informales que se imponen, a la creación de un libro en el que se inscriban los registros que se realizan en las habitaciones de los residentes, a garantizar que el personal conozca el protocolo de prevención de suicidios, a dotar a la residencia de modelos de partes de lesiones, o a difundir el protocolo de contenciones y a llevar un registro de las contenciones mecánicas realizadas ([Visita 34/2015](#)).

**Resumen comparativo de los resultados de las visitas**

254. Se incluye a continuación una tabla resumen de las principales cuestiones que evalúa el MNP en las visitas efectuadas, en los mismos términos que ya se ha indicado en otros lugares de este informe<sup>64</sup>.

	<a href="#">Centro Sociosanitario Casita Arévalo (Ávila)</a>	<a href="#">Instituto José Germain (Leganés, Madrid)</a>	<a href="#">Unidad de Agudos Hospital Fuenlabrada (Madrid)</a>	<a href="#">Unidad de Agudos Nuestra Señora del Prado (Talavera de la Reina, Toledo)</a>	<a href="#">Unidad Hospital Salud Mental HUC Asturias (Oviedo)</a>
Comunicación juzgado del internamiento involuntario urgente en 24 horas	●	●	●	●	●
Solicitud incapacidad antes de acudir art. 763 LEC	●	●	●	●	●
Auto juzgado en 72 horas y motivado	●	●	●	●	●
Servicio orientación jurídica	NE	●	●	●	●
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	●	●	●	●	●
Contacto con tutores	●	●	●	●	●

<sup>64</sup> La anotación «NE» que se hace constar en la mayor parte de los centros en el ítem relativo a la política de reducción de sujeciones se debe a que la determinación de si se avanza en ese objetivo se ve complicada al no disponerse en la mayoría de los casos de un sistema de registro, mínimamente normalizado, que permita extraer datos consistentes.

	<a href="#">Centro Sociosanitario Casta Arévalo (Ávila)</a>	<a href="#">Instituto José Germain (Leganés, Madrid)</a>	<a href="#">Unidad de Agudos Hospital Fuenlabrada (Madrid)</a>	<a href="#">Unidad de Agudos Nuestra Señora del Prado (Talavera de la Reina, Toledo)</a>	<a href="#">Unidad Hospital Salud Mental HUC Asturias (Oviedo)</a>
Protocolos (prevención de suicidios, voluntades anticipadas, contenciones, etc.)	●	●	●	●	●
Registro y observaciones de enfermería en la aplicación de medios de contención	●	●	●	●	●
Reducción sujeciones	NE	●	NE	NE	NE
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	●	●	●	●	●
Instalaciones adecuadas	●	●	●	●	●

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

### **Sistema de acreditación e inspección**

**255.** Las visitas realizadas a estos establecimientos, de los que un gran número de ellos son de titularidad privada y conciertan plazas o centros con la Administración, ha conllevado un cambio de orientación en el análisis que realiza el MNP, de cara a evaluar cómo es posible incidir de manera simultánea sobre la Administración, que mantiene la competencia de velar por los requisitos y condiciones que deben cumplir estos dispositivos, y sobre la entidad que ostenta, en su caso, la titularidad y gestión privada de los mismos. Corresponde a la Administración, además, la comprobación periódica de las condiciones de autorización y funcionamiento de los centros públicos y privados.

En algunas visitas se ha podido detectar que la labor que realiza la Administración no contempla de manera suficiente aspectos relevantes vinculados al cumplimiento de la

Convención contra la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. En un ámbito que acoge a personas en situación muy vulnerable, especialmente cuando se trata de centros residenciales, los procesos de acreditación y la actividad inspectora sobre los centros debieran proyectarse con mayor intensidad sobre cuestiones vinculadas al ejercicio de derechos fundamentales de los usuarios y a la preservación de la capacidad de estos para reivindicarlos.

El MNP, cuando entiende que las conclusiones que se alcanzan exceden del ámbito exclusivo del centro visitado, las califica como recomendaciones para que se incluyan en la correspondiente normativa de acreditación. Por otro lado, cuando se consideran prácticas más específicas de un determinado centro, las propuestas de mejora se dirigen a su entidad titular.

**256.** La anterior reflexión se aplicó en la visita efectuada al Centro Casta Arévalo (Ávila), en la que se ponía de manifiesto la disonancia señalada anteriormente en aspectos que esta institución considera determinantes. Por ello, **se efectuaron diferentes recomendaciones a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de Castilla y León.** Por motivos sistemáticos, de varias de estas recomendaciones se dará cuenta en los apartados correspondientes de este epígrafe, manteniéndose aquí las que no cuentan con apartado específico.

La primera de ellas versa sobre la necesidad de exigir unos estándares de seguridad y requerimientos mínimos de la custodia de la documentación legal y clínica de los residentes y usuarios.

Establecer entre los requisitos de acreditación las medidas de salvaguarda de la documentación legal y clínica de los residentes y usuarios e incluir el seguimiento de esta cuestión en el plan de actuaciones de la inspección.

[Visita 43/2018](#)

También se formuló una Recomendación para el debido control por la inspección de la remisión cada seis meses de los informes de seguimiento de los pacientes al juzgado, salvo que este acuerde un período menor. En paralelo a esta recomendación se ha solicitado a la Fiscalía General del Estado que informe sobre la práctica llevada a cabo por el juzgado competente para la autorización de los internamientos que indicaba que no se le remitieran informes periódicos.

Incluir en los protocolos de inspección el control de la rigurosa y completa remisión a los órganos judiciales autorizantes del ingreso involuntario de los informes de seguimiento al menos con periodicidad semestral.

[Visita 43/2018](#)

Mediante otra Recomendación se abordan tanto la homologación de los partes de lesiones empleados por todos los centros, especialmente en lo referido a su contenido mínimo y a los criterios de elaboración, como la mejora de la formación al respecto.

Incluir entre los requerimientos de acreditación el que los centros cuenten con modelos homologados de partes, ajustados a lo indicado en el informe del MNP sobre *Partes de lesiones en los centros de personas privadas de libertad* y que su personal médico reciba formación sobre su cumplimentación y tramitación.

[Visita 43/2018](#)

Otra Recomendación incide en la necesidad de contar con planes de prevención de suicidios para obtener la oportuna homologación.

Incluir en la regulación de acreditación de centros residenciales la obligatoriedad de implantar un protocolo de prevención de suicidios.

[Visita 43/2018](#)

La respuesta de la Administración autonómica sobre las recomendaciones emitidas no resulta concluyente, dado que, además, la norma de referencia en este ámbito fue declarada nula por el Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, por lo que habrá que ver en qué términos se concreta la nueva norma.

En lo que se refiere a la **respuesta recibida del propio centro**, esta resulta mucho más proclive a aceptar los planteamientos de esta institución. De hecho, la entidad titular del mismo solicitó una reunión para explicar los cambios que pensaba acometer como consecuencia de las propuestas de mejora que se le formularon, y que pueden verse detalladamente en la correspondiente ficha de seguimiento de esta visita.

### ***Documentación del ingreso voluntario e involuntario***

**257.** La acreditación del modo de acceso a estos centros constituye un elemento clave para inferir si concurre el libre consentimiento del paciente que conscientemente solicita ser ingresado en un centro de estas características. La práctica es diversa en los lugares visitados.

**258.** Se ha observado en algunas visitas **la falta de documentación relevante en los expedientes**, como en el Instituto Psiquiátrico José Germain, en el que se apreció que estos no estaban completos y **que faltaba documentación médico-jurídica de importancia**. Adicionalmente, se formuló un Recordatorio de deberes legales para que se precise la hora del ingreso involuntario, a los efectos de perfilar los plazos que establece el artículo 763 LEC, que se suma a la necesidad de informes de seguimiento semestrales y a que se custodien los informes médicos preceptivos junto a los informes de seguimiento.

Similares cuestiones se observaron en las visitas realizadas a las unidades de agudos del Hospital de Fuenlabrada (Madrid) y al Hospital Nuestra Señora del Prado, de Talavera de la Reina (Toledo).

### ***Conversión de los internamientos involuntarios en voluntarios***

**259.** Se ha observado cómo en algún centro se comunica al juzgado que determinados internamientos iniciados como involuntarios pasaban a ser calificados como voluntarios, al considerarse que el paciente ya estaba en condiciones de decidir por sí mismo. Se plantea la duda de si tal posibilidad es admisible, puesto que la norma no prevé esta conversión en tanto dure la medida de internamiento, ya que ello supone interrumpir la supervisión judicial. Debe reconocerse, sin embargo, que esta medida suele adoptarse en el contexto de una mejora clínica del paciente, permitiéndole salidas fuera del hospital para una progresiva vuelta a la normalidad. Imponer un trámite de intervención judicial en este proceso terapéutico, en principio beneficioso, podría alterarlo. Además, podría incrementar la burocratización del proceso asistencial, cuando a veces ya resulta complejo, según se ha podido comprobar en alguna ocasión, que los centros y el órgano judicial actúen puntualmente a la hora de garantizar la legalidad de los internamientos urgentes involuntarios.

En concreto, esta práctica se ha observado en la Unidad de Agudos del Hospital de Fuenlabrada, por lo que se ha solicitado información a la Comunidad de Madrid y a la Fiscalía General del Estado.

### **Contenciones mecánicas**

**260.** Por su relevancia y potencial como instrumento de lesión de derechos, el MNP considera que todas **las cuestiones relacionadas con la indicación y la ejecución de medidas de contención mecánica deben ser objeto de un alto grado de seguimiento y supervisión** como parte de las obligaciones generales de los centros. Esta evaluación no solo debe aplicarse a los casos individuales, sino también a las prácticas rutinarias más arraigadas, ya que muchas veces es en estas donde pueden hallarse elementos cuestionables que requieran ser reconducidos (p. ej. sobre las posiciones o los períodos mínimos de duración).

Por esta razón, se formuló una recomendación a la Administración autonómica de Castilla y León para que se introduzca como requisito de acreditación la llevanza de un libro registro de contenciones con unas determinadas características.

Incluir en la regulación para la acreditación e inspección de estos centros la exigencia de que se establezca y cumplimente un libro inalterable en el que se anote cada medio de contención empleado, el motivo de su empleo, duración y cualquier vicisitud acaecida con relación al mismo.

[Visita 43/2018](#)

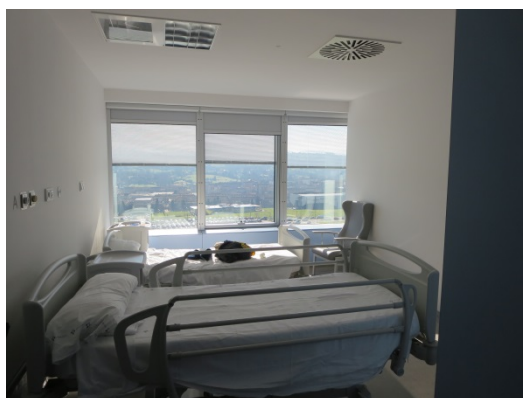
El necesario complemento de lo anteriormente expuesto en este ámbito está en los medios materiales y, específicamente, en la idoneidad de los espacios en los que se efectúan estas contenciones, en aras a conseguir unos estándares mínimos de trato a los pacientes a los que se les practiquen contenciones.

Establecer como requisito de acreditación y objeto de inspección la dotación de un número proporcional de habitaciones adecuadas para llevar a cabo medidas de contención o aislamiento, de las que se disponga de control visual directo e intercomunicación con el control de enfermería.

[Visita 43/2018](#)

**261.** En el ámbito de las infraestructuras, se han puesto de manifiesto **carencias en las habitaciones para la realización de contenciones mecánicas** en el HUC de Asturias. Por medio de una Sugerencia se reclamó que se reservaran para este cometido las más

cercanas al control de enfermería, en lugar de emplear la del propio paciente, y que estén adecuadamente dotadas y dispuestas para este uso.



Habitación en la HUC de Asturias

En la respuesta facilitada se señala que se han reservado las habitaciones más cercanas a enfermería y que se han llevado a cabo varias mejoras en materia de videoseguimiento, instalación de interfonos y anclajes no permanentes de las camas, pero sin que se hayan abordado reformas más estructurales.

**262.** La **utilización de los medios de contención**, especialmente con personas vulnerables, **debe estar regida por los principios de necesidad, oportunidad, intervención mínima y transparencia**<sup>65</sup>.

Es por ello que durante las visitas que se realizan a estos centros se presta atención especial a las contenciones realizadas y al registro que de las mismas se efectúa. Así, en la visita realizada a la Unidad de Agudos del HUC de Asturias se observó que el registro de los medios de contención en la aplicación informática de gestión, denominada «Millenium», distaba de ser fácil, ofreciendo además datos que no eran coherentes. Como consecuencia de ello, se formuló Recomendación para que se mejorase la referida aplicación, de modo que puedan obtenerse datos correctos y fiables sobre la inmovilización y contención de los pacientes.

---

<sup>65</sup> **MNP IA 2014 § 340:** (...) Es necesario que se regule con ámbito nacional de forma clara y precisa el uso de las contenciones físicas y farmacológicas de forma acorde con los estándares internacionales, en particular el concepto de sujeción, los supuestos de aplicación de sujeciones, la proporcionalidad e idoneidad del medio utilizado, la temporalidad de la medida, la autorización para su uso, el personal autorizado para la aplicación, la documentación de actuaciones, la evaluación de los efectos y resultados, y todas las garantías necesarias.



Modificar el sistema informático «Millenium» con la finalidad de que, en caso necesario, puedan obtenerse datos correctos y fiables sobre las contenciones mecánicas aplicadas y su seguimiento, tanto de carácter personal como de forma agregada, así como cualquier otra circunstancia relacionada con el paciente.

[Visita 3/2018](#)

En la inicial respuesta facilitada por la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias se indicó que se había solicitado al Comité de Transformación Clínica una evaluación de las modificaciones recomendadas, lo que finalmente concluyó con la puesta en marcha de un nuevo sistema de registro de las contenciones.

**263.** Se presta asimismo atención al **uso de técnicas alternativas a las contenciones físicas y mecánicas, como la desescalada verbal o la contención farmacológica**, y la formación que recibe el personal sobre estas técnicas. En relación con ello, se ha solicitado información sobre ambos extremos al HUC de Asturias y, derivada de una visita realizada durante 2017, cuya tramitación se ha prolongado durante el año al que se refiere este informe, también al Hospital Psiquiátrico de Conxo, en Santiago de Compostela.

**264.** Respecto al **consentimiento informado y el control sobre la aplicación de las sujeciones para pacientes voluntarios**, se comprobó en el HUC de Asturias que este consentimiento se recaba en el momento del ingreso, pero no se realiza en el momento de aplicarse una contención. Por otro lado, se informó de que el juez había indicado al centro que, en el caso de pacientes voluntarios, se le remitiera informe, solamente si la contención superaba las dos horas.

#### ***Quejas y sugerencias***

**265.** La última Recomendación derivada de la visita al Centro sociosanitario Casta Arévalo hace referencia a la forma de asegurar que los pacientes de centros de larga estancia y sus familiares cuenten con una vía sencilla y accesible para formular quejas y sugerencias y que cumpla con unas mínimas garantías.

Contemplar como exigencia en el proceso de acreditación la existencia en los centros de un sistema de quejas y sugerencias accesible a residentes y familiares, que facilite en todo caso la obtención de copia de la reclamación y regular el procedimiento de respuesta.

[Visita 43/2018](#)

**266.** Se ha planteado también que las unidades de agudos tengan un sistema de quejas y sugerencias propio, o al menos un canal diferenciado del previsto para el conjunto de los usuarios del hospital, ya que las posibilidades de que los pacientes psiquiátricos accedan a él son prácticamente nulas<sup>66</sup>.

En el caso del HUC de Asturias se solicitó que planteara una alternativa a los pacientes psiquiátricos en la propia unidad. La Administración ha respondido, comunicando la instalación de un buzón en la propia unidad y el establecimiento de un registro de quejas y sugerencias separado para sus propios pacientes. La misma idea se ha trasladado a la Administración autonómica de Castilla-La Mancha, respecto de la Unidad de Agudos del Hospital Nuestra Señora del Prado de Talavera de la Reina. Por el contrario, respecto del Hospital Psiquiátrico de Conxo, la respuesta recibida a lo largo de 2018 pone de manifiesto la resistencia a abrir un sistema propio de quejas y sugerencias específico para las dependencias de salud mental. Esta Sugerencia fue reiterada y de nuevo rechazada por parte de la Consejería de Sanidad de la Xunta de Galicia ([Visita 99/2017](#)).

### ***Registros personales***

**267.** Se ha comprobado que en determinados centros se efectúan registros personales, en muchos casos como consecuencia del perfil de los propios usuarios, que pueden estar vinculados a adicciones. Esta institución considera que debe llevarse un sistema de control de estos registros más allá de incluirlos en la historia clínica del paciente<sup>67</sup>. Así se le ha indicado a la Comunidad de Madrid, a propósito del Instituto Psiquiátrico José Germain, de Leganés.

---

<sup>66</sup> **MNP IA 2014 § 326:** [Los centros] han de contar con libro 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.

<sup>67</sup> **MNP IA 2014 § 345:** Cuando por motivos de seguridad deban realizarse registros personales, en busca de objetos potencialmente peligrosos o pertenencias no autorizadas, estos deben realizarse en presencia del propio residente y con su colaboración, para evitar la sensación de indefensión y de violación de la intimidad que la práctica contraria pudiera conllevar.

## 5 LUGARES INSTRUMENTALES DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD: OPERATIVOS DE REPATRIACIÓN DE CIUDADANOS EXTRANJEROS

**268.** A lo largo de 2018, **se han supervisado 15 operativos de repatriación de extranjeros**, todos ellos realizados por vía aérea y encuadrados en operaciones de la Agencia europea FRONTEX.

Los vuelos de repatriación inspeccionados tuvieron los siguientes destinos: Tirana (Albania), Bogotá (Colombia), Santo Domingo (República Dominicana), Tbilisi (Georgia), Kiev (Ucrania), Lima (Perú) y Dakar (Senegal). A Tirana se ha viajado en seis ocasiones, a Dakar en cinco ocasiones, a Bogotá en cuatro ocasiones, a Tbilisi y Santo Domingo en tres y dos veces a Kiev (Operativos [1/2018](#), [23/2018](#), [35/2018](#), [48/2018](#), [52/2018](#), [62/2018](#), [69/2018](#), [70/2018](#), [72/2018](#), [80/2018](#), [84/2018](#), [100/2018](#), [109/2018](#), [110/2018](#) y [111/2018](#)).

Aunque en su mayoría los vuelos partieron del aeropuerto Adolfo Suárez Madrid-Barajas, cuatro de los realizados a Dakar lo hicieron desde las Islas Canarias, uno desde el Aeropuerto de Gran Canaria y tres desde el Aeropuerto de Tenerife-Norte (San Cristóbal de la Laguna).

### ***Cifras sobre los operativos y la actuación del MNP***

**269.** El MNP, en ocasiones con la colaboración del Área de Migraciones e Igualdad de Trato de la institución, **monitorizó la repatriación de 563 personas extranjeras**. De acuerdo con los datos oficiales facilitados por la CGEF, en 2018 se llevó a cabo la repatriación de 605 personas, a través de 19 operativos conjuntos con FRONTEX, 16 de ellos organizados por España y los tres restantes por Austria. Por otro lado, se llevaron a cabo cinco operativos exclusivamente organizados por España a Rumanía, todo ello según el desglose que figura en la tabla que se inserta más abajo.

Tal y como puede apreciarse, aunque el número global de operativos desarrollados no difiere de manera sustancial del año precedente, se ha producido un incremento notable, superior al 75 por ciento, en el número de repatriaciones efectuadas por estos procedimientos. Ello se explica en parte por el incremento de las cifras de repatriaciones a Colombia y Rumanía y, sobre todo, por la apertura de una ruta FRONTEX a Senegal que anteriormente solo se contemplaba como una posibilidad en manos de las autoridades nacionales y que adicionaba cifras mucho menos relevantes.

Vuelos de repatriación y personas repatriadas por tipo de vuelo Comparativa 2017-2018					
Movimientos colectivos	2017		2018		
	Nº de vuelos	Repatriados	Nº de vuelos	Repatriados	
<b>Organizados por la CGEF</b>					
Rumanía	3	87	5	119	
<b>Total vuelos bilaterales</b>	<b>3</b>	<b>87</b>	<b>5</b>	<b>119</b>	
<b>Vuelos conjuntos</b>	<b>Conjuntos organizados por España (FRONTEX)</b>				
	Albania			1	16
	Albania/Georgia	3	67	3	89
	Albania/Ucrania			2	35
	Colombia/Perú	2	104	1	68
	Colombia/República Dominicana	2	116	3	169
	República de Guinea	2	24		
	Senegal			6	202
	<b>Total vuelos conjuntos</b>	<b>9</b>	<b>311</b>	<b>16</b>	<b>579</b>
	<b>Total v. conjuntos + bilaterales</b>	<b>12</b>	<b>398</b>	<b>21</b>	<b>698</b>
	<b>Conjuntos organizados por otros países (FRONTEX)</b>				
	Albania	3	20		
	Georgia	1	17		
	Nigeria	5	40		
Nigeria/Gambia			1	10	
Nigeria/Ghana			2	16	
Ucrania	1	6			
<b>Total v. conjuntos otros países</b>	<b>10</b>	<b>83</b>	<b>3</b>	<b>26</b>	
<b>TOTALES</b>	<b>22</b>	<b>481</b>	<b>24</b>	<b>843</b>	

**270.** Con carácter previo a cada vuelo se examina la información preliminar disponible desde la óptica de la regulación nacional y de la Unión Europea en materia de derechos y libertades de los extranjeros. Las tareas de supervisión una vez iniciado el operativo abarcan la inspección de la documentación, la revisión de las labores de concentración, los cacheos y el uso de medios coercitivos sobre las personas que van a ser repatriadas. También se inspeccionan las condiciones en las que se realiza el propio vuelo, tanto materiales como de trato, y se mantienen entrevistas con personas repatriadas.

Los 15 operativos de repatriación supervisados han dado lugar a un total de **158 conclusiones que han servido de fundamento para la emisión de 5 recomendaciones, 1 recordatorio de deberes legales y 19 sugerencias**. Todo ello ha sido oportunamente comunicado a la DGP, al objeto de seguir las tramitaciones pertinentes, y a la UCER, así como al Oficial de Derechos Humanos de FRONTEX a efectos informativos.

#### ***Oficina Central de Detenidos Extranjeros de Madrid (OCDE)***

**271.** Con ocasión de un operativo de repatriación con destino a Colombia y Perú, se llevó a cabo una visita a la OCDE, para comprobar las instalaciones y las condiciones en las que se encuentran las personas que van ser repatriadas desde estas dependencias, contiguas al CIE de Madrid. Cabe aclarar que en los vuelos de repatriación suelen combinarse personas procedentes de los diferentes CIE españoles, así como personas procedentes de otras localidades e incluso del propio Madrid, en lo que ha venido a denominarse de manera coloquial como «expulsiones exprés».

En las mencionadas instalaciones se comprobó que la intensidad lumínica era muy escasa en el pasillo de las celdas, que carece de luz natural. Asimismo, se observaron dos cámaras de videovigilancia en la misma zona, pero no había cámaras en las celdas, por lo que se ha solicitado información sobre la existencia de otras cámaras, ubicación de los monitores de vigilancia, así como sobre el protocolo de grabación y extracción de las imágenes. Dada la premura de tiempo con la que se realizó esta visita no anunciada, en el marco de un operativo de repatriación ya iniciado, no fue posible alcanzar una mayor minuciosidad en las conclusiones ([Operativo 52/2018](#)).

#### ***Aplicación al MNP del Código de Conducta de FRONTEX***

**272.** En determinadas supervisiones de operativos de repatriación, por parte de FRONTEX se ha puesto en cuestión la toma de fotografías por parte de los equipos de monitorización del MNP. Este soporte documental de las supervisiones es una pieza fundamental en la labor que se realiza, ya que da certeza a las conclusiones que se alcanzan y que son trasladadas a la Administración y hechas públicas en la página web de esta institución.

La posición del MNP resulta fijada en la propia normativa del Defensor del Pueblo, que define un marco de trabajo de amplia capacidad de actuación, además de riguroso en términos de confidencialidad y protección de datos. Esta institución no es ni puede ser

un comisionado de FRONTEX y, en consecuencia, no está vinculado al Código de Conducta de esta agencia europea<sup>68</sup>.

Por otro lado, conviene reparar en el hecho de que la propia Directiva 2008/115/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 2008, relativa a normas y procedimientos comunes en los Estados miembro para el retorno de los nacionales de terceros países en situación irregular, más conocida como «Directiva de Retorno», establece que «los Estados miembro crearán un sistema eficaz de control del retorno forzoso», que, según lo dispuesto en la Recomendación (UE) 2017/2338 de la Comisión, de 16 de noviembre de 2017, por la que se establece un Manual de Retorno común, destinado a ser utilizado por las autoridades competentes de los Estados miembro en las tareas relacionadas con el retorno, debe ser un sistema de control que ha de «contar con la participación de organizaciones y organismos distintos e independientes de las autoridades encargadas de la ejecución del retorno (*nemo monitor in res sua*)»<sup>69</sup>. Así pues, el modelo de supervisión que provee esta institución, desde su independencia que obviamente alcanza a la determinación de los medios y procedimientos de trabajo, es precisamente el que mejor se compadece con las previsiones de la norma.



Supervisión del embarque en un operativo de repatriación

---

<sup>68</sup> El Código de Conducta de FRONTEX puede encontrarse en el siguiente enlace: [https://frontex.europa.eu/assets/Publications/General/Frontex\\_Code\\_of\\_Conduct.pdf](https://frontex.europa.eu/assets/Publications/General/Frontex_Code_of_Conduct.pdf)

<sup>69</sup> Capítulo 8 del Manual de Retorno, [DOUE de 19 de diciembre de 2017](#)

### ***Notificación con antelación suficiente de la materialización de la repatriación***

**273.** Continúa detectándose un alto número de casos en los que a las personas repatriadas no les ha sido notificada la fecha y hora de la ejecución de la repatriación. Aunque esta detección es más numerosa en las personas que son repatriadas directamente desde las comisarías sin pasar por un centro de internamiento, en ocasiones también se comprueba en personas procedentes de los CIE, aun cuando los jueces de control hayan dictado resoluciones que obligan a efectuar esta notificación con carácter previo.

Con motivo de uno de los operativos realizado a Senegal se observaron los negativos contraproducentes de la ausencia de información acerca de la repatriación a las personas afectadas. En concreto, este desconocimiento provocó una resistencia general de los interesados a embarcar, lo que requirió el uso de la fuerza en varios casos. En entrevistas con algunos de los repatriados, manifestaron haberse sentido tratados como niños, ya que pensaban que iban a viajar a Madrid para quedar en libertad; razón en la que justificaban su reacción violenta cuando tuvieron conocimiento a pie de pista de que iban a ser finalmente repatriados a su país de origen. Esta situación volvió a repetirse, aunque ahora sin resistencia, en otro operativo hacia Senegal. Ello motivó que se formularan sendas sugerencias a fin de que las personas que van a ser repatriadas conozcan el momento y circunstancias en las que esta se va a producir.

### ***Conducción hasta el punto de salida del vuelo***

**274.** Es importante conocer y verificar los modos y medios de conducción de las personas extranjeras que van a ser repatriadas. En muchos casos se trata de traslados por vía terrestre que tienen una duración de varias horas, por lo que es conveniente comprobar los estándares materiales en los que esos traslados se producen.

Con ocasión de la supervisión de un operativo de repatriación con destino a Tirana (Albania) y Tbilisi (Georgia), varias personas que iban a ser repatriadas refirieron que durante su conducción a las instalaciones policiales del Aeropuerto Adolfo Suárez Madrid-Barajas desde localidades lejanas, no se había realizado ninguna parada para ir al baño o para comer y beber. Ya en 2017 se formuló una Recomendación sobre la provisión de agua para las personas que deban ser conducidas desde puntos distantes del territorio nacional para su repatriación ([Operativo 67/2017](#)).

En 2018 se ha formulado una nueva Recomendación, para que en las conducciones por vía terrestre se realicen paradas para permitir el acceso al aseo de las personas que son conducidas.

Garantizar en las conducciones hasta las dependencias de la UCER las paradas necesarias para facilitar a los repatriados el acceso al aseo.

[Visita 35/2018](#)

La DGP ha aceptado la Recomendación al considerarla incluida en las obligaciones que figuran en la Instrucción 12/2017, de la SES, sobre el comportamiento exigido para garantizar los derechos de las personas detenidas o bajo custodia.

### ***Libros de medios de contención***

**275.** En el caso de los vuelos que parten de Madrid, las personas que van a ser repatriadas son concentradas en las instalaciones de la UCER en el propio aeropuerto. En 2017, como ya se hizo referencia en el correspondiente informe anual, se estableció un libro de registro de los medios de contención de acuerdo con lo sugerido por esta institución.

En varias ocasiones se ha inspeccionado dicho libro, obteniéndose dos conclusiones: que en lugar del motivo de aplicación de la medida se consigna la causa por la que se procede a la repatriación, lo que no se compadece con la lógica de este registro; y que se aprecia una significativa diferencia en función de los vuelos ya que habitualmente se colocan lazos textiles y, en determinados casos, grilletes, por circunstancias individuales y sobrevenidas, mientras que en los vuelos organizados por la UCER para la entrega de nacionales de Marruecos, se emplean de manera general los grilletes. La respuesta proporcionada por la DGP señala que «nunca se aplican por defecto y de manera generalizada para determinados vuelos medios concretos de contención».

### ***Condiciones de las instalaciones de la UCER en el Aeropuerto Adolfo Suárez Madrid-Barajas***

**276.** El desarrollo de un operativo de repatriación supone la estancia en dichas dependencias de las personas a repatriar durante varias horas desde su traslado procedentes de diferentes provincias.

Se cuestionó que no **se proporcione comida** durante este período de tiempo. La respuesta de la DGP indica que, al tratarse de un período corto no se aprecia la necesidad de ofrecerla. Se señala, además, que en torno a la hora y media de vuelo, se ofrece comida en el avión. No obstante, estos argumentos, aun siendo ciertos, no enfocan adecuadamente, a juicio de esta institución, la situación, puesto que se está



partiendo de que no se van a producir incidentes y de que se trata en todo caso de traslados cortos desde diferentes localidades españolas, cuando no siempre es así.



Agua embotellada almacenada en las instalaciones de la UCER

En visitas posteriores se ha comprobado la existencia de **agua embotellada** e incluso de algunas bandejas con comida, aunque esto era desconocido por los agentes de custodia, que ofrecían agua de los grifos de los baños existentes en esas dependencias. Por ello, se formuló una sugerencia a la DGP para que difundiera esta información entre el personal de escolta y las personas repatriadas, lo que se ha aceptado.

**277.** Se ha comprobado en varias ocasiones que la **temperatura en la sala de recepción y de espera no era uniforme**, por lo que se formuló Sugerencia en este sentido. Dicha sugerencia ha sido aceptada por la DGP.

**278.** También se constató que en algún operativo con mayor número de personas **no se disponía de suficiente número de sillas** para acomodarlas durante las labores de concentración y espera, cuestión que por su carácter puntual no dio lugar a la emisión de una sugerencia, pero que se señaló para que fuera corregida.

#### ***Cadena de custodia***

**279.** La cumplimentación rigurosa de la cadena de custodia constituye una garantía de primer orden tanto para la persona privada de libertad como para la fuerza que la custodia. Al tiempo, dicha práctica permite tomar un conocimiento exacto de todas las incidencias por las que pasa una persona privada de libertad. En el caso de estos operativos, esa exigencia se incrementa al transitar habitualmente la persona que va a

ser repatriada por diferentes dependencias o unidades policiales, algunas de ellas a gran distancia entre sí. Por ello se formuló una Recomendación a la DGP para que la cadena de custodia sea objeto en estos casos de una más minuciosa cumplimentación.

Impartir las instrucciones necesarias que permitan la supervisión completa de la cadena de custodia de los extranjeros en los operativos de repatriación, mediante la debida cumplimentación de las hojas correspondientes en las que se recojan todas las unidades policiales o dependencias, así como los funcionarios involucrados en todos los trayectos realizados hasta las dependencias de la UCER.

[Visita 35/2018](#)

Esta Recomendación fue aceptada por la DGP, si bien, en operativos posteriores se ha constatado que no ha habido cambios significativos.

#### ***Acceso a las pertenencias de la persona repatriada***

**280.** Con ocasión de las entrevistas voluntarias que se realizan a las personas que son repatriadas frecuentemente se afirma que no pudieron recoger sus efectos y pertenencias, caso muy habitual en personas que son repatriadas desde dependencias policiales distintas de los CIE. Se ha formulado una Sugerencia para posibilitar la recogida de efectos y pertenencias personales, documentando tanto la realización de la recogida como el hecho de que el interesado decline esa posibilidad. La DGP ha rechazado esta sugerencia, que se ha reiterado ya en 2019.



Efectos personales alineados para su reconocimiento por los repatriados y carga en el avión

### **Identificación de los participantes en el operativo**

**281.** Como en años anteriores, ha de hacerse mención a la necesidad de que todas las personas que actúan como agentes de custodia se encuentren debidamente identificadas con su número profesional o equivalente. Así, en uno de los operativos con destino Senegal se pudo observar que todo el personal iba debidamente identificado, a excepción del personal de la Unidad de Prevención y Reacción (UPR), salvo el subinspector al mando, que participó en el traslado desde el CIE de Hoya Fría (Tenerife) hasta la aeronave.

**282.** La identificación se extiende al **uso de chalecos de alta visibilidad**, indicativos de los diferentes roles que desempeñan quienes intervienen en los operativos. Estos chalecos permiten que la persona repatriada pueda diferenciar el personal policial de aquel otro que realiza diferentes funciones: personal sanitario, de seguridad, intérpretes, etcétera.

Con motivo de un operativo a Albania, se sugirió a la DGP que el personal sanitario tuviera chalecos de alta visibilidad propios, lo que ha sido aceptado y puesto en práctica, si bien, esta decisión hay que ponerla en relación con la iniciativa de FRONTEX de encargar un juego completo de estos chalecos para cada uno de los perfiles que intervienen en los operativos.

Esta consideración se hizo extensiva a los intérpretes que se han incorporado a ciertos operativos. No obstante, en este caso se formuló Recomendación, que ha sido aceptada, para que porten un chaleco que permita su mejor identificación.

Garantizar que el personal de interpretación que participe en los operativos de repatriación porte chalecos de alta visibilidad con distintivos que permitan su identificación como intérprete.

[Visita 35/2018](#)

### **«Fit to travel» y condiciones médicas para la repatriación**

**283.** Persiste la práctica de que **solamente las personas repatriadas desde los CIE cuenten con el reconocimiento médico previo al vuelo** y el documento denominado «fit to travel», mientras que aquellas que son conducidas desde las diferentes comisarías no lo portan, salvo que estén sometidas a un previo tratamiento médico. No obstante, como excepción, cabe señalar lo observado en un operativo a Colombia y República Dominicana en el que ninguna de las personas repatriadas contaba con el referido

documento, por lo que se solicitó información al respecto. La DGP ha informado de que, por error, en este vuelo no se incluyeron las acreditaciones «fit to travel» de las personas procedentes de los CIE.

**284.** También en relación con este documento, se ha venido constatando que **se incluyen antecedentes que no resultan relevantes** para la materialización de la repatriación. Así, en un expediente personal examinado figuraban antecedentes tales como «aborto hace tres o cuatro años» o «cataratas», tomados de la historia clínica, pero sin relevancia a estos efectos. Se ha formuló una Recomendación del siguiente tenor:

Dar las indicaciones precisas para que los documentos médicos acreditativos de que no existe inconveniente para que el extranjero viaje, incluyan en sus antecedentes únicamente aquellos aspectos que se consideren relevantes para la materialización de la expulsión sin riesgos para el repatriado o para el resto de los participantes en el mismo.

[Visita 35/2018](#)

La recomendación ha sido aceptada por la DGP, que ha impartido instrucciones en este sentido. En visitas posteriores se ha comprobado su cumplimiento.

**285.** Ha de hacerse también una breve reflexión sobre las vicisitudes en las que puede encontrarse y que pueden surgirle a una persona que va a ser repatriada. En concreto, durante un operativo de repatriación a Georgia, uno de los ciudadanos extranjeros iba a ser expulsado, tras cumplir pena de prisión en un centro penitenciario en el que se le había pautado un tratamiento de metadona. Cuando el avión iba a aterrizar en Tbilisi, se le retiró el tratamiento al advertir el médico de a bordo que esa sustancia está prohibida en Georgia. Una situación similar se observó en un vuelo posterior al mismo país.

Habida cuenta de la posible intervención de diferentes administraciones con espacios competenciales diferenciados, se hace necesario conocer, por una parte, cuál es el nivel de coordinación entre ellas ante estas situaciones, así como, por otra parte, **determinar en cada caso los efectos derivados de la interrupción abrupta del tratamiento y tomar en consideración los mismos en el momento de decidir la materialización de la repatriación.**

***Mecanismo de reclamaciones ante FRONTEX***

**286.** La Agencia europea FRONTEX cuenta con un mecanismo de reclamaciones a través de un formulario de queja. En el informe anual 2017 del MNP se dio cuenta de que, a través de la defensora europea del pueblo, se había logrado, a petición de esta institución, que dicho formulario obrara también en español, dado el número de personas hispanoparlantes que son repatriadas.

Durante 2018 se ha venido comprobando que, por parte del habitual observador de FRONTEX que monitoriza los operativos de repatriación, no se portan dichos formularios en español, sino solamente en inglés. Además, contrariamente a la información que facilitan los documentos oficiales de la agencia europea, se comprueba que las personas repatriadas desconocen la existencia de ese mecanismo de queja. Como consecuencia de ello, se formuló una Recomendación a la DGP para que se arbitre un mecanismo que permita entender de forma accesible a las personas repatriadas esta posibilidad.

Comunicar de forma accesible a los repatriados la posibilidad de interponer una queja ante el oficial de derechos fundamentales de FRONTEX si entendieran que se han vulnerado sus derechos fundamentales durante el operativo de repatriación, con entrega de hojas de reclamación.

[Visita 35/2018](#)

## 6 LA INVESTIGACIÓN DE LAS ALEGACIONES DE TORTURA Y TRATOS CRUELES, INHUMANOS Y DEGRADANTES

### *Algunos datos sobre procesos e investigaciones*

**287.** Tal y como puede verse en las tablas que figuran en el anexo accesible en la parte final de este capítulo, correspondiente al anexo 4, según la información suministrada por la Secretaría de Estado de Justicia, en 2018, en España se dictaron **8 condenas en las que el sujeto activo era autoridad o funcionario públicos por delito de torturas** (art. 174); 58 por el tipo atenuado de tortura (art. 175); una por el delito de no impedir tortura o atentado a la integridad moral (art. 176); ninguna por detención ilegal o secuestro (art. 167.1), y 11 por descubrimientos y revelación de secretos (art. 198). Se señala también que en dicho año no se concedió ningún indulto con relación a estos delitos.

Por el contrario, fueron 12.873 las ocasiones en las que se condenó a ciudadanos particulares por delito de atentado contra la autoridad, sus agentes y los funcionarios públicos, y por resistencia o desobediencia (arts. 550 a 553 y 556 CP).

En este mismo período se abrieron 78 causas penales contra funcionarios policiales o de la Guardia Civil, de los cuales 39 siguen tramitándose, habiendo finalizado el resto con una sola condena.

Según los datos recibidos, ninguno de los funcionarios que prestan servicio en las policías autonómicas ha sido objeto de condena judicial por malas prácticas o malos tratos en 2018. En lo que hace referencia a los agentes de la Ertzaintza, hubo una denuncia por un presunto delito contra la libertad sexual y dos por lesiones a personas privadas de libertad.

En lo que hace referencia a la Administración penitenciaria, ni en el ámbito de Cataluña ni en el de la SGIP hubo en 2018 procedimientos judiciales que concluyeran en condenas a funcionarios o trabajadores de estos organismos por malas prácticas o malos tratos.

Durante 2018, tampoco se registró ninguna condena judicial por malas prácticas o la presunta comisión de torturas, malos tratos, tratos crueles o inhumanos infligidos en ningún CIMI. Únicamente consta un caso pendiente de resolución judicial.

**288.** Desde el **punto de vista administrativo**, en 2018, según los datos comunicados por la SES, se registraron 94 expedientes contra funcionarios policiales o de la Guardia

Civil abiertos, de los cuales 86 no fueron incoados, dos archivados, tres concluyeron en sanción y tres se encuentran en trámite.

En virtud de la información contenida en la base de datos Ábaco del MNP, se formularon en el pasado ejercicio 25 quejas de malos tratos contra agentes de la Policía Nacional, se produjeron 227 autolesiones (de las cuales, seis sucedieron en un puesto fronterizo y ocho en las salas de asilo con custodia policial) y 65 intentos de suicidios. Por su parte, constan 239 agresiones a funcionarios policiales (de las cuales 30 fueron en un puesto fronterizo y seis en salas de asilo con custodia policial).

En lo que hace referencia a policías autonómicas, en 2018 por parte de los Mossos d'Esquadra se incoaron cinco informaciones reservadas y procedimientos disciplinarios. En el caso de la Ertzaintza fueron cuatro.

Según la información contenida en Ábaco, durante el pasado año, con relación a las policías locales, hubo un caso de queja de malos tratos por agentes, mientras que se produjeron 71 autolesiones, 7 intentos de suicidio y 77 agresiones a agentes.

Por parte de la SGIP, se iniciaron en el período analizado 113 informes de inspección, informaciones reservadas y expedientes disciplinarios por malas prácticas o malos tratos infligidos por trabajadores o funcionarios de instituciones penitenciarias. De estos, 63 han sido archivados, no constando que ninguno de estos expedientes finalizara con sanción. En este año se han resuelto nueve expedientes iniciados antes de 2018, todos con archivo de las actuaciones.

En el ámbito de la Administración penitenciaria de Cataluña, fueron 58 los informes de inspección, informaciones reservadas y expedientes disciplinarios iniciados por posibles malas prácticas o malos tratos infligidos por trabajadores o funcionarios de la SMPRAV. De estos, 39 han sido archivados y uno ha finalizado con una sanción de 16 días de suspensión de funciones y pérdida de retribuciones. En este año se han resuelto cinco expedientes iniciados antes de 2018, igualmente todos mediante archivo.

Según la información suministrada por las distintas administraciones, constan 18 denuncias en 2018 por malas prácticas o la presunta comisión de torturas, malos tratos, tratos crueles o inhumanos infligidos en los CIMI. De todas ellas, una concluyó con apercibimiento, otra con el despido del trabajador y en otro caso se está a la espera de resolución judicial. En el resto no se impuso sanción alguna.

**289.** Por su parte, **la labor de esta institución respecto de la tramitación de quejas y el seguimiento de actuaciones de oficio también ofrece algunas referencias sobre las dificultades que frecuentemente llevan aparejadas la tarea de lograr que este tipo de situaciones reciban una investigación suficiente.** A este respecto, resulta muy ilustrativo acudir al informe anual general de esta institución, correspondiente a 2018, y consultar los apartados referidos a los centros penitenciarios (p. 118 y ss.),

ciudadanía y seguridad pública (p. 163 y ss. especialmente las pp. 169 a 173), así como determinados contenidos de la parte dedicada a migraciones (p. 198 y ss.)<sup>70</sup>.

**290.** Los datos aquí apuntados permiten incidir, una vez más, en la **evidente desproporción** que se aprecia **entre las condenas penales y sanciones administrativas cuando el sujeto activo es una autoridad o funcionario público** en el ejercicio de su cargo y aquellas situaciones en que dicha autoridad o funcionario es sujeto pasivo.

Esta sola constatación ya aconseja **rodear a la detención y a la privación de libertad de unas condiciones de transparencia y supervisión elevadas, que incluyan un rastro riguroso y temporalmente dilatado de la cadena de responsabilidad y de cuantas personas tengan algún acceso a quienes estén sometidas a estas medidas.** Sin ello, e incluso sin prever medidas respecto del inicio del cómputo de prescripción de estos delitos, muchas veces resultará tarea imposible ofrecer indicios probatorios de este tipo de conductas.

Ante una denuncia por tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes sufridos bajo custodia, los acuerdos internacionales firmados por España y el artículo 15 de la Constitución exigen que se agoten cuantas posibilidades razonables de indagación resulten útiles para aclarar los hechos. Para ello, hay que acentuar las garantías del ordenamiento constitucional, con el fin de amparar a la persona desprotegida ante cualquier sospecha de excesos contra su integridad física o moral (STC 224/2007, de 22 de octubre). Además, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos afirma que cuando un detenido es puesto en libertad con evidencia de maltrato, el Estado está obligado a proporcionar las explicaciones necesarias sobre las heridas y que, de no existir tales explicaciones incurre en violación del artículo 3 del Convenio Europeo de Derechos Humanos.

Hay que partir de que la víctima difícilmente puede aportar pruebas, salvo su testimonio. En estos casos, la tutela judicial aconseja que se inicie o avance en una investigación allí donde quizás en otro tipo de supuestos podría advertirse una base insuficiente. A esta exigencia responden los estándares de «queja demostrable» (STEDH, caso Sevtap Veznedaroglu vs. Turquía), «sospecha razonable» (STEDH, caso Kmetty vs. Hungría) y «afirmación defendible» (STEDH, caso Martínez Sala y otros vs. España) utilizados por el TEDH para sostener la obligación judicial de una investigación oficial y eficaz. Es suficiente, en suma, que las sevicias denunciadas sean «aparentemente verosímiles» (STC 224/2007, de 22 de octubre).

---

<sup>70</sup> [https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2019/06/I\\_Informe\\_gestion\\_2018.pdf](https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2019/06/I_Informe_gestion_2018.pdf)



### Anexos en formato electrónico

Tabla 1	Actuaciones por presuntos malos tratos en centros penitenciarios
1.1	Procedimientos administrativos y judiciales iniciados en el año 2018 por malos tratos por la SGIP
1.2	Procedimientos administrativos y judiciales iniciados en el año 2018 por malos tratos por la SMPRAV (Cataluña)
1.3	Procedimientos por malos tratos abiertos en años anteriores y resueltos en 2018 por la SGIP
1.4	Procedimientos por malos tratos iniciados en años anteriores y resueltos en 2018 por la SMPRAV (Cataluña)
Tabla 2	Funcionarios de las fuerzas y cuerpos de seguridad que cumplieran condena en centros penitenciarios durante 2018 y grado de clasificación
2.1	En CP dependientes de la SGIP
2.2	En CP de la SMPRAV (Cataluña)
Tabla 3	Procedimientos por malos tratos por miembros de fuerzas y cuerpos de seguridad
3.1	Denuncias interpuestas por presuntas malas prácticas o la comisión de torturas, malos tratos, tratos crueles o inhumanos infligidos por agentes de la Policía Nacional durante 2018
3.2	Denuncias y otros expedientes por presuntas malas prácticas o la comisión de torturas, malos tratos, tratos crueles o inhumanos infligidos por agentes de la Guardia Civil
3.2.1	Denuncias por malos tratos en 2018
3.2.2	Denuncias de años anteriores conocidas en 2018
3.2.3	Número de informaciones reservadas instruidas durante el año 2018, vinculadas a las conductas referidas a la práctica de tratos inhumanos, degradantes, discriminatorios o vejatorios a los ciudadanos que se encuentren bajo custodia, infligidas por miembros de la Guardia Civil
3.2.4	Número de expedientes disciplinarios incoados durante el año 2018, vinculados a las conductas referidas a la práctica de tratos inhumanos, degradantes, discriminatorios o vejatorios a los ciudadanos que se encuentren bajo custodia, infligida por miembros de la Guardia Civil
Tabla 4	Base de datos del Plan Nacional de Derechos Humanos (SES)
4.1	Datos de la aplicación informática del Plan Nacional de Derecho Humanos correspondientes a 2018, sobre las quejas de comportamientos policiales que puedan constituir supuestos actos de tortura, malos tratos o denegación de garantías a los detenidos
4.2	Número de agentes con causas penales abiertas y estado de tales causas
4.3	Número de agentes con procedimientos administrativos disciplinarios abiertos y estado de tales causas
Tabla 5	Condenas e indultos vinculados a delitos de tortura o maltrato
5.1	Cifras de personas condenadas en 2018 por los siguientes tipos delictivos
5.2	Indultos concedidos a miembros de los cuerpos y fuerzas de seguridad por delitos de torturas o maltrato

Tabla 6 Denuncias en 2018 por malas prácticas o la presunta comisión de torturas, malos tratos, tratos crueles o inhumanos infligidas por agentes de los cuerpos autonómicos de policía a personas privadas de libertad

6.1 Mossos d'Esquadra

6.2 Cuerpo General de la Policía Canaria

6.3 Ertzaintza

6.4 Policía Foral de Navarra

Tabla 7 Denuncias en 2018 por malas prácticas o la presunta comisión de torturas, malos tratos, tratos crueles o inhumanos infringidos en centros de internamiento para menores infractores



---

## Referencias



## 7 PRONUNCIAMIENTOS DE LAS INSTANCIAS INTERNACIONALES DE INTERÉS PARA LA TAREA DEL MNP

**291.** Como ya se hizo en el pasado informe, este capítulo pasa revista a las resoluciones y otros documentos de Naciones Unidas y del Consejo de Europa que resultan más destacables para mantener al día la doctrina internacional que el MNP usa en sus tareas de supervisión.

La información incluida en cada epígrafe se ha dividido en dos apartados, uno sobre pronunciamientos relativos a España y otro con resoluciones generales que versan, en todo o en parte, sobre cuestiones de interés para el referido trabajo del MNP.

### 7.1 NACIONES UNIDAS

#### 7.1.1 Dictámenes relativos a España

**292.** De acuerdo con la información publicada por Naciones Unidas, destacan las siguientes dos **resoluciones relativas a España** del año 2018 y el primer trimestre de 2019, por parte de los órganos de tratados de derechos humanos que reciben y examinan comunicaciones individuales<sup>71</sup>.

**293. Dictamen aprobado por el Comité de los Derechos del Niño (comunicación 4/2016)**<sup>72</sup>. En esta resolución, el comité dictamina que la expulsión sumaria de un menor no acompañado de España a Marruecos vulneró los artículos 3 (interés superior del menor), 20 (protección de los niños privados de su medio familiar) y 37 (protección contra la tortura y garantías de la privación de libertad) de la Convención sobre los derechos del niño.

En el criterio de dicho comité, la violación del artículo 37 se produjo tanto por no haberse realizado una evaluación sobre el eventual riesgo de daño irreparable para el niño antes de su deportación, como por la forma en que esta se llevó a cabo. En particular, se indicó que al haber sido detenido y esposado, sin haber sido escuchado,

---

<sup>71</sup> [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=Sp&CountryID=163](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=Sp&CountryID=163)

<sup>72</sup> [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2FC%2F80%2FD%2F4%2F2016&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2FC%2F80%2FD%2F4%2F2016&Lang=en)

recibido asistencia legal o de un intérprete o tenido en cuenta sus necesidades, constituyen tratos prohibidos por el citado precepto. Por ello, el comité establece que se debe proporcionar al autor una reparación adecuada, incluida una indemnización económica y rehabilitación por el daño sufrido.

Asimismo, se indica a España que tiene la obligación de evitar que se cometan violaciones similares en el futuro, para lo que se le insta a revisar la disposición relativa al «Régimen especial de Ceuta y Melilla».

**294. Dictamen aprobado por el Comité de Derechos del Niño (comunicación 11/2017)**<sup>73</sup>. El comité entiende que, en el procedimiento de determinación de la edad de quien dice ser menor no acompañado, se violaron los artículos 3 y 12 (derecho del menor a expresar su opinión y a que esta sea tenida en cuenta) de la convención y el artículo 6 del Protocolo Facultativo de la Convención de los Derechos del Niño (adopción de medidas provisionales solicitadas por el Comité al Estado).

El comité establece que el proceso de determinación de la edad al que fue sometido quien alegaba ser un niño no contó con las garantías necesarias para proteger sus derechos reconocidos en la convención. Dado el método de examen utilizado para determinar la edad del interesado, que se considera incompleto, y la ausencia de un representante para acompañarlo durante dicho procedimiento, el comité establece que no se tomó el interés superior del niño como consideración primordial en el procedimiento de determinación de su edad. Por ello, recuerda que España tiene la obligación de evitar que se cometan violaciones similares en el futuro, asegurando que todo proceso de determinación de la edad sea acorde a la convención y, en particular, que durante los procedimientos se designe rápidamente una representación cualificada y gratuita.

### 7.1.2 Resoluciones generales

**295. Observación general 4 (2017) del Comité contra la Tortura, relativa a la aplicación de artículo 3 de la Convención contra la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes en el contexto del artículo 22**<sup>74</sup>. Sobre la base de su experiencia en el examen de las comunicaciones individuales presentadas en virtud del artículo 22 CAT, en las que se denuncian violaciones por los Estados parte del

---

<sup>73</sup>[https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2FC%2F79%2FD%2F11%2F2017&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2FC%2F79%2FD%2F11%2F2017&Lang=en)

<sup>74</sup>[https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT%2FC%2FGC%2F4&Lang=es](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT%2FC%2FGC%2F4&Lang=es)

artículo 3 de la convención (prohibición de deportaciones cuando se aprecia peligro de tortura)<sup>75</sup>, el Comité contra la Tortura revisó su observación general núm. 1 (1997).

El documento proporciona orientación a los Estados parte y a los autores de quejas y sus representantes sobre el ámbito de aplicación del artículo 3 y la manera en que el comité evalúa la admisibilidad y el fondo de las comunicaciones individuales que se someten a su consideración. Asimismo, se analizan los principios generales de aplicación del artículo, las medidas preventivas para garantizar el principio de no devolución, las garantías diplomáticas, la reparación, protección frente a la actuación de agentes no estatales, los tratados de extradición y la obligación de los Estados parte de tener en cuenta las situaciones específicas de derechos humanos que justifiquen la aplicación del principio de no devolución.

**296. Informe anual del Comité contra la Tortura<sup>76</sup>.** El informe abarca el período comprendido entre el 13 de mayo de 2017 y el 18 de mayo de 2018, durante el cual el comité aprobó las observaciones finales de 18 estados.

Con relación al procedimiento simplificado de presentación de informes, el comité aprobó las listas de cuestiones previas para los Estados parte que han aceptado utilizar este procedimiento en el caso de los informes a presentar durante 2019, entre ellos, España.

El comité, en virtud del artículo 22 de la convención (procedimiento de presentación de comunicaciones individuales), adoptó 29 decisiones sobre el fondo y declaró inadmisibles 15 comunicaciones.

A 18 de mayo de 2018 eran 163 los Estados parte en la CAT.

**297. Duodécimo informe anual del Subcomité para la Prevención de la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes<sup>77</sup>.** En él se da cuenta de la labor realizada por el subcomité en el año 2018.

Con relación a la organización y composición del comité, destaca que el 25 de octubre de 2018 se eligió a trece nuevos miembros de los 25 que componen el SPT<sup>78</sup>,

---

<sup>75</sup> Según precisa el propio Comité en la propia observación general, «el término “expulsión” abarca, sin que la enumeración sea exhaustiva, la expulsión propiamente dicha, la extradición, la devolución por la fuerza, el traslado por la fuerza, la entrega, el rechazo en la frontera y la devolución “en caliente” (incluso en el mar) de una persona o de un grupo de personas de un Estado parte a otro Estado».

<sup>76</sup> <https://undocs.org/es/A/73/44>

<sup>77</sup> [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT%2fC%2f66%2f2&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT%2fC%2f66%2f2&Lang=en)

<sup>78</sup> <https://www.ohchr.org/SP/HRBodies/OPCAT/Pages/Membership.aspx>

cuyo mandato comenzó el 1 de enero de 2019 y finalizará el 31 de diciembre de 2022. Entre ellos figura Carmen Comas-Mata Mira, responsable de relaciones internacionales del Defensor del Pueblo.

Asimismo, cabe destacar que la Omega Research Foundation presentó al subcomité su estudio sobre la vigilancia de las armas y los dispositivos de restricción de movimientos en los lugares de detención y la reunión del SPT con el relator especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, en la que se examinaron propuestas para la elaboración de un protocolo sobre técnicas de interrogatorio no coercitivas.

El subcomité realizó seis visitas oficiales en 2018. En relación con el diálogo derivado de las visitas y publicación de los informes del SPT por los Estados parte y los mecanismos nacionales de prevención, se enviaron 10 informes de visitas, entre ellos a España, tanto al Estado como al MNP. El subcomité pide a los destinatarios de los informes que presenten una respuesta en un plazo de seis meses. Se da cuenta de la recepción en plazo de la respuesta de este MNP y de que a 31 de diciembre de 2018 estaba pendiente de recibirse la respuesta del Gobierno<sup>79</sup>.

#### **298. Informes del relator especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes:**

- **Septuagésimo aniversario de la Declaración Universal de Derechos Humanos.** Confirmación e intensificación de la prohibición de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes<sup>80</sup>. Dada la importancia fundamental que reviste la prohibición de la tortura y los malos tratos, en su informe el relator hace balance de los avances realizados en los últimos siete decenios a la hora de concretarla en la práctica, examina los principales desafíos a los que se enfrenta su aplicación y formula recomendaciones sobre la manera más adecuada de abordarlos.
- **[Informe A/HRC/37/50](https://www.ohchr.org/es/Document/HR/CESR/2017/50)**<sup>81</sup>, en el que se trata «la tortura y los malos tratos relacionados con la migración» y se formulan recomendaciones con el fin de garantizar el cumplimiento de la prohibición de la tortura y los malos tratos, evitar la falta de protección e impedir la impunidad de las violaciones en el contexto de la migración.

---

<sup>79</sup> El informe íntegro del SPT junto a las observaciones realizadas por el MNP pueden verse en: [https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2018/07/Informe\\_2017\\_MNP.pdf](https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2018/07/Informe_2017_MNP.pdf), pp. 289-309.

<sup>80</sup> <https://undocs.org/es/A/73/207>

<sup>81</sup> <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G18/347/30/PDF/G1834730.pdf?OpenElement>



- [Informe A/HRC/40/59](#)<sup>82</sup>, en el que el relator especial examina la relación entre la corrupción y la tortura o los malos tratos, describe las pautas predominantes de interacción entre los dos fenómenos, así como sus causas sistémicas fundamentales, y presenta recomendaciones para fortalecer la protección contra la tortura y los malos tratos en contextos afectados por la corrupción.

## 7.2 CONSEJO DE EUROPA

### 7.2.1 Resoluciones y visitas a España

#### ***Tribunal Europeo de Derechos Humanos***

**299.** Durante el año 2018, el TEDH dictó 1.014 sentencias (un 5 % menos que el año anterior). Rusia, Turquía y Ucrania fueron los estados con más condenas por violaciones de derechos humanos. Dentro de la Unión Europea, los países más condenados fueron Rumanía, Hungría y Grecia.

**En 212 ocasiones, las sentencias emitidas condenaban a los estados por incumplimiento del artículo 3 del Convenio Europeo de Derechos Humanos (cuatro por casos de tortura y 208 por tratos inhumanos o degradantes)**<sup>83</sup>.

**300. El Estado español fue demandado en diez de las sentencias emitidas por el TEDH y ha resultado condenada en nueve.** De esas nueve condenas, una ha sido por apreciar que hubo tratos inhumanos o degradantes, dos relacionadas con el derecho a un juicio equitativo, cuatro con el derecho a la vida personal y familiar y dos relacionadas con el derecho a la libertad de expresión<sup>84</sup>.

**301.** Reviste especial relevancia para la labor del MNP la **Sentencia de 13 de febrero de 2018 (Caso Portu Juanenea y Sarasola Yarzabal contra España)**<sup>85</sup>. Los demandantes, integrantes de la banda terrorista ETA, relacionados con el atentado en la Terminal 4 del Aeropuerto Adolfo Suárez Madrid-Barajas, de 30 de diciembre de 2006, alegaron haber sufrido torturas y malos tratos durante su detención y posterior traslado y

---

<sup>82</sup> [http://ap.ohchr.org/documents/dpage\\_s.aspx?si=A/HRC/40/59](http://ap.ohchr.org/documents/dpage_s.aspx?si=A/HRC/40/59)

<sup>83</sup> [https://www.echr.coe.int/Documents/Convention\\_SPA.pdf](https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_SPA.pdf)

<sup>84</sup> Las sentencias del TEDH en las que España ha sido parte pueden consultarse en el [portal del Ministerio de Justicia](#) traducidas al castellano.

<sup>85</sup> [https://www.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/Portal/1292428734346?blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadername2=Grupo&blobheadervalue1=attachment%3B+filename%3DSentencia\\_Portu\\_Juanenea\\_y\\_Sarasola\\_Yarzabal.c\\_Espa%C3%B1a.pdf&blobheadervalue2=Docs\\_TEDH](https://www.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/Portal/1292428734346?blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadername2=Grupo&blobheadervalue1=attachment%3B+filename%3DSentencia_Portu_Juanenea_y_Sarasola_Yarzabal.c_Espa%C3%B1a.pdf&blobheadervalue2=Docs_TEDH)

custodia en el cuartel de Intxaurre (Donostia/San Sebastián) por parte de agentes de la Guardia Civil. Según los informes médico-forenses, practicados tras la salida del cuartel, los demandantes presentaban lesiones que requirieron cinco días de hospitalización en un caso y catorce días de tratamiento antiinflamatorio en otro. El TEDH entiende que las lesiones descritas en los informes médicos presentados habían sido causadas durante su custodia por la Guardia Civil.

El TEDH considera que el Estado no presentó argumentos convincentes o creíbles que explicaran las lesiones sufridas y la proporcionalidad del uso de la fuerza. No apreció dicho tribunal la existencia de tortura, por no alegar efectos secundarios a largo plazo, pero sí malos tratos. Es decir, se aprecia vulneración del artículo 3 del Convenio Europeo de Derechos Humanos en su vertiente sustantiva, por apreciar malos tratos infligidos a los demandantes, y en su vertiente procesal, por la falta de una investigación efectiva. La sentencia incluye un voto particular disidente.

**302.** Cabría también mencionar **el caso Toranzo Gómez vs España** que, si bien indirectamente, incide también en el ámbito competencial del MNP<sup>86</sup>. En esta ocasión, el demandante recurrió al tribunal, tras haber sido condenado por un delito de calumnias al acusar a unos policías de haber cometido torturas con el fin de forzar su desalojo de un edificio que había ocupado con otras personas. El demandante fue condenado por utilizar el término «torturas» al explicar, en una rueda de prensa, lo que él consideró un uso excesivo y desproporcionado de la fuerza por la policía durante su encierro. El tribunal no entra a examinar la existencia de un delito de tortura, pero aprecia el efecto disuasorio en el ejercicio de la libertad de expresión del demandante al criticar las acciones de los funcionarios públicos y, por tanto, considera que se da una violación del artículo 10 del convenio.

### **Comité de Prevención de la Tortura (CPT)**

**303.** En 2018 expiró el mandato de la miembro española del CPT, María José García-Galán San Miguel. El 28 de noviembre de 2018, el Comité de Ministros del Consejo de Europa, tras oír a la Comisión Permanente (Bureau) del CPT y a la Asamblea Parlamentaria, emitió su voto sobre la terna de candidatos que España había presentado para ocupar la vacante. Como resultado de dicha votación, el candidato elegido fue Juan Carlos da Silva Ochoa.

---

<sup>86</sup> [https://www.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/Portal/1292429259698?blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadername2=Grupo&blobheadervalue1=attachment%3B+filename%3DSentencia\\_Toranzo\\_G%C3%B3mez\\_v\\_Espa%C3%B1a.pdf&blobheadervalue2=Docs\\_TEDH](https://www.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/Portal/1292429259698?blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadername2=Grupo&blobheadervalue1=attachment%3B+filename%3DSentencia_Toranzo_G%C3%B3mez_v_Espa%C3%B1a.pdf&blobheadervalue2=Docs_TEDH)

**304.** Durante este año, el CPT realizó ocho visitas periódicas programadas a los siguientes países: Albania, Andorra, República Checa, Georgia, Hungría, Noruega, Rumanía y República Eslovaca<sup>87</sup>.

Además, llevó a cabo diez visitas *ad hoc* a Alemania, Bulgaria, España, Francia, Grecia, Lituania, Moldavia, Reino Unido, Rusia y Turquía.

**305.** La visita *ad hoc* del CPT a España tuvo lugar en septiembre y se circunscribió a Cataluña. El propósito de la visita fue analizar las condiciones de la privación de libertad en dependencias policiales y centros penitenciarios de esta comunidad autónoma y comprobar si se habían producido mejoras desde las visitas anteriores, efectuadas en los años 2011 y 2012.

La delegación del CPT visitó varias prisiones, donde examinó, en particular, la situación de las mujeres en centros penitenciarios y de los internos en departamentos de régimen cerrado. Visitó, asimismo, varias comisarías de Mossos d'Esquadra donde analizó la efectividad de las garantías legales previstas para las personas detenidas, así como el trato que estas reciben y las condiciones en las que permanecen en estas dependencias. Al cierre de este informe, el documento de conclusiones no había sido publicado.

El CPT ha anunciado que tiene previsto realizar la próxima visita periódica a España en 2020.

### 7.2.2 Otras resoluciones y documentos

#### **Informe anual del CPT**

**306.** En su informe anual de 2018, el CPT, además de dar cuenta de la actividad llevada a cabo durante el año, ha puesto especial énfasis en la prevención de la tortura y los malos tratos en el ámbito policial, dedicándole un capítulo específico<sup>88</sup>.

Señala el comité que la mayoría de las personas entrevistadas durante sus visitas refieren haber recibido un trato correcto por parte de los agentes de detención y de custodia. No obstante, se siguen observando casos de maltrato policial en distintos países europeos, especialmente en el momento de la detención o inmediatamente después, con un empleo excesivo de la fuerza. Insiste el CPT en que el uso de la fuerza,

---

<sup>87</sup> El CPT puede llevar a cabo visitas periódicas programadas, que intentan mantener una frecuencia aproximada de una visita a cada país cada cuatro años, y visitas *ad hoc* no anunciadas, cuando considera necesario supervisar alguna situación que considere grave.

<sup>88</sup> <https://rm.coe.int/16809420e3> (Texto disponible en inglés).

debe estar restringido a los casos estrictamente necesarios y que esta no ha de ser excesiva en ningún caso.

**307.** Además del respeto a las garantías procesales aludidas de manera reiterada por el comité, como son el derecho a la asistencia letrada inmediata, el acceso a un médico y la comunicación del hecho de la detención a una persona de confianza, **el CPT apunta tres medidas que pueden coadyuvar a la eliminación de prácticas incorrectas.**

Se debe contar con unos cuerpos de seguridad profesionales que fomenten un cambio de cultura policial. Ello se lograría con unos procesos selectivos rigurosos y competitivos, una adecuada remuneración de los agentes y una formación inicial y continua que incida especialmente en el respeto a los derechos humanos.

Por otro lado, destaca la importancia de unas dependencias de detención centralizadas, que suelen contar con más recursos materiales y humanos, frente a las comisarías pequeñas y dispersas. Ello permitiría avanzar hacia perfiles diferenciados, de manera que los agentes que detienen a una persona no sean los encargados de su custodia en las dependencias de detención. Con ello se pretende que la exclusividad de esta tarea de custodia permita incrementar el sentido de la responsabilidad de estos agentes respecto de las personas a su cargo.

Finalmente, subraya el comité la necesidad de un cambio en la práctica de entrevista a las personas detenidas. Destaca la conveniencia de dotar a los agentes de formación suficiente en esta materia y proporcionarles normas claras para realizar las entrevistas policiales que mejoren su sistemática.

### ***Otras publicaciones***

**308.** El Consejo de Europa ha publicado varios documentos sobre asuntos relacionados con la prevención de la tortura y los malos tratos.

En relación con la referida cuestión de las entrevistas policiales, cabe destacar la publicación de la ***Breve introducción a las entrevistas de investigación***<sup>89</sup>, que pretende sentar las bases para guiar a los agentes en la manera de llevar a cabo estas entrevistas de forma eficaz y con pleno respeto a los derechos humanos. El objetivo es recopilar información rigurosa, fiable y completa que conduzca al esclarecimiento de la verdad, tanto en las entrevistas mantenidas con los investigados, como con las víctimas o testigos. Incluye un apartado sobre las especiales garantías que deben observarse en el tratamiento de colectivos vulnerables.

---

<sup>89</sup> <https://rm.coe.int/guide-to-investigative-interviewing/16808ea8f9> (Texto disponible en inglés).

**309.** También se hicieron públicas unas **breves directrices (factsheet) sobre Mujeres en Prisión**<sup>90</sup>. Se recopilan diversas recomendaciones respecto de cuestiones clave a tener en cuenta para el adecuado tratamiento de este colectivo que, en el ámbito penitenciario, constituye una minoría. Se abordan cuestiones relativas a las instalaciones en las que residen, el acceso igualitario a las actividades, la asistencia sanitaria e higiénica, la asistencia durante el embarazo y posparto, la atención pediátrica, la gestión de centros con mujeres internas, el reclutamiento de personal, la formación con perspectiva de género y los medios para facilitar el contacto con su entorno en el exterior.

**310.** Habría que destacar, finalmente, la publicación de la **guía Organización y gestión de la asistencia sanitaria en prisión**<sup>91</sup>. Este documento recoge los principios fundamentales y estándares internacionales que deben servir de referencia en la organización de la asistencia sanitaria en prisión, como responsabilidad esencial del estado, teniendo en cuenta que se trata de un entorno especialmente patogénico. Se hace referencia en este documento a la necesaria cooperación entre los servicios sanitarios de prisión y los sistemas públicos de salud e incluye referencias sobre el marco normativo y los principios éticos que deben enmarcar toda actuación en este ámbito, así como la jurisprudencia relevante del TEDH.

En esencia, insiste en que la labor de los servicios sanitarios en prisión y centros de detención es proporcionar un adecuado servicio de salud, equivalente al que se presta en la comunidad. Para ello deben facilitar una atención a los pacientes que incluya una perspectiva de prevención de enfermedades y respete el principio de autonomía del paciente. Se incide igualmente en la necesidad de que los profesionales lleven a cabo un correcto y fiel registro y denuncia de posibles signos de violencia y malos tratos.

---

<sup>90</sup> <https://rm.coe.int/168077ff14> (Texto disponible en inglés).

<sup>91</sup> <https://rm.coe.int/guidelines-organisation-and-management-of-health-care-in-prisons/168093ae69> (Texto disponible en inglés).

## 8 ACTIVIDADES INSTITUCIONALES, DE FORMACIÓN Y DIFUSIÓN

1. Elaboración de un informe para la Agencia Europea de Derechos Fundamentales (FRA).

Febrero

2. Encuentro de trabajo con la Asociación de Colaboradores con Mujeres Presas.

Marzo

3. Conferencia en el curso «Problemática de refugiados e inmigrantes» en la Escuela Judicial de Barcelona.
4. Conferencia en el seminario «Deontología profesional y Derechos Humanos», para funcionarios de la Escala Ejecutiva del Cuerpo Nacional de Policía y miembros de las escalas de oficiales de la Guardia Civil, organizado por la Inspección de Personal y Servicios de Seguridad de la Secretaría de Estado de Seguridad.
5. Reunión de trabajo con la Inspección de Servicios y Personal de Seguridad, sobre el proceso de modificación de la Instrucción 12/2015, que contiene el «Protocolo de actuación en las áreas de custodia de detenidos de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado».
6. Participación en la conferencia «NPM Impact Assessment», en Liubliana (Eslovenia).
7. Intervención en la jornada «La imagen de la justicia creada desde los medios de comunicación», organizada por el Colegio de Abogados de Madrid (ICAM).
8. Participación en la jornada «Directivas Unión Europea y asistencia letrada al detenido en España. De la teoría a la práctica», organizada por la Universidad Complutense de Madrid.

Abril

Mayo

9. Asistencia a la presentación del «Informe 2017 sobre los centros de internamiento de extranjeros (CIE) en España» del Servicio Jesuita a Migrantes.
10. Encuentro con organizaciones de la sociedad civil en la sede del Defensor del Pueblo.
11. Reunión de trabajo con el presidente de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) de México.
12. Participación en el «Forced - Return Monitoring II (FReM II), 2nd Annual Lessons Learned Meeting», organizado por FRONTEX y por la FRA en Helsinki (Finlandia).
13. Reunión con la Dirección General de la Policía para informar sobre el desarrollo del Proyecto Ábaco.
14. Participación en la jornada sobre «Víctimas de la Tortura: mecanismos de prevención, denuncia y lucha contra su impunidad», organizada por la Sección de Derechos Humanos del ICAM.
15. Visita del Ombudsman de Kazajistán.

Junio

Junio

16. Presentación del informe anual del MNP ante las presidencias del Congreso de los Diputados y del Senado.
17. Presentación del informe anual del MNP 2017 ante el Subcomité para la Prevención de la Tortura.
18. Renuncia al cargo de vocal del Consejo Asesor del MNP de Milagros Fuentes González, al ser designada adjunta segunda al diputado del común de Canarias.
19. Participación en el proyecto de lista de verificación, a fin de mejorar el monitoreo de los problemas de salud en lugares de privación de libertad realizados por los mecanismos nacionales de prevención, promovido por el SPT.

Julio

Septiembre

20. Participación en las jornadas de trabajo sobre vuelos de repatriación en Nafplio (Grecia), organizadas por el Defensor del Pueblo de Grecia/MNP y el Consejo de Europa.
21. Asistencia a la conferencia de cierre del «Forced Return Monitoring 11 (FReM 11) Project», organizado por las agencias europeas FRONTEX y FRA, así como por la Oficina Federal para Migración y Refugiados (BAMF), en Núremberg (Alemania).
22. Asistencia al taller para MNP «Refuerzo del seguimiento de las recomendaciones de los MNP», organizado por el Instituto Internacional del Ombudsman (IOI) y por la Asociación para la Prevención de la Tortura (APT), en Copenhague (Dinamarca).

Octubre

23. Reunión de trabajo con personal de la Dirección General de la Guardia Civil sobre el Proyecto Ábaco.
24. Participación en las jornadas de puertas abiertas de la Asociación Pro Derechos Humanos de España.

Noviembre

25. Participación con una ponencia sobre las recomendaciones del MNP en el curso de actualización para personal de la Policía Nacional sobre los centros de internamiento de extranjeros.

Diciembre



## SIGLAS Y ABREVIATURAS UTILIZADAS

BOE	Boletín Oficial del Estado
CA/CCAA	Comunidad autónoma/comunidades autónomas
CAT	Comité contra la Tortura (por sus siglas en inglés)
CATE	Centro de atención temporal de extranjeros
CGAE	Consejo General de la Abogacía Española
CGEF	Comisaría General de Extranjería y Fronteras
CGPJ	Consejo General del Poder Judicial
CIE	Centro de internamiento de extranjeros
CIMI	Centro para menores infractores
CIS	Centro de inserción social (depende de la SGIP)
CL	Comisaría local (CNP)
CNP	Cuerpo Nacional de Policía (En el curso de 2017 varió su nombre a Policía Nacional)
CP	Centro penitenciario/centros penitenciarios
CPR	Comisaría provincial (CNP)
CPT	Comité Europeo para la Prevención de la Tortura (Consejo de Europa)
DERT	Departament de Règim Tancat
DGGC	Dirección General de la Guardia Civil
DGP	Dirección General de la Policía
DTO	Destacamento (Unidad de Tráfico GC)
FRONTEX	Agencia Europea para la Gestión de la Cooperación Operativa en las Fronteras Exteriores
GC	Guardia Civil
HPP	Hospital psiquiátrico penitenciario (SGIP)
HUC	Hospital Universitario Central
IA	Informe anual del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura
ICS	Institut Català de la Salut
INE	Instituto Nacional de Estadística
INTERPOL	Organización Internacional de Policía Criminal
JSP	Jefatura Superior de Policía (CNP)
LEC	Ley de Enjuiciamiento Civil
LECRIM	Ley de Enjuiciamiento Criminal

LGTBI	Lesbianas, gais, transexuales, bisexuales e intersexuales
LO	Ley orgánica
LOEX	Ley Orgánica de derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social
LOGP	Ley Orgánica General Penitenciaria
LOPD	Ley Orgánica de Protección de Datos
LORPM	Ley Orgánica de Responsabilidad Penal del Menor
MNP	Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes
NNUU	Naciones Unidas
OIM	Organización Internacional de Migraciones
OM	Orden ministerial
ONG	Organización no gubernamental
ONU	Organización de Naciones Unidas
OPCAT	Protocolo facultativo a la Convención de Naciones Unidas contra la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes
P	Principal (Referido a un tipo de puesto de la GC)
PAIEM	Programa marco para la atención integral a los enfermos mentales (SGIP)
PN	Cuerpo de Policía Nacional (también CNP)
PPS	Programa Prevención de Suicidios (SGIP)
RD	Real decreto
ROFDP	Reglamento de organización y funcionamiento del Defensor del Pueblo
RP	Reglamento Penitenciario
RPT	Relación de Puestos de Trabajo
SES	Secretaría de Estado de Seguridad (Ministerio del Interior)
SGIP	Secretaría General de Instituciones Penitenciarias
SIP	Sistema de Información Penitenciaria (base de datos de la SGIP)
SISGEPOL	Aplicación de gestión de personal (CNP)
SMPRAV	Secretaría de Medidas Penales, Rehabilitación y Atención a la Víctima (Generalitat de Cataluña)
SPT	Subcomité para la Prevención de la Tortura y otros Tratos Cruels, Inhumanos y Degradantes
STC	Sentencia Tribunal Constitucional
STS	Sentencia Tribunal Supremo
SUB	Subsector (Unidad de la Agrupación de Tráfico GC)
TC	Tribunal Constitucional
TEDH	Tribunal Europeo de Derechos Humanos
TSJ	Tribunal Superior de Justicia

UCER	Unidad Central de Expulsiones y Repatriaciones (CGEF)
UCRIF	Unidad contra las redes de inmigración y falsedades documentales
UE	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)