



## **INFORME**

ASUNTO: Aportación a las observaciones del Informe sobre la visita del CPT a España (14-28.09.20).

DESTINATARIO: Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes (CPT).

FECHA: 04.10.21

### **1.- INTRODUCCIÓN**

Con motivo de la visita a España del Comité para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes (CPT) que tuvo lugar durante los días 14 al 28 de septiembre de 2020 y en contestación a la solicitud efectuada por la presidencia de dicho comité en su carta de 29.03.21, se relacionan a continuación las aportaciones, por parte de España, a las observaciones planteadas por el comité en el informe final redactado con ocasión de la mencionada visita.

Dichas aportaciones han sido presentadas por los siguientes centros directivos:

#### **Ministerio del Interior**

- Dirección General de la Policía
- Dirección General de la Guardia Civil
- Dirección General de Coordinación y Estudios (Subdirección General de Inspección de Personal y Servicios de Seguridad).
- Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.

#### **Ministerio de Justicia**

- Dirección General de Cooperación Jurídica Internacional y Derechos Humanos.

#### **Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030**

- Dirección General de Derechos de la Infancia y de la Adolescencia.

#### **Junta de Andalucía**

- Dirección General de Justicia Juvenil y Cooperación.

#### **Defensor del Pueblo**



## **2.- APORTACIONES DEL CPT A LAS OBSERVACIONES**

### **1.-Invita a las autoridades españolas a revisar los recursos presupuestarios asignados al Mecanismo Nacional de Prevención. Pg.13.**

Respecto a la cuestión de la ausencia de un presupuesto específico, el Mecanismo Nacional de Prevención (MNP) desea resaltar las ventajas que en términos de independencia se derivan del hecho de que dicho presupuesto se establezca directamente por el Poder legislativo, sin participación de los demás poderes del Estado. Ello supone una garantía frente a eventuales intentos de restringir la capacidad de actuación de esta institución supervisora.

Por otra parte, el nivel de concreción del presupuestos del Defensor del Pueblo (Servicio 05 de la Sección Cortes Generales) en el conjunto de los presupuestos generales del Estado es ya suficientemente detallado y el análisis de los sucesivos presupuestos del Defensor del Pueblo desde la puesta en marcha del MNP revela que, dentro del escenario de contención presupuestaria común a todo este período, (ahora superado) se han adoptado medidas para asegurar la disponibilidad de recursos e incluso para incrementar paulatinamente los medios humanos del MNP, tanto de la plantilla como de los técnicos externos.

### **2.-Agradecería que las autoridades españolas aclararan la interpretación del artículo 496 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal (CPC), que parece implicar que la detención policial no debe durar más de 48 horas, mientras que el artículo 520 del CPC y el apartado 2 del artículo 17 de la Constitución hacen referencia a un período máximo de 72 horas para la detención policial. Pg.14.**

En primer lugar, cabe señalar que la redacción de los preceptos citados es la siguiente:

- Artículo 496 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal. CAPÍTULO II: De la detención

*El particular, Autoridad o agente de Policía judicial que detuviere a una persona en virtud de lo dispuesto en los precedentes artículos, deberá ponerla en libertad o entregarla al Juez más próximo al lugar en que hubiere hecho la detención dentro de las veinticuatro horas siguientes al acto de la misma.*

*Si demorare la entrega, incurrirá en la responsabilidad que establece el Código Penal, si la dilación hubiere excedido de veinticuatro horas.*

Debe señalarse que, a pesar de que el CPT hace referencia en su observación a un plazo de 48 horas, el precepto se refiere a un plazo de detención de 24 horas, sin perjuicio de que la responsabilidad penal por superar ese plazo se produce cuando la dilación excede de 24 horas.

- Artículo 17.2 de la Constitución Española: *La detención preventiva no podrá durar más del tiempo estrictamente necesario para la realización de las averiguaciones tendentes al esclarecimiento de los hechos, y, en todo caso, en el plazo máximo de setenta y dos horas, el detenido deberá ser puesto en libertad o a disposición de la autoridad judicial.*



- Artículo 520 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal. CAPÍTULO IV: Del ejercicio del derecho de defensa, de la asistencia de Abogado y del tratamiento de los detenidos y presos.
- *La detención y la prisión provisional deberán practicarse en la forma que menos perjudique al detenido o preso en su persona, reputación y patrimonio. Quienes acuerden la medida y los encargados de practicarla así como de los traslados ulteriores, velarán por los derechos constitucionales al honor, intimidad e imagen de aquéllos, con respeto al derecho fundamental a la libertad de información.*
- *La detención preventiva no podrá durar más del tiempo estrictamente necesario para la realización de las averiguaciones tendentes al esclarecimiento de los hechos. Dentro de los plazos establecidos en la presente Ley, y, en todo caso, en el plazo máximo de setenta y dos horas, el detenido deberá ser puesto en libertad o a disposición de la autoridad judicial.*
- *En el atestado deberá reflejarse el lugar y la hora de la detención y de la puesta a disposición de la autoridad judicial o en su caso, de la puesta en libertad.*

A este respecto, debe puntualizarse que el Tribunal Constitucional considera que existen dos plazos para la detención, siendo uno de ellos relativo y el otro, absoluto. En cuanto al primero, existe unanimidad en que el plazo que *a priori* debe presidir el tiempo de detención debe ser el mínimo para la realización de las averiguaciones tendentes al esclarecimiento de los hechos.

Respecto de la cuestión que plantea la redacción de los mencionados preceptos de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, la doctrina considera con carácter general que el plazo máximo de detención que debe aplicarse es el de 72 horas. Esto es así pues dicha norma data del año 1882, fecha de redacción del artículo 496, mientras que el artículo 520.1 fue redactado tras la entrada en vigor de la Constitución Española y reproduce literalmente el artículo 17.2 de la Constitución. Por ello se entiende que el artículo 496 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal está tácitamente derogado. De la misma manera, tanto el Tribunal Constitucional como el Tribunal Supremo consideran aplicable de manera unánime y uniforme el plazo de 72 horas.

### **3.-Considera que, por principio, la posibilidad de imponer el régimen de incomunicación debería eliminarse por completo de la legislación española. Pg.15.**

La Ley Orgánica 13/2015, de 5 de octubre, modificó la Ley de Enjuiciamiento Criminal y la regulación de la detención y la prisión incomunicada, que tiene carácter reglado y no se puede aplicar discrecionalmente. En concreto, se impide que la prisión incomunicada pueda ser acordada de facto y con carácter de excepción en razón a la gravedad de los hechos objeto de investigación y confiere garantías legales y constitucionales al afectado.

El ordenamiento jurídico español no recurre, así, a la legislación de excepción (aquella que supone la suspensión en bloque de derechos fundamentales para todos los ciudadanos durante un periodo de tiempo) sino que, por el contrario, aplica un régimen especial para casos concretos, con finalidad tasada —prevenir nuevos delitos o agravamiento de sus consecuencias— bajo estricto control judicial y del fiscal, mediante la restricción mínima



posible de sus derechos procesales y materiales y con salvaguardias adicionales específicas.

La Ley de Enjuiciamiento Criminal, a fin de proteger la integridad de las víctimas o testigos de los hechos delictivos, así como evitar una grave afectación a la investigación criminal, establece con todas las garantías (derechos del detenido y del procedimiento penal), la posibilidad de que el juez autorice excepcionalmente la incomunicación del detenido, conforme a su artículo 527 en relación con el artículo 509, cuando concurra alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Necesidad urgente de evitar graves consecuencias que puedan poner en peligro la vida, la libertad o la integridad física de una persona; o
- b) Necesidad urgente de una actuación inmediata de los jueces de instrucción para evitar comprometer de modo grave el proceso penal.

A diferencia de la legislación anterior a la referida reforma de 2015, que establecía imperativamente la suspensión de los derechos básicos del detenido o preso incomunicado durante el período de incomunicación, se ha incorporado el carácter facultativo (“podrá”) de las restricciones de cada uno de estos derechos. Esto permite una más concreta modulación a las circunstancias del caso.

En la nueva regulación, por tanto, se establece que:

- a) Podrá acordarse que su abogado sea designado de oficio;
- b) Podrá acordarse que no tenga derecho a entrevistarse reservadamente con su abogado;
- c) Podrá acordarse que no se comunique con todas o alguna de las personas con las que tenga derecho a hacerlo, salvo con la autoridad judicial, el Ministerio Fiscal y el Médico Forense;
- d) Podrá acordarse que el detenido no tenga acceso a las actuaciones;
- e) Podrá acordarse que el abogado del detenido no tenga acceso a las actuaciones, salvo los elementos esenciales para poder impugnar la legalidad de la detención.

La duración de la incomunicación será de 5 días, prorrogable por otros 5 en caso de delitos de terrorismo, pero es importante destacar que el establecimiento de un plazo máximo no implica que éste deba agotarse. La detención tendrá la duración estrictamente imprescindible para la práctica urgente de las diligencias necesarias dirigidas a evitar los riesgos previstos.

Para llevar a cabo la incomunicación del detenido es preciso, de conformidad con el mencionado artículo 509 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, evitar los peligros consecuencia del conocimiento del estado de la investigación por personas ajenas, propiciando la sustracción a la acción de la justicia de culpables o implicados en el delito investigado, o que se destruyan u oculten pruebas.

De otra parte, esta necesidad de incomunicación para conseguir tal finalidad deriva de la especial naturaleza o gravedad de ciertos delitos, así como de las circunstancias subjetivas y objetivas que concurren en ellos, de manera que todo ello puede hacer imprescindible que



la investigación se practique con el mayor secreto/sigilo. Por otro lado, el acuerdo de la prisión incomunicada deberá expresar sus motivos y en ningún caso podrá ser decretada respecto de menores de 16 años

Tal ponderación sobre la adecuación de la medida de incomunicación para alcanzar el fin pretendido y establecido en la Ley de Enjuiciamiento Criminal, así como el carácter imprescindible de su adopción, lo realiza el juez, dotando, de esta manera, de mayor garantía, control y fiscalización al proceso penal y, por ende, a los derechos del detenido.

Tras la reforma, no puede ser objeto de restricción el derecho de los familiares de la persona detenida a conocer sin demora el hecho de la privación de libertad y el lugar de custodia en que se halle en cada momento el detenido o preso; derecho que, con carácter general y sin restricción, se garantiza en el art. 520.2 e) de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, permitiéndoles además, tanto a ellos como al propio detenido, promover el recurso ante un tribunal (habeas corpus) para que se determine sin demora la legalidad de la detención.

La única limitación se refiere a comunicar telefónicamente con un tercero de su elección, que de un modo general se reconoce a todo detenido en el art. 520. 2 f) de la Ley de Enjuiciamiento Criminal. No obstante, esta limitación, que solo puede acordarse cuando exista la necesidad de evitar un riesgo grave para la vida, la libertad o la integridad de una persona o para evitar que se comprometa de un modo grave el proceso penal (art. 509 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal).

Por lo tanto, en la regulación actual no existe detención secreta, pues incluso en el caso en el que los familiares y allegados temporalmente (hasta un máximo de diez días) no puedan comunicar con la persona privada de libertad, éstos siempre habrán de estar informados del hecho de la detención y del lugar en que se encuentra el detenido en cada momento.

Las garantías introducidas para el control de las situaciones de incomunicación expresan el compromiso del Estado en el respeto de los derechos humanos. La investigación de los delitos de mayor gravedad, como lo es la lucha contra la delincuencia organizada o el fenómeno del terrorismo, exige disponer de herramientas de investigación que permitan compensar la situación de clara desventaja en la que se sitúa la víctima, la sociedad y el propio Estado.

#### **4.-Reitera su recomendación de que se prohíba la aplicación del régimen de incomunicación a todos los menores de 18 años. Pg.15.**

La regulación general por norma legal de la detención incomunicada se haya en los arts. 509 y 527 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal (Real Decreto de 14 de septiembre de 1882), tras su modificación mediante Ley Orgánica 13/2015, de 5 de octubre, de modificación de la Ley de Enjuiciamiento Criminal para el fortalecimiento de las garantías procesales y la regulación de las medidas de investigación tecnológica.

Estos cambios responden a la implantación de la Directiva 2013/48/UE, de 22 de octubre de 2013, del Parlamento Europeo y del Consejo, sobre el derecho a la asistencia de letrado en los procesos penales y en los procedimientos relativos a la orden de detención europea, y sobre el derecho a que se informe a un tercero en el momento de la privación de libertad y a comunicarse con terceros y con autoridades consulares durante la privación de libertad. Dicha circunstancia comporta la necesaria conformidad del nuevo régimen de la



incomunicación con el artículo 47 de la Carta Europea de Derechos Fundamentales, en atención a lo dispuesto en el artículo 51 de la propia Carta Europea.

El artículo 509.4 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal establece que en ningún caso podrán ser objeto de detención incomunicada los menores de 16 años. Respecto a los mayores de 16 años, resulta necesario mantenerse la citada medida de incomunicación dada la acreditada participación de personas de estas edades en delitos de especial gravedad.

Además existe una amplia normativa que desarrolla tal periodo de detención policial, esto es, la ISES 11/2017, sobre el "Protocolo de actuación policial con menores", que especifica el previo conocimiento y control del Ministerio Fiscal para efectuar la detención incomunicada de los menores de edad mayores de dieciséis años; y la ISES 4/2018, sobre el "Protocolo de Actuación en las Áreas de Custodia de Detenidos de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado", que dispone que la custodia de tales menores se realizará en dependencias adecuadas y separadas del resto de detenidos.

**5.-Reitera su posición de que todas las personas detenidas deben poder entrevistarse con un abogado en privado, desde el inicio de su detención y posteriormente según sea necesario.(Pg.15).**

La Ley Orgánica 13/2015, de 5 de octubre, de modificación de la Ley de Enjuiciamiento Criminal para el fortalecimiento de las garantías procesales y la regulación de las medidas de investigación tecnológica, establece una modificación del apartado 5 del artículo 520 de la LECr del modo siguiente: "*La autoridad que tenga bajo su custodia al detenido comunicará inmediatamente al Colegio de Abogados el nombre del designado por el detenido para asistirle a los efectos de su localización y transmisión del encargo profesional o, en su caso, le comunicará la petición de nombramiento de abogado de oficio.*" Dicha gestión queda reflejada en el Libro Oficial de Telefonemas y mediante diligencia auxiliar en el atestado policial, así como en los libros de registro oficiales, que, regulados en la Instrucción de la Secretaría de Estado de Seguridad, 14/2018, han sido digitalizados mediante la aplicación informática (DILISES), lo cual garantiza que las actuaciones de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (Policía y Guardia Civil) relacionadas con ciudadanos que están bajo custodia policial o que, simplemente, están sometidas a cualquier actuación policial, están registradas y sometidas a supervisión periódica por órganos independientes como el Defensor del Pueblo o el Ministerio Fiscal. Ello que dota de un plus de adecuación al ordenamiento jurídico la actuación policial.

Además, se establece que "*el abogado designado acudirá al centro de detención con la máxima premura, siempre dentro del plazo máximo de tres horas desde la recepción del encargo. Si en dicho plazo no compareciera, el Colegio de Abogados designará un nuevo abogado del turno de oficio que deberá comparecer a la mayor brevedad y siempre dentro del plazo indicado.*"

Por lo tanto, la posición del CPT es plenamente coincidente con la voluntad del legislador nacional así como con la práctica policial. Toda vez que las previsiones legales anteriormente citadas resultan, como no puede ser de otra manera, compatibles con las normas impartidas desde la SES, como son:

- Instrucción 4/2007, de la SES, sobre aplicación del protocolo facultativo a la convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.



- Instrucción 12/2007, de la SES, sobre los comportamientos exigidos a los miembros de las FCSE para garantizar los derechos de las personas detenidas o bajo custodia policial.
- Instrucción 4/2018, de la SES por la que se aprueba la actualización del "protocolo de actuación en las áreas de custodia de detenidos de las FCSE".
- Instrucción 14/2018, de la SES, por la que se regulan los libros de registro oficiales.

**6.-Recomienda que las autoridades españolas se aseguren de que todas las comisarías sigan los protocolos COVID-19 y que todos los agentes de policía y las personas detenidas reciban el equipo de protección personal necesario. Pg.15.**

El Real Decreto 734/2020, de 4 de agosto, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio del Interior, designa a la Inspección de Personal y Servicios de Seguridad (IPSS) como órgano responsable para *“ejercer las competencias en materia de prevención de riesgos laborales que le otorgan los Reales Decretos 179/2005, de 18 de febrero, sobre prevención de riesgos laborales en la Guardia Civil, y 2/2006, de 16 de enero, por el que se establecen normas sobre prevención de riesgos laborales en la actividad de los funcionarios del Cuerpo Nacional de Policía”*.

Así, tras la declaración de emergencia sanitaria, el Ministerio del Interior dictó la Orden INT/226/2020, de 15 de marzo, por la que se establecieron los criterios de actuación para las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en relación con el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Tanto la Dirección General de la Policía como de la Guardia Civil desarrollaron internamente el contenido de dicha orden interna, incluyendo normas de intervención y autoprotección, de acuerdo con las recomendaciones dictadas por las autoridades sanitarias competentes, a fin de preservar la seguridad de los ciudadanos y de los propios miembros de las fuerzas de seguridad.

Cabe señalar que en estas instrucciones se recopilaban las recomendaciones a la hora de hacer una intervención con un ciudadano, práctica de detenciones y tratamiento de los detenidos en dependencias policiales, garantizando, en todo momento, el cumplimiento de los derechos recogidos en el artículo 520 y, en especial, el derecho a ser reconocido por el médico forense o su sustituto legal y, en su defecto, por el de la institución en que se encuentre, o por cualquier otro dependiente del Estado o de otras Administraciones Públicas, por si considera que puede estar afectado por la enfermedad de la COVID-19.

Igualmente, se estableció el reparto de material de protección, así como las correspondientes medias de desinfección y limpieza en las dependencias policiales (zonas comunes, calabozos, colchonetas, mantas, etc) durante la estancia de los detenidos en las mismas.

Asimismo se dotaron a las unidades de grilletes desechables, mascarillas, guantes al objeto de evitar contaminaciones. Con respecto a los vehículos utilizados para el traslado de detenidos, se estableció la obligación de proceder a su limpieza con productos desinfectantes tras su utilización.



Del desarrollo de estas actuaciones no consta la detección de situaciones problemáticas ni distintas a las vividas por otras instituciones. Afortunadamente, no consta tampoco la existencia de casuística en la que los ciudadanos se hayan visto comprometidos por el proceder policial.

**7.-Desearía ser informado sobre cualquier investigación que se haya llevado a cabo sobre los casos i, ii, iii, iv, vi y vii arriba mencionados. Además, desearía que se le informara de las medidas de investigación que se han adoptado en relación con el caso i.(P.16/17/18)**

**Caso i : Atestado nº12043/20, Cª Moncloa-Aravaca (26/09/20) atestado 17269/20 de GRUME.**

- Menor (HE) detenido en Casa de Campo. CPT se entrevista de forma reservada con él en calabozos del GRUME: refiere múltiples patadas, puñetazos y golpes con la defensa en todo el cuerpo mientras yacía en el suelo boca abajo, tras ser reducido y engrilletado a la espalda.
- Los agentes actuantes acuden a un albergue juvenil en Casa de Campo tras requerimiento del personal ya que uno de los menores (HE) está agresivo y ha agredido al Coordinador. A su llegada, el menor insulta a los policías y alienta al resto de menores presentes a hacer lo mismo, llegando a acometer contra uno de los funcionarios. Es reducido y trasladado a dependencias de la Comisaría de distrito de Moncloa, propinando durante el trayecto golpes al vehículo policial y golpeando su cabeza contra la pared, al llegar a dependencias, con la intención de autolesionarse, debiendo ser nuevamente reducido.
- El menor fue atendido por SAMUR en Comisaría, con resultado de "*chichón en la frente y rozadura en codo izquierdo y espalda*", según figura en el informe médico. Se realiza cura in situ.
- Posteriormente, a su llegada al GRUME, el menor declinó en la lectura de derechos ser asistido por médico forense, y volvió a declinar dicha posibilidad durante la diligencia de exploración, que se realizó en presencia de su tutor legal y, telefónicamente, del letrado asignado para su defensa, acto que además tuvo lugar delante de cuatro de los miembros del CPT que estuvieron presentes en la sala durante la misma.
- El menor manifestó de forma espontánea al inicio del acto de exploración haber sido agredido por la policía, siendo informado inmediatamente por el agente al cargo, en presencia de su tutor legal y de su abogado, de su derecho a denunciar los hechos tras su puesta en libertad, manifestando no obstante el menor su deseo de no prestar declaración y abandonando posteriormente las instalaciones, sin que conste denuncia posterior presentada al efecto.

**Caso ii : Atestado nº 3108/20, Cª Provincial de Valencia (20/09/20).**

- Según el CPT, una persona (AEK) alegó que se había negado a permitir a seis agentes de policía registrar su cafetería en Valencia sobre las 4:00 horas del 22 de septiembre de 2020, pero que cuando él y sus ocho amigos habían



abandonado el local se le había pedido que acudiera a la comisaría de policía ya que no podía presentar ningún documento de identidad. En la comisaría, los agentes de policía presuntamente sacaron el tema de que les había negado el acceso a su café y uno de ellos le dijo que le iban a multar por no llevar mascarilla. AEK contestó que "le daba igual" y aparentemente sacó el dinero requerido para pagar la multa a raíz de lo cual el agente de policía le empujó contra la pared y le dio un puñetazo en la cara. Otros agentes le agarraron por los brazos, se los retorcieron y le pusieron los grilletes apretados. A las 6:00 horas lo llevaron al centro de Zapadores tras lo cual se le trasladó a un centro médico de urgencia. El médico del CPT observó marcas de grilletes en ambas muñecas y una hemorragia subconjuntival en el ojo izquierdo cuando se entrevistó a AEK unas 10 horas más tarde.

- Consta reflejado en diligencias que AEK fue trasladado a dependencias a efectos de identificación y, una vez allí, comenzó a alterarse y exaltarse cada vez más, propinando un puñetazo a la pared con su mano izquierda y llegando al punto de arremeter contra uno de los agentes y tener que ser reducido, ofreciendo resistencia activa mediante patadas, manotazos y escupitajos. Tras su detención, fue trasladado a un centro de salud para recibir asistencia sanitaria. Horas más tarde, y ya durante su estancia en calabozos, fue asistido por segunda vez, por petición propia.

**Caso iii: Atestado nº 2748/20, Cª Provincial de Valencia (26/08/20).**

- Según el CPT, una persona (PSM) contó que cuando le habían detenido en un parque en Valencia, el 26 de agosto de 2020, había obedecido una instrucción de un agente de policía de que se quedara de pie y levantara las manos. Sin embargo, mientras estaba de pie con las manos en el aire, un segundo agente se le acercó por detrás y le golpeó con la defensa en el lado derecho de la caja torácica tirándole al suelo. Posteriormente, se le engrillató y se le llevó al centro de Zapadores. A las 16:00 horas del día siguiente, quejándose de dolores, se le llevó al hospital donde una radiografía reveló una fractura de las costillas número 6 y 9. El informe médico no reflejó la causa de la lesión.
- El atestado refleja que el sujeto fue interceptado a las 14:00 horas en un parque tras haber intentado atracar un supermercado con arma blanca. En el momento de interceptarlo y desarmarlo, el detenido cae al suelo golpeándose contra un banco del mobiliario urbano, siendo trasladado acto seguido a un centro sanitario para recibir asistencia médica. Horas más tarde, concretamente sobre las 17:30 horas del mismo día 26, volvió a recibir asistencia sanitaria por así solicitarlo durante su toma de declaración, siendo trasladado a un centro hospitalario y regresando después a dependencias hasta su puesta a disposición judicial.

**Caso iv: Atestado nº 1894/20, Cª Provincial de Valencia (06/08/20).**

- Según el CPT, una persona persona (SM), detenida en casa el 8 de agosto de 2020 y llevada a la comisaría de policía de Plaza de España en Valencia, alegó que cuando le estaban llevando a una oficina, todavía engrillatado por detrás, le tiraron al suelo y le dieron patadas y puñetazos en el cuerpo y en la cabeza.



Posteriormente le llevaron al centro de Zapadores, donde vio a un médico que anotó: *“dolor en costillas izquierdas, contusión en costillas, lesiones en la cabeza”*.

- Realizada consulta a la Jefatura Superior de Policía de la Comunidad Valenciana, en su ingreso en calabozos el detenido no presentaba ningún menoscabo físico. Fue trasladado a los servicios sanitarios posteriormente, durante su custodia en los mismos, al haberse autolesionado en el interior de su celda.

**Caso vi: Atestado nº 1384/20, Cª Provincial de Valencia (11/06/20).**

- Según el CPT, Un ciudadano extranjero (AQ), con pocos conocimientos de español, alegó que el 11 de junio de 2020 había sido detenido por agentes de policía de paisano y que, en el suelo, le habían apuntado con una pistola en la cabeza y había recibido varios golpes en el cuerpo con una porra. Declaró haber sido colocado junto con otros ocho sospechosos frente a una pared y que le obligaron a arrodillarse estando engrilletado por detrás. Posteriormente, le llevaron a la vuelta de la esquina y varios agentes le infligieron múltiples puñetazos en el cuerpo; presuntamente otros dos sospechosos recibieron también un trato similar. Tras un periodo de aproximadamente seis horas arrodillado y engrilletado, se llevó a todos los sospechosos a la comisaría de Policía Nacional de Zapadores en Valencia. Posteriormente, se le llevó al hospital y recibió tratamiento.
- La delegación del CPT entrevistó a otra persona en un módulo separado de la prisión de Valencia (Picassent) que describió haber sido testigo de cómo la policía maltrataba a AQ.
- Realizada consulta a la Jefatura Superior de Policía de la Comunidad Valenciana, comunican que en el momento de su ingreso en calabozos el detenido no presentaba ningún menoscabo físico. Fue trasladado a los servicios sanitarios posteriormente, durante su custodia en los mismos, al haberse autolesionado en el interior de su celda. El parte facultativo fue remitido, junto con las diligencias, al Juzgado de Instrucción en funciones de guardia del partido judicial de Catarroja

**Caso vii: Atestado nº 1157/20, Cª Provincial de Valencia (21/05/20).**

- Según el CPT, una persona (AMG) detenida en la calle en Valencia, el 21 de mayo de 2020, alegó que, durante el transporte a la comisaría de policía, la policía paró el vehículo y le sacó del coche. Afirmaban que iba armado con un cuchillo y presuntamente le tiraron al suelo, le engrilletaron por detrás y le dieron varios golpes con un objeto duro en la nuca, frente y nariz. Posteriormente, se le llevó al hospital la Nueva Fe donde, engrilletado y en presencia de dos agentes, le trataron las heridas. Según el informe médico de urgencias, AMG había alegado que la policía le había pegado en la cabeza. La exploración médica reveló una herida superficial en la frente y una herida inciso-contusa que requirió cuatro grapas en el cuero cabelludo, así como una contusión nasal. Tras la entrada en la prisión de Picassent de Valencia, el médico tomó nota de las lesiones como apoyo de sus alegaciones y el Jefe de Servicio informó al Director que AMG afirmaba que sus lesiones habían sido causadas por la Policía.



- Realizada consulta a la Jefatura Superior de Policía de la Comunidad Valenciana, comunican que la detención se produjo tras una persecución y enfrentamiento físico con dotaciones de seguridad ciudadana.

**8.-Recomienda que, en lo sucesivo, las autoridades españolas garanticen que todas las comisarías de policía del país estén obligadas a almacenar todas sus grabaciones de CCTV durante un mínimo de 30 días para garantizar que cualquier denuncia de malos tratos presentada contra los funcionarios de las fuerzas del orden en las zonas cubiertas por las cámaras pueda ser verificada y las denuncias sean desestimadas o investigadas con mayor profundidad. Pg.19.**

Los circuitos cerrados de televisión para videovigilancia en los espacios de custodia se encuentran descritos en la Instrucción 11/2015, de la Secretaría de Estado de Seguridad, por la que se aprueba la "instrucción técnica para el diseño y construcción de áreas de detención".

Por otra parte, la Instrucción 4/2018 de la Secretaría de Estado de Seguridad aprueba la actualización del "Protocolo de actuación en las áreas de custodia de detenidos de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado". En la misma se dispone que las grabaciones serán conservadas durante treinta días a partir de su captación, aunque hay que tener en cuenta que, como establece la mencionada Instrucción 11/2015, no será de aplicación en aquellas instalaciones que carezcan de disponibilidad técnica para su conservación durante dicho plazo, hasta que no se disponga de la asignación presupuestaria necesaria para su ampliación o renovación.

**9.-Recomienda que el Ministro del Interior y los Jefes de la *Policía Nacional* y de la *Guardia Civil* transmitan un mensaje contundente de que los malos tratos a las personas detenidas son ilegales, poco profesionales y serán objeto de las sanciones correspondientes. Este mensaje debería reiterarse a intervalos apropiados a nivel de las direcciones regionales de policía. Además, las autoridades competentes deben garantizar que se lleve a cabo una investigación efectiva de cada denuncia de malos tratos y que los oficiales superiores rindan cuentas de sus responsabilidades de dirección. El corolario de esto es que los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley sean suficientes en número y cuenten con los recursos adecuados para llevar a cabo sus tareas de manera profesional. Pg.20.**

El Ministerio del Interior mantiene una vigilancia estrecha y permanente en esta materia, articulándose y difundándose a través de múltiples y diversas vías. En este sentido, existe un amplio acervo normativo que establece de forma clara las pautas a seguir en las actuaciones policiales.

La difusión, divulgación e interiorización de dicho acervo se realiza a través de las distintas acciones formativas que se imparten tanto para el ingreso en los cuerpos policiales como en las dirigidas a la actualización de conocimientos, promoción profesional, especialización y altos estudios.

La Inspección de Personal y Servicios de Seguridad (IPSS) del Ministerio del Interior es el órgano responsable efectuar el seguimiento de las denuncias contra los funcionarios de la Policía Nacional y la Guardia Civil con ocasión del ejercicio de sus funciones y cuando puedan vulnerar derechos de las personas que están bajo su custodia. Dicha denuncia activa



automáticamente una investigación y seguimiento, garantizando todas las previsiones normativas, bien a través del ámbito penal como disciplinario.

Incluso se investigan, a través de un procedimiento establecido de quejas y sugerencias, comportamientos que, sin ser penalmente relevantes, pudieran afectar a la calidad del servicio que prestan los cuerpos policiales. Si un ciudadano, a través de una queja, pone en conocimiento un hecho que puede constituir una vulneración a sus derechos humanos que revista caracteres de delito, automáticamente se deriva a un procedimiento penal.

Finalmente, cabe señalar que se están trabajando, en el ámbito de la Secretaría de Estado de Seguridad, a fin de constituir la que se denominará Oficina Nacional de Garantías de los Derechos Humanos de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (FCSE). Igualmente, se tiene prevista la emisión de instrucciones específicas para incrementar la capacidad de la aplicación informática sobre la que deben grabarse todas aquellas denuncias ciudadanas que aleguen haber sido objeto de vulneración de sus derechos fundamentales durante una actuación policial.

**10.-Recomienda a las autoridades españolas que, cuando se considere imprescindible esposar a una persona, las esposas no estén en ningún caso excesivamente apretadas y sólo se apliquen durante el tiempo estrictamente necesario. Además, las personas detenidas no deberían ser esposadas a objetos fijos. El CPT recomienda que se evite dicha práctica, dado el potencial de causar un dolor innecesario a la persona afectada y el riesgo de lesiones en caso de accidente. Pg.20.**

La base jurídica de la medida de seguridad de esposamiento se encuentra en el artículo 525 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, que determina con carácter preceptivo su temporalidad, limitando su duración al tiempo estrictamente necesario, y la justificación de la necesidad en su realización.

Las ya citadas instrucciones 12/2007<sup>1</sup> y 4/2018<sup>2</sup>, reservan sus respectivas normas 9 para recoger las premisas fundamentales sobre el proceder policial en la inmovilización de la persona detenida.

En ellas se señala expresamente como el agente que lo practique debe valorar la conveniencia de su aplicación, en atención a factores como las características del delito y la actitud del detenido, en evitación de la huida, la agresión externa o la autolesión del detenido), exigiendo que esta inmovilización se practique con sujeción sobre las muñecas del detenido, a la espalda o por delante, adaptándose a la especial situación de la persona y evitando sufrimientos innecesarios. No se contempla la inmovilización a objetos fijos.

No obstante, se tendrán en cuenta las circunstancias excepcionales que aconsejen rebajar o modular esta medida, como en el caso de mujeres en avanzado estado de gestación o de personas con alguna malformación o impedimento físico.

Respecto de los traslados de personas custodiadas, España considera las recomendaciones recogidas en la Guía para el transporte de detenidos del Comité europeo para la prevención de la tortura y tratamiento o castigo inhumano o degradante (CPT) (Junio 2018. CPT / Inf (2018) 24).

<sup>1</sup> Instrucción 12/2007, de la SES, sobre los comportamientos exigidos a los miembros de las FCSE para garantizar los derechos de las personas detenidas o bajo custodia policial.

<sup>2</sup> Instrucción 4/2018, de la SES por la que se aprueba la actualización del "protocolo de actuación en las áreas de custodia de detenidos de las FCSE" y se deja sin efecto la instrucción 12/2015.



**11.-Reitera su recomendación de que se recuerden regularmente estos principios básicos a los agentes de policía, incluso mediante ejercicios prácticos de formación. Además, todo uso de la fuerza por parte de las fuerzas del orden debería estar debidamente documentado (descripción de los hechos; cualquier lesión sufrida; si la persona detenida fue llevada al hospital, etc.). Pg.21.**

La Ley Orgánica 2/1986, de 13 de marzo, de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (FCSE) en su artículo 5º recoge los principios básicos de actuación de sus miembros:

- Adecuación al ordenamiento jurídico, especialmente:
  - a) *Ejercer su función con absoluto respeto a la Constitución y al resto del ordenamiento jurídico.*
  - b) *Actuar, en el cumplimiento de sus funciones, con absoluta neutralidad política e imparcialidad y, en consecuencia, sin discriminación alguna por razón de raza, religión u opinión...*
- Tratamiento de detenidos, especialmente:...
  - b) *Velarán por la vida e integridad física de las personas a quienes detuvieren o que se encuentren bajo su custodia y respetarán el honor y la dignidad de las personas.*
  - c) *Darán cumplimiento y observarán con la debida diligencia los trámites, plazos y requisitos exigidos por el ordenamiento jurídico, cuando se proceda a la detención de una persona..."*

Es por tanto en la Ley Orgánica 2/1986, en la que se apoyan todos los desarrollos normativos en esta materia, siendo en el ámbito de las FCSE sobradamente difundidos y explicados, en los ciclos de formación, tanto de ingreso en las distintas escalas y categorías, como en el sistema de actualización permanente de todos los protocolos de intervención de todas las unidades, e igualmente en aquellos cursos de especialización y/o perfeccionamiento donde en su programa de estudios se imparten materias o módulos formativos relacionadas con actuaciones con personas detenidas.

Respecto a las actuaciones donde es imprescindible hacer uso de la fuerza en la práctica de detenciones de personas, éstas deben quedar reflejadas y documentadas dentro del atestado policial.

En el mencionado atestado, se incluye una diligencia a la que, en caso de haber existido uso de la fuerza, acompañará los correspondientes partes médicos. Siempre bajo la tutela y control de la autoridad judicial instructora, la cual habrá de conocer, a la mayor brevedad, tales actuaciones, de acuerdo con el artículo 496 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal:

Con relación a la recomendación para que se registre y documente cualquier vicisitud producida durante la detención y custodia del detenido debe señalarse como a esos efectos se disponen de los libros oficiales de registro de custodia de detenidos, en cumplimiento del compromiso internacional adquirido por España con la ratificación de la Convención



Internacional para la protección de todas las personas contra las desapariciones forzadas, hecha en Nueva York el 20 de diciembre de 2006. Este sistema de registro ya se encontraba implementado por las FCSE con anterioridad a esta Convención.

Además de lo anterior, la última actualización de estos procedimientos se ha efectuado a través de la ya mencionada Instrucción 14/2018<sup>3</sup>, de la SES, que ha procedido a la transformación de los tradicionales libros físicos de registro por instrumentos informáticos que incrementan las capacidades de supervisión de estas actuaciones y con ello la propia transparencia y rendición de cuentas. Los ejemplos de incidencias que señalan como objeto de anotación constan expresamente como de inscripción obligatoria sobre los citados libros de registro.

**12.-Considera que la experiencia de otros países demuestra que la entrega de cámaras de vídeo corporales a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley y su uso sistemático durante cualquier incidente, representan una salvaguardia adicional contra el abuso por parte de los funcionarios, así como una protección contra las acusaciones infundadas de malos tratos. El Comité agradecería los comentarios de las autoridades españolas sobre este asunto. Pg. 21.**

El Ministerio del Interior no dispone de información sobre los resultados y experiencias del empleo de sistemas de grabación sobre el personal policial en otros países. La valoración sobre la incorporación de estos instrumentos en los procedimientos policiales debe ser fruto de un profundo análisis respecto de su compatibilidad con el actual marco normativo sobre utilización de videocámaras móviles y el tratamiento de las grabaciones desde la perspectiva de normativa de protección de datos de carácter personal.

No obstante, cabe señalar que el empleo cámaras y la grabación sistemática no parece compatible con las finalidades y criterios del vigente marco normativo. A este respecto, el artículo 17 de la reciente Ley Orgánica 7/2021, de 26 de mayo, de protección de datos personales tratados para fines de prevención, detección, investigación y enjuiciamiento de infracciones penales y de ejecución de sanciones penales, establece la regulación de la captación de imágenes por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad por medio de dispositivos móviles estableciendo un régimen de autorización condicionado a la naturaleza de los eventuales hechos susceptibles de filmación, adecuando la utilización de dichos dispositivos a los principios de tratamiento y al de proporcionalidad, prohibiendo que estas autorizaciones puedan concederse en ningún caso con carácter indefinido o permanente, siendo otorgadas por el plazo adecuado a la naturaleza y las circunstancias derivadas del peligro o evento concreto, por un periodo máximo de un mes prorrogable por otro.

**13.-Recomienda que las autoridades españolas reiteren a los agentes de la autoridad su obligación de informar a todas las personas detenidas sobre sus derechos y que se permita a los detenidos conservar una copia de la hoja informativa sobre sus derechos mientras estén bajo custodia policial. Además, a los extranjeros detenidos que no entiendan el español se les debe proporcionar rápidamente los servicios de un intérprete y no se les debe pedir que firmen declaraciones u otros documentos sin dicha asistencia. También se les debe proporcionar información escrita sobre los derechos de los detenidos en un idioma que entiendan. Pg. 23.**

---

<sup>3</sup> Instrucción 14/2018, de la SES, por la que se regulan los libros de registro oficiales.



La Ley de Enjuiciamiento Criminal (CPC), en el art. 520.2, establece específicamente la obligación de la inmediatez de la información a las personas detenidas de sus derechos:

*“2. Toda persona detenida o presa será informada por escrito, en un lenguaje sencillo y accesible, en una lengua que comprenda y de forma inmediata, de los hechos que se le atribuyan y las razones motivadoras de su privación de libertad, así como de los derechos que le asisten y especialmente de los siguientes:...”*

De igual forma, son numerosas las instrucciones de actuación que remarcan la obligatoriedad de dar cumplimiento con la diligencia debida a tal actuación, entre otros se destacan:

- Criterios para la Práctica de Diligencias por la Policía Judicial de la Comisión Nacional de Coordinación de la Policía Judicial.- Detención e Información de Derechos. Doctrina General...Requisitos...“g) *El detenido será informado por escrito, en un lenguaje sencillo, comprensible y accesible al destinatario, en una lengua que comprenda y de forma inmediata, de los siguientes hechos que se le atribuyan y de las razones motivadoras de su privación de libertad....Un breve resumen de los hechos, su calificación penal provisional; La relación de indicios de los que se deduce la participación del detenido en el hecho,.... Seguidamente el detenido, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 520 de LECrim., es informado de los derechos que le asisten...”*
- Instrucción 12/2007. de la Secretaría de Estado de Seguridad sobre los comportamientos exigidos a los miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado para garantizar los derechos de las personas detenidas o bajo custodia policial. “Tercera.- Derechos del detenido. *“A fin de garantizar plenamente los derechos con que, en virtud de lo dispuesto en los artículos 118 y 520 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, cuenta el detenido desde el mismo inicio de la detención, los miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado tendrán en cuenta las siguientes precisiones: 1.- Practicada la detención, de forma inmediata se informará al detenido –con el lenguaje y la forma que te resulten comprensibles- del catálogo de sus derechos contenido en el artículo 520.2 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal...”*

El marco legal expuesto, y sus desarrollos normativos, guían la actuación policial respecto de las personas detenidas y la especial obligación de los agentes de dar una inmediata información a los detenidos de sus derechos, siendo en el ámbito de las FCSE, sobradamente difundidos y explicados, en los ciclos de formación policial.

Por otra parte, el artículo 520.2 LECrim, establece que la hoja informativa sobre los derechos del detenido podrá ser conservada en poder de la persona detenida durante todo el tiempo de la detención.

No obstante, cuando existan razones de riesgo y/o peligro para la propia integridad de detenido, de conformidad con la LOFCS en su art. 5.3. *“b) Velarán por la vida e integridad*



*física de las personas a quienes detuvieren o que se encuentren bajo su custodia”, dicho documento seguirá a disposición del detenido, a cargo del agente policial que le custodia.*

En tal sentido, así viene recogido en los Criterios para la Práctica de Diligencias por la Policía Judicial:

*Detención e Información de Derechos. Doctrina General...Requisitos...“ 1) Se permitirá al detenido conservar en su poder la declaración escrita de derechos durante todo el tiempo de la detención, de forma que sea compatible con la seguridad física de su persona durante la estancia en dependencias policiales. Cuando tal compatibilidad no permita que el detenido conserve en su poder el escrito de declaración de derechos, éste permanecerá a su disposición, mientras dure la detención, junto a sus efectos personales.”*

En relación con extranjeros detenidos y el apoyo de los servicios de intérpretes, dentro de lo establecido por la normativa antes expuesta, está igualmente previsto dar una pronta efectividad a la asistencia de intérprete, que en todo caso dependerá de la disponibilidad y proximidad de los mismos y de circunstancias geográficas y orográficas del trayecto hasta el lugar de detención. Hasta tanto, se dispone de la traducción escrita del acta de derecho del detenido, en los idiomas extranjeros más habituales en España (inglés, árabe, francés, alemán, italiano, rumano, ruso, etc.).

**14.-Recomienda que se permita a los extranjeros (y a cualquier otra persona) bajo custodia policial notificar el hecho de su detención a su familia o a una tercera persona de su elección, incluso si estas personas viven en el extranjero (por ejemplo, haciendo una llamada telefónica gratuita). Pg. 23.**

La Ley de Enjuiciamiento Criminal (CPC) establece en su artículo 520.2.e), f) y g) lo siguiente:

*“e) Derecho a que se ponga en conocimiento del familiar o persona que desee, sin demora injustificada, su privación de libertad y el lugar de custodia en que se halle en cada momento. Los extranjeros tendrán derecho a que las circunstancias anteriores se comuniquen a la oficina consular de su país.*

*f) Derecho a comunicarse telefónicamente, sin demora injustificada, con un tercero de su elección. Esta comunicación se celebrará en presencia de un funcionario de policía o, en su caso, del funcionario que designen el juez o el fiscal, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 527”.*

*g) Derecho a ser visitado por las autoridades consulares de su país, a comunicarse y a mantener correspondencia con ellas.”*



En su desarrollo de los citados preceptos legales, en los Criterios para la Práctica de Diligencias por la Policía Judicial, se determina respecto a la detención y la información de derechos al detenido, lo siguiente:

*“g)...6...“Al detenido: Se le comunicará que la llamada se realizará desde el teléfono oficial. Se le solicitará que identifique al interlocutor así como su lugar de residencia y que proporcione el teléfono del mismo. La llamada la efectuará el Policía Judicial, que comunicará al interlocutor desde donde se realiza la llamada, y la identidad de la persona que desea comunicarse con él y le preguntará si desea atender la llamada. La duración máxima de la llamada será de cinco minutos...”*

**15.-Desea recibir confirmación de que en estos casos, la familia (o un tercero) de cada menor debe ser informada por separado por la policía del hecho de la detención y el menor debe ser informado individualmente de que dicha notificación ha tenido lugar. Pg. 23.**

Esta observación se basa en las entrevistas que llevaron a cabo los miembros del CPT en las dependencias del GRUME de Madrid, con nueve menores que habían sido detenidos en la misma intervención. El CPT manifiesta que los registros no mostraban que cada familia hubiera sido contactada de forma individual por la policía a la hora de comunicar la detención.

Realizada consulta a la JSP de Madrid - GRUME, se constata que el día de la visita del CPT se tramitaba el atestado número 17286/GRUME, con nueve menores detenidos por robo con fuerza. En las diligencias consta la comunicación a los familiares del hecho de la detención y lugar de custodia de todos los menores, apareciendo en cada diligencia el número de teléfono del padre o madre, y el resultado positivo de dichas llamadas, aunque las nueve comunicaciones fueron grabadas con el mismo telefonema. Se confirma que los familiares de los nueve menores fueron informados por separado y que las llamadas se realizaron en presencia de los mismos.

**16.-Recomienda a las autoridades españolas que tomen nuevas medidas para garantizar que el derecho de acceso a un abogado sea plenamente efectivo en la práctica, teniendo en cuenta estas observaciones. Pg. 25.**

*La Ley de Enjuiciamiento Criminal (CPC) recoge en su artículo 520. C) lo siguiente:*

*“c) Derecho a designar abogado, sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 1.a) del artículo 527 y a ser asistido por él sin demora injustificada. En caso de que, debido a la lejanía geográfica no sea posible de inmediato la asistencia de letrado, se facilitará al detenido comunicación telefónica o por videoconferencia con aquél, salvo que dicha comunicación sea imposible.”*

Así, con carácter inmediato, salvo causa justificada, se procede a la lectura de derechos (información y conocimiento) al detenido, y asistencia letrada mediante la comunicación al correspondiente Colegio de Abogados. En este sentido, La prontitud de la solicitud de asistencia letrada, impedirá espacios muertos u opacos para hacer efectiva tal asistencia,



siendo irrelevante la previsión de la escasa o corta estancia del detenido en dependencias policiales, ante una pronta puesta a disposición de la Autoridad judicial.

Esta observación se basa en las entrevistas que llevaron a cabo los miembros del CPT en las dependencias del GRUME de Madrid, en este caso con cinco menores que habían sido detenidos en la misma intervención. El CPT manifiesta que, en el momento de la visita, aún no se habían entrevistado con un abogado más de dieciocho horas después de la detención.

Cabe señalar que la práctica de las diligencias con menores detenidos se inicia con la presentación por parte del indicativo correspondiente en el servicio de guardia del GRUME y finaliza con su puesta a disposición de la Fiscalía de Menores o, en su caso, puesta en libertad con o sin cargos a disposición de los tutores legales.

Una vez formalizada la comparecencia de presentación del menor detenido, es informado nuevamente y por escrito de sus derechos y se cumplimenta la comunicación al Colegio de Abogados. A partir de ese momento, el abogado, ya sea particular o de oficio, está habilitado para presentarse en la dependencias del GRUME y entrevistarse con el menor antes de la declaración policial. Sin embargo, habitualmente el Colegio de Abogados no envía al letrado hasta que no se presentan los padres o tutores legales del detenido. Por tanto, el periodo de tiempo que transcurre desde que un menor es detenido hasta que se entrevista con su abogado no depende exclusivamente de la Policía Nacional.

En este caso, hay que añadir que el personal policial del GRUME realiza esfuerzos significativos para tramitar los atestados en el tiempo mínimo imprescindible desde que se produce la detención, teniendo además como límite legal las veinticuatro horas, durante el cual se tienen que coordinar las actuaciones con otras instituciones como la Fiscalía de Menores, el Colegio de Abogados y los propios tutores legales.

Con respecto a detenidos mayores de edad, el informe del CPT menciona que los agentes entrevistados confirmaron que era práctica habitual programar la cita con el abogado para que estuviera presente solo en el momento del registro de la declaración formal. En concreto, se detectaron largos periodos entre el momento de la detención y la entrevista con el abogado en dependencias de la Comisaría Provincial de Sevilla, donde observaron que un detenido español hizo su primera declaración en comisaría a las 39 horas de la detención y que solo en un caso, de los 93 registros de detenidos que se analizaron en Sevilla, mostraba que había recibido asesoría legal durante una entrevista con su abogado, menos de 90 minutos antes de su primera comparecencia ante el juez.

A este respecto, desde la Comisaría Provincial de Sevilla se ha comunicado que en el atestado referido al primer detenido se da cuenta de la investigación llevada a cabo para esclarecer un robo en domicilio habitado, en el que se consiguió identificar a los tres autores materiales y recuperar parte de lo sustraído. El atestado se llevó a cabo en el plazo legalmente establecido por la L.E.Cr. y hubo numerosas diligencias de investigación (tales como inspecciones oculares, visionado de imágenes, intervención y registro de vehículos, ejecución de entradas y registros en tres domicilios y toma de declaración de testigos) que justifican plenamente que se pospusiera la toma de declaración de un detenido hasta que se consideró oportuno interrogarle sobre los datos obtenidos.

Con respecto al segundo punto, se comunica que el derecho del detenido a la entrevista reservada con el letrado, previa a la toma de declaración, en todos los casos y sin



excepción ninguna es realizada sin que en ningún caso se rija por criterios que no respondan al deseo de una de las dos partes.

Por otra parte, el CPT incide en su informe en que, en Sevilla, no se indicaba en los registros de detención (libro-registro y ficha-custodia del detenido) la hora concreta en que se había contactado con el Colegio de Abogados o abogado privado, y a qué hora se había designado un abogado concreto. A este respecto, cabe señalar que cuantas diligencias se practican en el curso de las actuaciones con personas que se encuentran privadas de libertad, entre ellas todas las relativas a su asistencia letrada, quedan debidamente señaladas en el atestado policial.

**17.-Deberían tomarse medidas para garantizar que los abogados puedan reunirse siempre en privado con sus clientes en las comisarías. Pg. 25.**

La Ley de Enjuiciamiento Criminal (CPC) recoge en su artículo 520. 6 d) lo siguiente:

*“6. La asistencia del abogado consistirá en:*

*...d) Entrevistarse reservadamente con el detenido, incluso antes de que se le reciba declaración por la policía, el fiscal o la autoridad judicial, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 527....”*

En desarrollo de esta previsión legal, esta práctica se encuentra también recogida en la siguiente normativa:

**Criterios para la Práctica de Diligencias por la Policía Judicial, Detención e Información de Derechos. Doctrina General...Requisitos...***“3...La asistencia del abogado consistirá en:...Entrevistarse reservadamente con el detenido, incluso antes de que se le reciba declaración por la policía, salvo que se haya acordado judicialmente o solicitado por la Policía Judicial la detención incomunicada. Todas las comunicaciones entre el detenido y su abogado tendrán carácter confidencial.*

**18.-Recomienda que las autoridades españolas, en su aplicación de las disposiciones del artículo 520 (2) "i" del CPC, cumplan estrictamente los siguientes principios: Pg.26.**

**-La solicitud de una persona detenida para ver a un médico debe ser siempre atendida; no corresponde a los agentes de policía, ni a ninguna otra autoridad, filtrar dichas solicitudes;**

**-Todos los exámenes médicos de las personas detenidas que se realicen en un establecimiento policial u hospital civil deben llevarse a cabo fuera de la audiencia y -a menos que el médico interesado solicite expresamente lo contrario en un caso determinado- fuera de la vista del personal policial. Además, la colocación de esposas a los detenidos durante el reconocimiento médico debe basarse en una evaluación individual de los riesgos;**



**-Se garantice la continuidad del suministro de la medicación necesaria, como el TAO y la medicación de uso crónico, mediante el suministro obligatorio y proactivo de la prescripción necesaria en contacto con las autoridades sanitarias competentes para la prescripción.**

La Ley de Enjuiciamiento Criminal (CPC) recoge en su artículo 520. 2 i) lo siguiente:

“i) Derecho a ser reconocido por el médico forense o su sustituto legal y, en su defecto por el de la institución en que se encuentre, o por cualquier otro dependiente del Estado o de otras Administraciones Públicas.”

En desarrollo de esta previsión legal, esta práctica se encuentra recogida en:

-Instrucción 12/2007, del Secretario de Estado de Seguridad, sobre los comportamientos exigidos a los miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad para garantizar los derechos de las personas detenidas o bajo custodia policial. En la misma se contempla que los agentes deberán *“adoptar las medidas necesarias para garantizar el derecho del detenido a ser reconocido por el médico forense, su sustituto legal o, en su defecto, por el de la institución en que se encuentre, o por cualquier otro dependiente del Estado o de otras Administraciones Públicas.”*

-Instrucción 4/2018, del Secretario de Estado de Seguridad, sobre el Protocolo de actuación policial en las Áreas de Custodia de Detenidos, en referencia a la Asistencia médica y suministro de medicamentos determina en su apartado 4.h) que en los casos que el detenido precise asistencia sanitaria, se procurará que sea examinado por personal sanitario en el plazo más breve posible, donde el facultativo procederá a la oportuna prescripción de los medicamentos que necesitara el privado de libertad. En el caso de que éste portara medicamentos, estos de se guardarán y se custodiarán, y de igual forma se suministrarán en caso de prescripción facultativa.

Respecto de la presencia policial durante el reconocimiento o el uso de medios de contención durante el mismo, son excepciones debidas a la peligrosidad y/o alto riesgo de fuga del detenido, y se realizan, en su caso, por orden Judicial o tras un examen y valoración individualizada del agente de custodia, quien pondera factores como las características del delito, la actitud del detenido y las circunstancias expuestas de riesgos de seguridad (personal del detenido, médico que le asiste y agentes de custodia) o de fuga, con los que determinar aplicar o no, la utilización de medidas de contención.

**19.-Señala una vez más que la legislación no garantiza el derecho de una persona detenida a acceder a un médico de su elección. En opinión del CPT, permitir a las personas detenidas consultar a un médico de su elección es importante para la continuidad de la atención y puede proporcionar una salvaguardia adicional contra los malos tratos. El CPT reitera su recomendación de que se introduzca este derecho. Pg. 27.**



Como se ha indicado anteriormente, la Ley de Enjuiciamiento Criminal (CPC), recoge en su artículo 520. 2 i), el derecho del detenido a ser reconocido por el médico forense o su sustituto legal y, en su defecto, por el de la institución en que se encuentre, o cualquier otro dependiente del Estado o de otras Administraciones Públicas.

De esta manera se garantiza el derecho de la persona privada de libertad de recibir la asistencia y cuidados médicos que precise, garantizándose la privacidad sobre su persona, así como, la imparcialidad u objetividad de los informes médicos que sean pertinentes.

Igualmente dicha Autoridad puede determinar la frecuencia de las visitas médicas que considere necesarias, tanto por un forense o por varios si son necesarios. En todo caso, el art. 527 Ley de Enjuiciamiento Criminal (CPC) determina que *“los reconocimientos médicos al detenido a quien se le restrinja el derecho a comunicarse con todas o alguna de las personas con las que tenga derecho a hacerlo se realizarán con una frecuencia de al menos dos reconocimientos cada veinticuatro horas, según criterio facultativo.”*

**20.-Recomienda que las autoridades españolas tomen medidas para garantizar que, en el futuro, la sección "cadena de custodia e incidencias" del libro registro y ficha custodia de detenidos proporcione una relación completa y precisa de todos los acontecimientos significativos que tengan lugar durante el tiempo que un detenido esté bajo custodia policial. Debe prestarse especial atención a registrar con precisión la hora en que se contacta con un colegio de abogados o con un abogado privado, la hora en que se designa oficialmente a un abogado y la hora o las horas en que un abogado acude efectivamente a la comisaría. Todos los contactos entre (o en nombre de) un detenido y otras terceras partes también deben registrarse de forma completa y precisa en la sección de cadena de custodia e incidentes del registro de custodia. Pg. 27.**

La Instrucción 4/2018 de la Secretaría de Estado de Seguridad, dispone que las salidas del calabozo del detenido, ya sean temporales, a fin de llevar a cabo algún tipo de actuación (toma de declaración, reconocimiento en rueda, entrada y registro, reconocimiento médico, etc.), como definitivas, deberán siempre estar autorizadas por el Instructor de las diligencias, y anotadas, en tiempo real, en la correspondiente ficha-custodia del detenido.

Igualmente, deberán quedar registradas, mediante diligencia en el atestado policial, todas las diligencias y gestiones que se realicen, desde la puesta en conocimiento de los derechos que asisten al detenido, la entrevista con su letrado, o la comunicación telefónica con éste, con un familiar o con un tercero, además de otras que pudiesen producirse. Dicho atestado será entregado, junto con el detenido, a la autoridad judicial, quedando pues bajo su control y fiscalización la actuación policial respecto a la diligencia de éstos en garantizar los derechos de la persona detenida.

Por otra parte, cabe señalar que actualmente todos los libros de registro de Policía Nacional y Guardia Civil están digitalizados y el personal recibe la formación necesaria para su correcta cumplimentación, así como las diferentes consignas en materia de cumplimentación de los libros de registro, a fin de llevar a cabo una rigurosa y escrupulosa gestión de los trámites documentales.



Los procedimientos de grabación sobre el Libro de Registro y Custodia de Detenidos se sujetan a lo dispuesto en la Instrucción 14/2018, de la Secretaría de Estado de Seguridad (SES). Existe un compromiso real y decidido por parte de esta SES, así como de las FCSE (Policía y Guardia Civil), para conseguir el más exacto cumplimiento y con ello, el registro riguroso de cuantas actuaciones se desarrollan sobre la persona que es objeto de custodia policial.

Además del Libro de Registro y Custodia de Detenidos, algunas de las citadas actuaciones, así como otras relacionadas con las mismas, son detalladas en los libros de telefonemas, además de que deben ser incorporadas mediante diligencias a los atestados policiales que se instruyen y se remiten a las autoridades judiciales y Ministerio Fiscal.

**21.- Desearía recibir más información sobre la posibilidad de que se enmiende el PCC, entre otras cosas, para crear la función de «oficial de custodia» en las áreas de detención policial. Pg. 28**

La actual Instrucción 4/2018, de la SES por la que se aprueba la actualización del "protocolo de actuación en las áreas de custodia de detenidos de las FCSE", ya identifica la figura del "jefe de custodia" como responsable de garantizar el adecuado estado de conservación y limpieza de las instalaciones, así como de las condiciones en las que se desarrolla el servicio de custodia.

La heterogeneidad de las diferentes unidades y plantillas policiales, tanto en su dimensionamiento como en características y volumen de actividad, no permite que se pueda identificar servicios específicos y exclusivos para el desarrollo de la custodia de personas detenidas, cometidos para los que son formados el conjunto del colectivo de las FCSE. En la actualidad se están realizando trabajos para la actualización de la instrucción 4/2018, donde se singularizan las responsabilidades y cometidos del jefe y personal de custodia.

**22.-Recomienda que las autoridades españolas introduzcan la grabación electrónica (es decir, audio y/o preferiblemente vídeo) de todos los interrogatorios policiales. Pg. 28.**

La Instrucción 4/2018 de la Secretaría de Estado de Seguridad, sobre la actuación en las Áreas de Custodia de Detenidos, establece que éstas dispondrán de sistemas de vídeo-vigilancia y grabación, que permitan el visionado en las condiciones de luz de sus dependencias, y que en las Directrices dictadas por la Secretaría de Estado de Seguridad para el diseño y construcción de Áreas de Detención, dispone igualmente, en su apartados 5.10.1 y 13.3<sup>4</sup> la grabación durante toda la estancia del detenido en dichas dependencias policiales, en las cuales se realizan la mayor parte de las diligencias relacionadas con los detenidos (pernoctación, acompañamientos, reseña, reconocimientos en rueda, etc.).

<sup>4</sup> **5.10.1.Instalaciones Técnicas de Seguridad.** El Área de Detención dispondrá de los sistemas de control y vigilancia necesarios para garantizar su seguridad y la de todos sus ocupantes...

**13.3. Instalaciones de Circuito Cerrado de Televisión.** Tendrán por objeto dotar al Área de Detención de los medios de videovigilancia y audio precisos para realizar el control de las distintas zonas del edificio, evitando que se produzcan situaciones de peligro. Esta instalación dará cobertura a las principales puertas, accesos y pasillos del Área de Detención...Así mismo se dispondrán cámaras de videovigilancia en todas las celdas y en la Sala de Aislamiento (siguiendo recomendaciones de la Defensora del Pueblo de fecha 27.01.2011). Cuando esté justificado, se realizará también una preinstalación de cámaras en: Sala de Reseña, Sala de Interrogatorios, Sala de Toma de Declaración, y salas...de Reconocimiento e Identificación..."



En todo caso, las grabaciones deben realizarse siguiendo las instrucciones de la Autoridad judicial.

**23.-Reitera su recomendación a las autoridades españolas para que garanticen que todas las nuevas instalaciones de custodia policial incluyan en su diseño el acceso a la luz natural, así como un patio exterior para las personas detenidas durante más de 24 horas. Pg.30.**

La Instrucción 11/2015 de la Secretaría de Estado de Seguridad sobre el diseño y construcción de áreas de detención”, establece los criterios técnicos que deben tenerse en cuenta en la planificación, diseño y ejecución en las áreas de detención de nueva construcción, así como en la rehabilitación, reformas, ampliaciones o adaptaciones de las ya existentes, en todas aquellas dependencias policiales.

En este sentido, el apartado 6 de la mencionada instrucción, se regular el acceso a luz natural de la forma siguiente:

*“Se garantizarán unas condiciones de salubridad y habitabilidad (acústicas, higrotérmicas, luminícas, etc.) adecuadas al grado de ocupación previsto y al tiempo de permanencia de los usuarios, contemplando, entre otros los siguientes aspectos: calidad del aire interior, climatización, iluminación y continuidad del suministro eléctrico. A este respecto, se considera necesaria la introducción de iluminación y ventilación naturales en todos los espacios y estancias de uso no exclusivo por los detenidos, en los que por razones de seguridad sea viable”.*

Desde la entrada en vigor de la citada instrucción se están acometiendo obras de acondicionamiento y mejora según las necesidades que van surgiendo y la disponibilidad presupuestaria lo permite.

Por otra parte, el apartado 13.6.2 de la misma instrucción, denominado “ventanas”, dice:

*“Como criterio general, se buscará una iluminación y ventilación naturales en las estancias del área de detención que no sean de uso exclusivo de detenidos (ni celdas, aseos de detenidos o salas de aislamiento), ni tampoco en los pasillos de acceso inmediato a las mismas. Cuando el área se disponga en planta semisótano, se procurará disponer ventanas en el tramo superior de la fachada”.*

**24.-Recomienda que se tomen medidas en todos los centros de detención para garantizar que la iluminación artificial tenga una luminosidad suficiente para permitir a los detenidos leer, que los sistemas de ventilación funcionen eficazmente y que todas las celdas estén equipadas con un timbre de llamada. También se deben tomar medidas para mantener las celdas de Sevilla (Blas Infante) y Madrid (Centro) en un estado de conservación limpio y decente. Pg.30.**

Como se ha indicado anteriormente, la Instrucción 11/2015 de la Secretaría de Estado de Seguridad sobre el diseño y construcción de áreas de detención”, establece los criterios técnicos que deben tenerse en cuenta en la planificación, diseño y ejecución en las áreas de detención de nueva construcción, así como en la rehabilitación, reformas, ampliaciones o adaptaciones de las ya existentes, en todas aquellas dependencias policiales.



Con respecto al nivel de luz artificial en los calabozos, dicha instrucción recoge los criterios técnicos necesarios para garantizar las condiciones de habitabilidad y salubridad lumínicas.

En lo referente al resto de observaciones, desde la Jefatura Superior de Policía de Andalucía Occidental (sede Sevilla) comunican que el Área de Arquitectura de la DGP actualmente tiene redactado el proyecto de ejecución de obras de reforma de los calabozos del complejo policial de Blas Infante, previsto para el primer semestre de 2022. Actualmente se encuentra en fase de licitación y el plazo de ejecución se estima en doce meses.

En cuanto a la limpieza y desinfección de las áreas de detención en las dependencias policiales, se comunica que este servicio es objeto de contratación mediante licitación, abierta y pública, recogiendo en el Pliego de Prescripciones Técnicas las condiciones de ejecución de los mencionados servicios, de acuerdo con el cumplimiento de las recomendaciones sanitarias y garantizando la salubridad, tanto de los detenidos, como de los miembros de las fuerzas de seguridad, especialmente en el marco actual de la crisis sanitaria causada por el COVID-19.

**25.-Se requieren medidas urgentes en la Comisaría de Algeciras y en otros establecimientos policiales para garantizar que las celdas no posean puntos de ligadura. Además, en todos los centros de detención de las fuerzas de seguridad deben existir protocolos claros, acompañados de la formación pertinente, sobre la identificación y gestión de los presos vulnerables con riesgo de autolesión o de intento de suicidio. Dichos protocolos deben incluir la provisión de ropa y mantas a prueba de desgarros y la instalación de CCTV en las celdas y una mayor supervisión directa. Pg.30.**

El CPT menciona dos suicidios sucedidos en la Comisaría de Algeciras a principios de 2020 (enero y junio), por ahorcamiento, utilizando para ello jirones de una manta atada a los barrotes de las puertas de las celdas. En la visita de septiembre se observó que esas celdas seguían utilizándose en las mismas condiciones y que además no contaban con CCTV ni timbre de llamada. Por otra parte, no había en las dependencias un procedimiento específico de detección de detenidos vulnerables ni ropa antidesgarros para proporcionar a estas personas. El CPT requiere medidas urgentes que garanticen que las celdas no tengan puntos de ligadura.

El CPT solicita, además, que se establezca un protocolo para identificar y gestionar detenidos vulnerables con riesgo de autolesión o intento de cometer suicidio, con formación para todo el personal de servicio en las áreas de detención. Dicho protocolo debe incluir provisión de ropa antidesgarros para el detenido, mantas antidesgarros, instalación de CCTV e incremento de la supervisión directa de estos detenidos.

La construcción de la Comisaría Local de Algeciras se produjo en el año 2007 y, aunque es relativamente nueva y de buenas calidades en cuanto a materiales e instalaciones, es anterior a la Instrucción 11/2015 de la SES. Por ello, el Área de Patrimonio y Arquitectura de la División Económica y Técnica tiene conocimiento de la necesidad de realizar una reforma para instalar pulsadores de llamada, cuya actuación se llevará a cabo en cuanto haya disponibilidad presupuestaria.

En lo que se refiere a los puntos de ligadura observados en las puertas de las celdas que visitó el comité, los mismos fueron ya subsanados por la empresa de mantenimiento mediante el soldado de unas placas metálicas.



En lo concerniente a la provisión de ropa y mantas antidesgarro, el 22 de septiembre de 2020 se asignó una partida de ochenta mantas nuevas para sustituir las mantas que había hasta el momento y que pudieran encontrarse en mal estado. Además, y por lo que respecta a este extremo, se están llevando a cabo contactos con la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias para poner en marcha la adquisición de ropa y mantas a prueba de desgarro para los detenidos.

Por último, se señala que con fecha 1 de junio de 2020, el Jefe de la Brigada de Seguridad de la Comisaría Local de Algeciras publicó una Orden de Servicio interna por la que se establece la obligación de determinar, cuando se realice el ingreso de un detenido en los calabozos, si existe o no riesgo de que se autolesione. Se establece que el riesgo habrá de valorarse como Alto, Medio o Bajo dependiendo de las circunstancias concurrentes en el momento, así como el estado de agitación o nerviosismo en el que se encuentre el detenido, comentarios que haga o el conocimiento de antecedentes de hechos similares.

Cuando el riesgo de autolesiones sea Medio o Alto, se establece que el detenido será ingresado en el calabozo número 1, que cuenta con más visibilidad y se encuentra más cercano al personal de seguridad, debiendo dejar constancia de esta circunstancia en el Libro de Registro y Custodia de detenidos.

Posteriormente, con fecha 8 de septiembre de 2020, se estableció un Protocolo de Actuación con Detenidos en la Comisaría de Algeciras, que en su apartado 3.2.1. "Entrada de los detenidos en los calabozos", letra j), indica que los detenidos de los que se presume que puedan ser susceptibles a la autolisis sean ingresados en los calabozos número 1 y 2, primeros en el pasillo, para su mejor vigilancia.

Además, en el apartado 3.2.2. "Ingreso y estancia de los detenidos en los calabozos", se establece la necesidad de mantener unas estrictas medidas de vigilancia y seguridad con todos los detenidos para garantizar su integridad física y evitar posibles autolesiones, estableciendo, dado que las celdas no disponen de cámaras de CCTV, rondas e inspecciones cada 20 minutos por parte del personal de seguridad.

A los detenidos con riesgo de autolesión se les retirarán aquellos elementos de la bandeja de comida susceptibles de ser usados para autolesionarse o para hacer jirones con las mantas (apartado g) y en caso de que se detecten indicios o conductas con tendencias autolesivas o suicidas por parte de algún detenido, además de ser objeto de un mayor control y vigilancia, se tomarán medidas para agilizar al máximo las diligencias policiales.

Por último, el punto 6 de dicho Protocolo contempla que el personal encargado de la custodia deberá estar adecuadamente formado en las técnicas necesarias para cumplir la obligación de garantizar la integridad física de los detenidos.

**26.-En lo que respecta a las celdas utilizadas para retener a los niños, el CPT recomienda que estén equipadas con CCTV como salvaguarda contra los malos tratos y como medida complementaria para controlar su estado de bienestar mientras están detenidos. (P.30).**

Se remite a la información indicada al respecto en el punto 7 del presente informe. En relación con la instalación de CCTV en todas las celdas de las zonas ACUDE, a lo largo del año 2021 está previsto que se instalen los puntos de red de datos necesarios en aquellas dependencias policiales que aún no los tengan, y desde el Área de Telecomunicación se han dado instrucciones a las delegaciones de informática territoriales



para que, en la instalación de esos puntos de red de datos, se incluyan dos puntos en el exterior de los calabozos (uno para las cámaras y otro para los interfonos) y todos los puntos necesarios, tanto en el recorrido que realizan los detenidos dentro de las instalaciones como en aquellos otros lugares que se sugieren desde el Defensor del Pueblo y que requiere la Instrucción 11/2015 de la SES.

Por este motivo, este año se está tramitando un nuevo expediente de adquisición de material de CCTV e interfonos, que se irá facilitando a las delegaciones TIC territoriales para que procedan a su instalación.

**27.-El CPT recomienda que las autoridades españolas hagan todo lo posible para limitar el hacinamiento local y, en particular, para garantizar que las prisiones estándar (con 1.008 celdas) tengan un nivel de ocupación de una persona por celda, a menos que haya solicitudes o razones específicas para que una celda sea compartida por dos presos. Cuando el número de personas en un módulo se eleva muy por encima de una persona por celda, las condiciones de detención se ven afectadas negativamente. Pg.31.**

Conforme constata el CPT, las políticas públicas puestas en marcha para reducir la población carcelaria se han mostrado eficaces, posibilitando una disminución constante en los últimos diez años del número de personas reclusas y, por tanto, reducir el nivel de ocupación de los centros penitenciarios. Esto comporta que, como criterio general y salvo que concurran razones específicas tratamentales, el sistema penitenciario pueda facilitar la ocupación en solitario de una celda a toda persona que lo demande.

No obstante, advertir que el modelo de establecimiento penitenciario, denominado “centro tipo”, del sistema penitenciario español las celdas de los departamentos residenciales, que tienen unas dimensiones entre 10 a 13 metros cuadrados, están previstas para el alojamiento de dos personas. Es una arquitectura penitenciaria específicamente diseñada para facilitar la convivencia entre las personas que alberga y promover su participación en las actividades (educativas, deportivas, culturales, laborales, etc.), siendo el ordenamiento arquitectónico de las distintas dependencias que lo integran similar al de cualquier colectividad en la vida libre. Por el contrario, en el sistema español solo se prevé el alojamiento en celda individual en los supuestos excepcionales de inadaptación, peligrosidad o alteración grave de la convivencia,

En todo caso, como anteriormente se ha indicado, el nivel de ocupación actual de los centros penitenciarios permite que toda persona que lo desee y en la que no concurran circunstancias específicas que lo desaconsejen, pueda permanecer sola en una celda, bien en el establecimiento donde se encuentre si dispusiera de celdas vacantes o, en su defecto, en otro cercano que contase con ellas.

Asimismo, las personas privadas de libertad lo están, como criterio general, en centros penitenciarios próximos a su lugar de residencia y medio socio familiar salvo que existan razones procesales o penitenciarias específicas, como son el hecho de tener causas abiertas y estar recluso en el centro más cercano a la autoridad judicial que las lleva o tener aplicado el régimen excepcional de primer grado.

**28.-El CPT agradecería los comentarios de las autoridades españolas sobre la cuestión del internamiento de presos afiliados a ETA, a la luz de las observaciones anteriores. Pg.33.**



Tras anunciar la banda terrorista ETA el 20 de octubre de 2011 el cese definitivo de la lucha armada y el de su autodisolución el 3 de mayo de 2018, el Gobierno de España ha considerado adecuado un cambio en la política penitenciaria respecto a sus miembros. A tal efecto y siempre partiendo del principio de individualización científica en la ejecución de las penas privativas de libertad, se han valorado y adoptado decisiones en materia de clasificación y destino respecto a estas personas que han supuesto un cambio sustancial en su distribución geográfica y régimen de vida.

Así, a 17 de junio de 2021 permanecían en prisión 192 personas pertenecientes a este colectivo. De ellas, 26 mujeres y 166 hombres. Las dos comunidades autónomas que más internos e internas albergaban eran País Vasco y Castilla León, con 48 y 44 personas respectivamente. De ellos, País Vasco tenía seis mujeres y Castilla León cuatro. A continuación se sitúa Cantabria (24 personas), La Rioja (24), Aragón (18), Navarra y Asturias (10 en cada una de ellas), Andalucía (6) y Madrid (8)

Si valoramos la distribución geográfica por distancia a su Comunidad Autónoma de arraigo, la situación nos ofrece el siguiente panorama comparativo respecto a la situación previa a la llegada del el actual ejecutivo:

Por ubicación geográfica a 25/06/2018			Por ubicación geográfica a 17/06/2021		
	Número	%		Número	%
En prisiones vascas	8	3,3	En prisiones vascas	48	25,0
En prisiones hasta 200 km	24	10,0	En prisiones hasta 200 km	125	65,1
En prisiones a más de 200 km	44	18,3	En prisiones a más de 200 km	13	6,8
En prisiones a más de 400 km	165	68,5	En prisiones a más de 400 km	6	3,1
<b>Total</b>	<b>241</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>192</b>	<b>100</b>

Por último, en lo relativo al régimen de vida de quienes están en prisión preventiva o el grado de clasificación de quienes están ya penados:

Por régimen de vida a 25/06/2018					Por régimen de vida a 17/06/2021				
	Preventivos	Penados	Número	%		Preventivos	Penados	Número	%
Cerrado	7	205	212	88,0	Cerrado	0	8	8	4,2
Ordinario	0	28	28	11,6	Ordinario	4	166	170	88,5
Abierto	0	1	1	0,4	Abierto	0	14	14	7,3
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>234</b>	<b>241</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>188</b>	<b>192</b>	<b>100</b>

**29.-Desearía recibir información actualizada sobre los efectos de la pandemia de COVID-19 en las prisiones españolas hasta el 1 de junio de 2021, tanto para el personal como para los presos. Pg.34.**

Respecto al impacto de la Covid-19 en la población reclusa, a 1 de junio de 2021 el análisis epidemiológico evidencia los siguientes datos:



- Número total de diagnósticos confirmados mediante PDIAAs (2.116 internos): la tasa de incidencia en II.PP. era de 45 por mil internos, 1,7 veces menos que en la población general (78 por mil habitantes).
- Los casos notificados eran mayoritariamente asintomáticos, el 82% que han sido detectados mediante estudio de contactos y un 14% con sintomatología leve que han sido atendidos en el propio centro penitenciario.
- Mortalidad por COVID-19 (9 internos): la tasa en II.PP. era de 0,19 por mil internos, 9 veces menos en II.PP que en la población general (1,7 por mil habitantes).
- Pacientes graves que habían precisado hospitalización (76 internos): la frecuentación ha sido de 1,6 por cada mil internos, 5 veces menos que en la población general (8 por mil habitantes).
- De los 71 centros penitenciarios, en 10 centros no se ha notificado ningún caso (14%) y 18 centros han notificado entre 1 y 2 casos (25%).

A fecha 30 de junio de 2021, la cobertura vacunal se situaba en el 96% de las personas privadas de libertad con al menos una dosis de vacuna y el 84% con la vacunación completa, situándose el rechazo a la vacunación en el 3,6%. Actualmente se mantienen las medidas preventivas en función de la incidencia y cobertura vacunal de la población general y de la evolución de la incidencia de las nuevas variantes en nuestro país, así como el resto de medidas no farmacológicas.

En lo referente al personal penitenciario, la epidemia derivada del coronavirus SARS-CoV-2 generó un nuevo riesgo en el entorno laboral de la Institución Penitenciaria, enmarcado en el Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores/as contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo, pudiendo afectar a entornos sanitarios y no sanitarios, susceptible de causar daños graves para la salud.

Debido a la extrema facilidad de transmisión del virus, resultó necesario llevar a cabo una Evaluación de Riesgos de todos los puestos de trabajo frente a los riesgos generados por el SARS-CoV-2, evaluándose el riesgo de exposición conforme a las pautas y recomendaciones formuladas por las autoridades sanitarias.

Para protocolizar esta situación, desde el Área de prevención de riesgos laborales se elaboró una evaluación inicial con fecha 27/03/2020 y posteriormente, tres modificaciones para adaptarla a la evolución de la enfermedad, tanto a nivel epidemiológico como a los conocimientos científicos que acerca del coronavirus SARS-CoV-2 han ido apareciendo; se ha seguido la metodología del INSST, así como el procedimiento de actuación para los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2.

El ámbito de aplicación incluye a todos los empleados/as públicos dependientes de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, haciendo especial hincapié en los trabajadores/as especialmente sensibles.

Desde el mes de febrero de 2020, viendo la dimensión que podía suponer la infección por COVID-19, se solicitó a todos los centros de trabajo dependientes de la Secretaría General



de II.PP. un stock actualizado de Equipos de Protección Individual (EPI's), con la finalidad de conocer la dotación con la que se contaba en ese momento y proceder a realizar pedidos en función de las necesidades de manera centralizada. Una vez recibida esa información, se ordenó una redistribución entre centros para que todos pudiesen hacer frente a las necesidades hasta que de forma centralizada se remitieran equipos, lo que se ha venido haciendo desde el 20/03/2020 hasta la actualidad.

El número de casos confirmados de personal penitenciario desde el inicio de la pandemia hasta el 01/06/2021 ha sido de 1828, reflejándose a continuación en dos cuadros los datos globales por la Covid-19 referido al personal público penitenciario.

En el primer cuadro se detalla el total de casos dividido en dos bloques, el primero va desde el inicio de la pandemia hasta el 21 de junio de 2020, y el segundo desde el fin del primer Estado de alarma (22 de junio/2020) hasta el 1 de junio de 2021.

En el segundo cuadro se puede observar la distribución de los casos por los distintos Servicios de Prevención y al igual que el anterior se divide en dos bloques.

Cuadro 1.

Casos Globales Covid-19 desde marzo/2020 a 01/06/2021								
	Casos confirmados		Casos recuperados		Casos activos		Fallecidos	
	H	M	H	M	H	M	H	M
Estado de Alarma	201	77	197	77			4	
Del 22/6/20 al 176/2021	1.075	475	1.040	459	34	16		1
<b>Total</b>	<b>1.276</b>	<b>552</b>	<b>1.237</b>	<b>536</b>	<b>50</b>			<b>5</b>

Cuadro 2.

ZONAS SP	Casos durante el estado de alarma			Casos desde el 22/06/2020 a 01/06/2021				DATOS GLOBALES COVID-19		
	Confirmados	Recuperados	Fallecido	Confirmados	Recuperado	Fallecido	Actual	TOTAL Confirmado	TOTAL Recuperado	TOTAL Fallecido
Galicia y Asturias	14	14	0	77	73	0	4	91	87	0
Madrid	54	54	0	260	255	0	5	314	309	0
Castilla la Mancha y Extremadura	42	41	1	148	144	0	4	190	185	1
Castilla y León	71	70	1	210	203	0	7	281	273	1
País Vasco, Cantabria y Navarra	4	4	0	65	62	0	3	69	66	0
Levante	42	41	1	262	260	0	2	304	301	1



Canarias			5	5	0	34	32	0	2	39	37	0
Andalucía Melilla	oriental	y	18	18	0	142	137	0	5	160	155	0
Andalucía Ceuta	occidental	y	18	18	0	260	241	1	18	278	259	1
Aragón y La Rioja			10	9	1	92	92	0	0	102	101	1
<b>Total</b>			<b>278</b>	<b>274</b>	<b>4</b>	<b>1550</b>	<b>1499</b>	<b>1</b>	<b>50</b>	<b>1828</b>	<b>1773</b>	<b>5</b>

En cuanto al número de empleadas y empleados públicos penitenciarios vacunados frente a la Covid-19, a fecha 30 de junio eran 20.760 (85% del total de personal) y de éstos, 6.200 habían completado la pauta de vacunación, proceso que durante los meses de julio y agosto ha continuado y se espera concluir tal proceso para el remanente que falta.

**30.-Desea ser informado del resultado de este procedimiento disciplinario y de la investigación penal relativa a este caso. Pgs.39/40/41/42.**

Una vez remitida a la autoridad judicial, el 17 de septiembre 2020, la documentación e imágenes relativas a los hechos acontecidos el 9 de septiembre de 2020 en el C.P. Madrid VI, el Juzgado nº 1 de Arganda del Rey acordó la incoación del procedimiento por juicio sobre delitos leves 992/2000 y asimismo, por orden de la Subsecretaría del Interior fue incoado el expediente formal de corrección disciplinaria número 2020/22 a los siete funcionarios implicados en ellos.

Con fecha 24 de noviembre de 2020 por parte de la inspectora instructora del expediente se remitieron al juzgado las actuaciones llevadas a cabo hasta ese momento por si los hechos pudieran ser constitutivos de un delito recogido del artículo 533 del Código Penal, haciéndose constar que los inculcados en este procedimiento administrativo sancionador presuntamente cometieron malos tratos y falsedad en documento. En consecuencia, en virtud de lo dispuesto en el artículo 94.3 del Estatuto Básico del Empleado Público y el artículo 23 del Reglamento General de los Funcionarios de la Administración General del Estado, se acordó en la misma fecha la suspensión de la tramitación del expediente hasta el esclarecimiento, en vía judicial, de si los hechos son constitutivos de responsabilidad penal.

Según información del juzgado competente en fecha 27 de julio de 2021, tras recibir declaración a los inculcados el día 24 y a los testigos el día 28, ambos de junio de 2021, se han dado traslado de las actuaciones al Ministerio Fiscal y se está a la espera de que emita el oportuno informe.

Por tanto, en este momento la tramitación del expediente disciplinario administrativo se encuentra suspendida, hasta que recaiga resolución judicial, y en trámite el procedimiento penal judicial.

En cuanto a la disfunciones apreciadas en el sistema de video vigilancia del CP Sevilla II, el nuevo equipo directivo del centro ha adoptado medidas para garantizar el acceso a las salas de las plantas técnicas de los módulos donde se ubican los servidores de las cámaras, que antes no disponían de cerradura, única y exclusivamente a las personas expresamente autorizadas por la Dirección del mismo.



Reiterar que desde el Centro Directivo de la administración penitenciaria, se viene incidiendo en transmitir a todo el personal penitenciario el frontal rechazo ante cualquier abuso, físico o verbal, de las personas privadas de libertad. Conductas que en ningún caso son toleradas sino que, por el contrario, abordadas disciplinaria y penalmente, como proceda, hasta lograr su erradicación. Por ello, de forma reiterada se recuerda a la dirección de los centros su obligación de velar por el buen trato de las personas reclusas, promover la formación de su personal como prevención, ejercer una supervisión más estrecha sobre su actuación en el caso de que ocurran incidentes, controlar la debida cumplimentación de la documentación relativa al uso de medios coercitivos, de las denuncias de malos tratos, partes de asistencia por lesiones, etc. así como garantizando su remisión a las autoridades judiciales que procedan y una efectiva investigación de todas las denuncias.

En este sentido, el pasado 17 de marzo se remitió a la Dirección de todos los centros un documento conteniendo pautas claras de actuación en tres supuestos que afectan a la investigación de cualquier denuncia o situación de mal trato de la que tuvieran conocimiento. En concreto, se aborda:

- La participación al Juzgado de Guardia de hechos que pudieran ser constitutivos de delito;
- La remisión de los partes de asistencia por lesiones emitidos por el personal sanitario de los centros penitenciarios;
- Desarrolla un protocolo de actuación específico en materia de malos tratos.

Se adjunta copia de este documento (ANEXO I).

Asimismo, al margen de las medidas que para mejorar las competencias del personal de los centros penitenciarios en el manejo de situaciones conflictivas se están adoptando, se prevé incidir en la formación del personal del servicio de inspección penitenciaria a fin de ser más eficaces en la labor preventiva de supervisión que regularmente se realiza de la actuación de los centros y mejorar la forma de proceder para la investigación de las denuncias por presunto mal trato por parte del personal penitenciario.

En concreto, por parte de la Subdirección General de Análisis e Inspección Penitenciaria, departamento de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias responsable de llevar a cabo los actos de investigación, se está llevando una revisión en profundidad del protocolo de actuación en este ámbito, con la finalidad de valorar y realizar los cambios que procedan para garantizar que tales investigaciones son realmente efectivas y que cualquier caso de uso excesivo de la fuerza o mal trato no queda impune

Conscientes también de la importancia que los sistemas de video vigilancia tienen como salvaguarda contra los malos tratos, como criterio general la nueva instrucción prevé abarquen todas las zonas o dependencias de uso común y accesos de los establecimientos penitenciarios, así como específicamente dotar de cámaras con grabación de imágenes y sonido en determinadas dependencias, como aquellas donde estén depositados los medios coercitivos, destinados a la práctica de cacheos integrales, las celdas de observación o aquellas destinadas a las sujeciones mecánicas de carácter prolongado. En este marco, la nueva instrucción que regulará esta materia a partir de septiembre de 2021, prevé también la adopción de medidas para garantizar su buen funcionamiento y uso por parte del personal penitenciario, evitando manipulaciones indebidas.



31.-El CPT recomienda que las autoridades españolas reiteren al personal penitenciario el claro mensaje de que los malos tratos físicos, el uso excesivo de la fuerza y los abusos verbales contra los presos no son aceptables y serán tratados en consecuencia. La dirección de cada prisión debe demostrar una mayor vigilancia en este ámbito, asegurando la presencia regular de los directores de las prisiones en las zonas de detención, su contacto directo con los presos, la investigación de las quejas presentadas por los presos y la mejora de la formación del personal penitenciario. Deben tomarse medidas para garantizar que la documentación sobre el uso de la fuerza se cumplimenta con exactitud. Las denuncias de malos tratos, así como cualquier otra información creíble indicativa de malos tratos, deben remitirse inmediatamente al juzgado de guardia correspondiente y ser objeto de una investigación efectiva. Pg.44.

32.-Recomienda que se tomen las medidas apropiadas para mejorar las habilidades del personal penitenciario en el manejo de situaciones de alto riesgo sin el uso de fuerza innecesaria, en particular, proporcionando formación en las formas de evitar las crisis y calmar la tensión y en el uso de métodos seguros de control y contención. Además, el personal penitenciario debería estar bajo una supervisión más estrecha por parte de la dirección y recibir una formación especial en técnicas de control y contención de reclusos con tendencias suicidas y/o autolesivas (véase también el párrafo 113). Pg.44.

33.-Tras la visita periódica de 2016 del CPT a España, la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (SGIP) adoptó una nueva Instrucción (*Orden de Servicio*) 08/16 que, *entre otras cosas, prevé la creación de un registro específico de denuncias de malos tratos en cada centro penitenciario*. Sin embargo, es lamentable que la Instrucción, tras constatar que las denuncias por malos tratos han ido disminuyendo progresivamente, afirme que "*dichas denuncias son residuales, menos frecuentes y normalmente archivadas como infundadas*". Esta desafortunada redacción resta importancia a la necesidad de garantizar la existencia de un sistema de denuncias eficaz para investigar los presuntos actos de malos tratos y socava las buenas intenciones que promueve la Instrucción. El CPT confía en que la Instrucción se vuelva a publicar con una redacción introductoria revisada. Pg.45.

34.-Recomienda a las autoridades españolas que garanticen que las investigaciones sobre presuntos malos tratos de los funcionarios de prisiones a los presos se lleven a cabo de forma efectiva. Para ello, los jueces de vigilancia o los investigadores deberían llevar a cabo su propia investigación de los hechos, incluyendo la entrevista con la víctima, el testigo y los presuntos autores. Pg.46.

35.-Recomienda que los sistemas de CCTV en todas las prisiones de España sean plenamente operativos como salvaguarda contra los malos tratos, teniendo en cuenta los requisitos establecidos en este apartado. Pg.46.

Como criterio de actuación general, el respeto escrupuloso a los derechos, fundamentales o no, de todas las personas que se encuentran internas en los establecimientos penitenciarios de los que no estén expresamente privados, preside la actuación de la Administración penitenciaria para el cumplimiento de los fines constitucionales que tiene encomendados: la retención y custodia, así como la reeducación y reinserción social de aquellas que se sean penadas.



Para garantizar la efectividad de tal criterio, el sistema penitenciario español cuenta con diversos mecanismos de control que supervisan la actuación de la administración. Controles tanto externos, como los que ejercen los órganos judiciales y, en concreto, los Juzgados de Vigilancia Penitenciaria que tienen atribuida tal finalidad específicamente, o instituciones como el Defensor del Pueblo, Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, etc., así como también un instrumento de control interno que se articula a través de un departamento de inspección propio, cuya finalidad es ejercer un control de la legalidad de su actuación así como la detección y corrección de cualquier desviación que pueda producirse.

No existe complacencia o tolerancia alguna con cualquier situación de abuso o maltrato, siendo firme el compromiso de la Administración penitenciaria para erradicar y perseguir tales conductas. Compromiso que conocen los equipos directivos y personal de los centros penitenciarios, sabedores del rechazo y contundencia con la que se actúa en el caso de conocimiento de tales hechos.

Como se indicaba en el escrito anteriormente remitido al Comité, aunque las situaciones de abuso o maltrato son algo muy excepcional en el sistema penitenciario español, el hecho de que ocasionalmente exista algún episodio hace que siga siendo un objetivo prioritario su erradicación y redoblar los esfuerzos para perseguir un comportamiento que, por otra parte, emborronan la magnífica actuación de las más de veintitrés mil personas que trabajan en los centros penitenciarios.

Por ello, al margen del control que las autoridades judiciales realizan de la actividad penitenciaria y de la implementación en todos los centros penitenciarios de protocolos de actuación que inciden en el buen trato y respeto a los derechos de las personas privadas de libertad, tras la visita del Comité la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias abordó la revisión de los procedimientos establecidos de supervisión de la actuación de los centros penitenciarios con el objetivo de hacerlos más eficaces, tanto para lograr erradicar las malas praxis existentes como para favorecer dinámicas de trabajo en los centros que generasen un buen clima social para al mantenimiento de unas relaciones de respeto y corrección entre todas las personas que se encuentran en ellos, trabajadoras y privadas de libertad.

Específicamente, por parte de la Subdirección General de Análisis e Inspección se han puesto en marcha diversas líneas de actuación, tendentes fundamentalmente a identificar estas conductas y cualquier circunstancia que pudiera estar favoreciéndolas, al tiempo que garantizar una adecuada investigación de ellas, con absoluta transparencia en la gestión de las denuncias por malos tratos, y una actuación contundente para corregirlas. En este mismo sentido, se han ampliado los ítems sobre malos tratos que se evalúan en las inspecciones generales que de forma programada se realizan de los centros, habilitado un registro general sobre denuncias por malos tratos para facilitar el seguimiento e investigación de todas ellas y, desde comienzos del presente año 2021, se están revisando las imágenes de todas las aplicaciones del medio coercitivo de sujeción mecánica de duración prolongada que se llevan a cabo.

Además, a las normas de actuación con las que ya se contaba anteriormente (relativas al registro y seguimiento de las denuncias por malos tratos, Orden de Servicios 1/2018 de 8 de febrero, al procedimiento de aplicación del medio coercitivo de sujeción mecánica, Instrucción 2/2018, la debida cumplimentación y remisión a la Autoridad Judicial de los partes de lesiones, Instrucción 14/1999 y Recordatorio del deber legal de fecha 1 de julio de 2019), cabe añadir la elaboración de un Protocolo de actuación relativo a la forma de proceder ante las denuncias por malos tratos y emisión de partes de lesiones, remitido a los



centros el pasado 17 de marzo, y la próxima publicación de una nueva instrucción que regulará los sistemas de videovigilancia de los centros.

Respecto a los tres centros penitenciarios en los que el Comité recibió denuncias creíbles de malos tratos físicos, Castellón II, Madrid VII y Sevilla II, inmediatamente tras la visita el Secretario General de Instituciones Penitenciarias acordó, como ya se indicaba en el informe anteriormente remitido, la realización de una visita de inspección que también evidenció la existencia de indicios de tales conductas, bien individualmente o en grupos de trabajo concretos, que comportó una reorganización de sus equipos dirección. Reorganización que tenía como finalidad tanto remover de sus cargos a aquellos directivos que no sumaban esfuerzos para trabajar en la consecución del objetivo común de erradicar patrones negativos en dichos establecimientos, como lograr además que toda las actuaciones que se lleven a cabo en ellos se desarrollen en el marco de la ley, con total respeto a los derechos de las personas privadas de libertad no afectados por la resolución judicial que así lo acuerda.

Desde entonces, se está llevando a cabo un seguimiento y apoyo a los equipos directivos de estos centros, ejerciendo una supervisión específica sobre sus actuaciones en ámbitos concretos, como las relativas a incidentes regimentales y expedientes disciplinarios, aplicación de medios coercitivos, tramitación de partes de lesiones, desarrollo de programas de tratamiento, etc. para posibilitar cambios en las dinámicas de trabajo del personal de los mismos o, en su defecto, valorar la adopción de nuevas medidas dirigidas a tal finalidad y a posibilitar un buen clima social que favorezca el desarrollo y participación en actividades en aras a la consecución de los fines de reeducación y reinserción de las personas internadas en ellos.

En cuanto a la modificación de la Orden de Servicios 08/2016 que se insta, en la que tras la anterior visita del CPT en 2016 se puso en funcionamiento un registro específico de denuncias de malos tratos en cada centro penitenciario, apuntar que ya fue revisada por la Orden de Servicios 1/2018 y que a su vez, en este momento se está acometiendo una actualización de esta última para protocolizar y homogeneizar el contenido del citado registro en todos los establecimientos penitenciarios.

**36.-Reitera su recomendación de que las autoridades españolas se aseguren de que todo el personal sanitario de los centros penitenciarios sea consciente de su obligación de registrar y comunicar las denuncias de malos tratos que reciban y se les proporcione la formación necesaria para ello. Además, el CPT reitera que sería deseable que se tomaran fotografías de las lesiones y que éstas se incluyeran en el expediente médico del preso. Además, a efectos de supervisión, debería ser posible recuperar datos desglosados sobre las lesiones sufridas por los presos en un establecimiento concreto. Pg.48.**

**37.-Recomienda que todas las personas que ingresen en prisión con lesiones sean debidamente documentadas y registradas. Los resultados de cada examen, incluyendo la declaración del preso y las observaciones del médico, deberían ponerse a disposición del preso y, si lo solicita, de su abogado. Pg.48.**

**38.-Además, deben revisarse los procedimientos existentes para garantizar que siempre que un médico registre lesiones que coincidan con las alegaciones de malos tratos presentadas por un preso (o que, incluso en ausencia de alegaciones, sean indicativas de malos tratos), el informe se ponga inmediata y sistemáticamente en conocimiento del fiscal competente, independientemente de los deseos de la persona**



**afectada. El personal sanitario debe advertir a las personas detenidas de la existencia de la obligación de informar y de que el envío del informe al tribunal competente no sustituye a la presentación de una denuncia en la forma adecuada. Los profesionales de la salud (y los reclusos afectados) no deben estar expuestos a ninguna forma de presión indebida o represalias por parte del personal directivo cuando cumplan con ese deber. Pg.48.**

En cuanto al registro sistemático de las lesiones por parte de los servicios sanitarios penitenciarios y el papel preventivo que en materia de malos tratos tienen, actualmente el parte de asistencia por lesiones es un documento incluido en la historia clínica digital (aplicación OMI), cuya estructura y cumplimentación está adaptado a las recomendaciones del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura. Se trata de un protocolo que para poderlo imprimir precisa que sean cumplimentados todos sus campos obligatoriamente, siendo el primero de ellos el que hace referencia a la “Exposición de los hechos que motivan la asistencia” y se aclara en concreto “según refiere el paciente”.

Todos los profesionales sanitarios penitenciarios cuentan con conocimientos y formación suficiente para cumplimentar debidamente tal documento, pero además, el apartado de la historia clínica en el que se accede al protocolo de cumplimentación del parte de lesiones, incluye un acceso al “Manual de uso del protocolo de asistencia por lesiones”, donde se indican claramente los pasos a seguir para proceder a la emisión del mismo. Por su parte, la instrucción que regula la documentación sanitaria, I 14/99, ya establecía la obligatoriedad de entregar específicamente a la persona reclusa copia del mencionado documento.

En todo caso, las actuaciones a seguir para la debida cumplimentación y tramitación de los partes de lesiones son objeto de continuo recordatorio tanto a los servicios médicos como a las Direcciones de los centros, pudiendo destacarse el recordatorio de deberes legales de fecha 1 de julio de 2019 que con carácter general se remitió a todos los centros.

Por otro lado, la última edición del curso formativo “Rasupi y optimización terapéutica” impartido durante el presente año y dirigido a personal facultativo y de enfermería penitenciario, incluía en su programa un tema sobre aspectos médico-legales de la asistencia sanitaria en prisión, en el que a su vez existía un apartado dedicado a los partes de lesiones, en el que se abordaba todo lo referente a la importancia de su debida cumplimentación, obligatoriedad, normativa aplicable, etc.

Respecto a la toma de fotografías de las lesiones, si bien no se estima sean un elemento imprescindible para su debida documentación, lo cual puede realizarse a través de la descripción detallada de las dolencias y lesiones que los facultativos observan en su paciente, si se valora pueden ser un elemento clarificador y de utilidad para la autoridad que deba tomar decisión alguna al respecto. Por ello, se estudiará la posibilidad de que puedan servir de apoyo a los partes de asistencia por lesiones e incorporen a la historia clínica digital (OMI).

En cuanto a la posibilidad de disponer de datos sobre las lesiones sufridas por los internos en un centro penitenciario en concreto, ya permite la aplicación OMI la extracción de los mismos. En el apartado correspondiente al “ingreso en el centro penitenciario” y dentro del epígrafe “datos de interés”, se recoge la referencia a la presencia o no de lesiones y la necesidad de cumplimentar el parte de lesiones en caso de apreciarse las mismas.

Cabe pues concluir que todo el personal médico y sanitario de los centros penitenciarios conoce la trascendencia que tiene cumplimentar con rigor y en todos sus extremos los



partes de lesiones, específicamente el apartado dedicado a recoger el relato o manifestaciones de la persona asistida, imprescindible para poder realizar adecuadamente juicio de plausibilidad entre lo referido y las lesiones que pudieran apreciarse.

Conscientes asimismo de la importancia del papel del personal sanitario en materia de malos tratos, se ha instado a las Direcciones de los centros a redoblar los esfuerzos en supervisar que siempre que una persona ingresa, haya sido o no previamente atendida por servicios sanitarios en el exterior, sea vista por el servicio médico y este documento debidamente cualquier lesión que presentase, o en su defecto la ausencia de las mismas, además de velar por que los partes de lesiones que emitan sean remitidos inmediatamente a la autoridad judicial competente.

**39.-Desearía que se le informara de los procedimientos exactos de investigación de cualquier caso de presuntos malos tratos a un preso por parte de un funcionario de prisiones una vez que se pone en conocimiento del juez de vigilancia o del juzgado de guardia, en particular en lo que respecta a qué órgano es responsable de llevar a cabo los actos de investigación. Además, desea recibir información sobre las siete condenas judiciales (incluidas las penas impuestas) y los seis casos disciplinarios (hechos de los casos y sanciones impuestas). Pg.49.**

La administración penitenciaria, una vez participados los hechos a la autoridad judicial, se pone a su disposición a efectos de atender las solicitudes o requerimientos que le remita pero, no siendo su competencia, desconoce el procedimiento de investigación que para el esclarecimiento de lo acontecido tengan establecido con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

Respecto a la información que se solicita acerca de los siete procedimientos judiciales y seis disciplinarios que se indican, se remiten los datos en ANEXO II.

**40.-Recomienda que la dirección de los establecimientos visitados, así como la de todas las demás prisiones de España, se aseguren de que los ordenanzas no sólo sean cuidadosamente seleccionados y debidamente formados, sino que también sean supervisados adecuadamente por el personal para garantizar que no abusen de sus puestos. Además, los camilleros no deberían realizar tareas de enfermería, como la distribución de medicamentos o el control de las solicitudes de consulta a un médico. El CPT desea que se le informe de las medidas adoptadas para abordar estas cuestiones. Pg.49.**

En cuanto a la cuestión relativa a las denuncias de abusos por parte de algunos internos sobre otros, los llamados ordenanzas, que el CPT recibió en determinados departamentos donde se alojaban internos especialmente vulnerables, (enfermería o módulos donde residen internos con trastornos mentales o de aprendizaje), todo el personal penitenciario es consciente de la necesidad de ejercer una continua y adecuada supervisión sobre los reclusos a los que se asignan tales tareas auxiliares de cuidado para evitar que, bien por falta de formación o bien ausencia de cualidades personales, lleguen a abusar de aquellos otros especialmente vulnerables. Obviamente, sin que en ningún caso puedan asignárseles y realizar tareas propias de los trabajadores penitenciarios: ni reparto de la medicación, ni control alguno sobre las solicitudes de otros internos ni, por supuesto, imponer castigo alguno.

Dicho esto y recordado en general a la dirección de todos los centros el deber de evitar tales abusos, instándoles para ello a realizar una adecuada selección y formación de los internos



que desempeñan los destinos auxiliares mencionados, informar que específicamente en el módulo 14, (PAIEM) del CP Castellón II se han puesto en marcha al efecto las siguientes actuaciones:

1. Orden de Dirección indicando la manera adecuada de funcionamiento del módulo.
2. Distribución de módulos y departamentos entre los distintos Jefes de Servicio y miembros del equipo directivo a los efectos de que se lleve a cabo una supervisión más estrecha de los mismos, en especial la de aquellos módulos en los que se realiza algún programa de tratamiento o existen internos especialmente vulnerables.
3. Aun cuando la medicación ha sido siempre repartida por el personal sanitario, debido a que se administra en tratamiento directamente observado, TDO, se ha hecho hincapié en el extremo tocante a la presencia del funcionario durante su entrega por las auxiliares de enfermería, de igual manera que se ha indicado a través de la referida Orden de Dirección, que el listado de los internos que solicitan asistencia médica por dolencias comunes (la inclusión en el listado para atención psiquiátrica la determinan los servicios médicos) ha de confeccionarlo el funcionario del módulo.
4. Formación continua de los internos de apoyo en módulo PAIEM en lo tocante al manejo de los internos psiquiátricos, a cargo del personal sanitario y por parte de la psicóloga del módulo.
5. Supervisión continua de los internos que desempeñan el puesto de ordenanzas del PAIEM, para evitar que puedan producirse disfunciones en su cometido.
6. Reunión diaria del encargado/funcionario que presta servicio en ese módulo, con todos los internos y ordenanzas.
7. A la reunión semanal que se lleva a cabo en el módulo, acudirán (en la medida de lo posible): psicóloga, jurista (actualmente hay tan solo uno, al que se incorporará un segundo si revierte su situación de incapacidad temporal), trabajadora social, educador, monitor deportivo, maestro, enfermero (existen únicamente 9 y las plazas libres han quedado vacantes en el último concurso de traslados) y educador social. Por el momento no es posible la asistencia de médico, dado que existen tres para todo el centro penitenciario, por lo que solo hay uno diario.
8. Reunión diaria a última hora de la mañana, con asistencia de la dirección, los encargados de módulos de respeto y módulo PAIEM y del Jefe de Servicios en aras de llevar un control adecuado del funcionamiento de dichos módulos.

**41.-Recomienda que cada vez que se considere necesario un cacheo al desnudo, éste se lleve a cabo de manera que se limite la vergüenza y se preserve la dignidad de la persona, tal y como se ha descrito anteriormente. Pg.50.**

Respecto a las consideraciones que se realizan a la práctica de los cacheos integrales, artículo 68 del Reglamento Penitenciario, advertir que ya desde el 9 de marzo de año 2005,



en el que se remitió a todos los centros un “protocolo de actuación” en este ámbito, se cuenta con una regulación clara que determina la forma en que estos cacheos deben practicarse, evitando en todo caso la exposición de la desnudez total ante el personal penitenciario y para lo cual se preveía la disposición de batas. También, como se apunta, pueden llevarse a cabo por partes (primero de cintura para arriba y vestida esta parte, desvestirse de cintura para abajo), pero siempre, dada la excepcionalidad de tal medida, previa emisión de una orden individualizada (emitida por el director, subdirector o jefe de servicios) en la consten los motivos específicos que fundamentan tal medida, de la cual se da traslado al afectado indicándole los derechos que le asisten. Una vez finalizado el cacheo, se le hace también entrega de copia de un documento en el que consta su resultado y todas las circunstancias relativas al mismo, así como la identidad del personal funcionario que lo ha practicado.

Para facilitar la supervisión de tan excepcional medida, que sin duda supone una injerencia en la intimidad de la persona, los centros llevan un registro específico de estos cacheos integrales y deben dar cuenta de su realización al Juzgado de Vigilancia Penitenciaria. Además, los cacheos integrales practicados es uno de los indicadores que es objeto de análisis y supervisión, en las visitas generales de inspección que lleva a cabo la propia administración penitenciaria.

Por último, para reforzar una buena praxis en este ámbito, se ha instado a las direcciones de los centros a revisar con los Jefes de Servicio en los despachos diarios las órdenes de cacheo integral que pudiera haber, constatando o corrigiendo las disfunciones que existiesen.

**42.-Reitera su recomendación de que las celdas de internamiento en régimen ordinario de los centros penitenciarios "estándar" como Castellón II, Madrid VII (Estremera) y Sevilla II sólo sean de uso individual mientras el anexo sanitario no esté totalmente compartimentado. Además, recomienda que se tomen medidas para mantener y mejorar las zonas comunes de los módulos, y que se proporcione a los presos un espacio de cierre personal en las zonas comunes para guardar sus pertenencias durante el día. Pg.51.**

Tal como se indicaba al inicio de este informe, las celdas de los departamentos residenciales de los centros penitenciarios, que responden al modelo arquitectónico denominado “centro tipo”, tienen unas dimensiones entre 10 y 13 metros cuadrados y han sido diseñadas para el alojamiento de dos personas, contando con un anexo sanitario, no separado totalmente, donde se ubica la ducha, lavabo y retrete.

Dado que no resulta viable acometer una obra que separe totalmente el anexo sanitario del resto de la celda y que el sistema penitenciario español ha visto disminuida sensiblemente su población penitenciaria, en este momento y como criterio general está en condiciones de posibilitar una celda de uso individual a toda persona que así lo demande. Si bien, esto puede suponer el traslado a otro centro donde se disponga de celdas vacantes y por tanto, resultar más perjudicial o denostado por el propio interesado que compartir celda, al comportar mayor lejanía de su medio familiar o social.

Por otra parte, tanto desde los servicios centrales como desde los propios establecimientos penitenciarios se procura atender todas las necesidades que estos presentan, en concreto, el mantenimiento y mejora (dotando de mobiliario y acondicionando los espacios) de todas las instalaciones y dependencias, entre estas las zonas comunes de los departamentos.



Algunos establecimientos ya disponen en las zonas comunes de los departamentos de espacios habilitados para que las personas reclusas puedan guardar sus pertenencias durante el día. Medida que se valora y acomete en cada centro teniendo en cuenta las características físicas de los departamentos, el espacio del que dispongan, así como el perfil de la población reclusa que alberga. En todo caso, dado que no pueden convertirse en espacios de impunidad para guardar objetos sustraídos o prohibidos, siempre de forma que el personal penitenciario tenga la posibilidad de acceder a tales espacios en cualquier momento.

**43.-Recomienda que se redoblen los esfuerzos para mejorar la gama de actividades disponibles en las prisiones dentro de sus módulos y para mejorar los pequeños gimnasios. Pg.52.**

**44.-Desea que se le informe del número real de presos que realizaron actividades laborales, educativas, profesionales, socioculturales y deportivas durante el mes de junio de 2021 en los Centros Penitenciarios de Castellón II, Madrid V, Madrid VII y Sevilla II. Pg.52.**

**45.-Para garantizar que el Programa Individualizado de Tratamiento (PIT) atienda a las necesidades del preso, el CPT recomienda que la elaboración y revisión del PIT se lleve a cabo con la aportación del preso y que el PIT está más orientado a actividades específicas que ayuden al preso a prepararse para su reinserción en la comunidad. Pg.54.**

La participación en actividades de las personas reclusas en los centros penitenciarios es una prioridad para la administración penitenciaria y en este sentido, el sistema penitenciario español se configura a través de la planificación de un modelo individualizado de intervención o programa de tratamiento individualizado (PIT), según se encuentre preventiva o penada la persona, que desde el momento mismo del ingreso va conformándose al objeto de elaborar una programación de actividades específica, que atienda a sus carencias o necesidades así como a sus intereses.

Así, la intervención y tratamiento penitenciario se articula por medio de la participación de las personas reclusas en las actividades de diversa índole, terapéuticas en sentido estricto, ocupacionales, laborales, educativas, culturales, deportivas, recreativas, etc., que se desarrollan y ofertan en los centros penitenciarios.

Sin duda, el reto es lograr que cada persona participe en aquellas actividades que individualmente le faciliten su reincorporación a la sociedad y por ello, con tal objetivo, los profesionales de los equipos y juntas de tratamiento de los centros, planifican el programa individualizado de tratamiento para cada una de ellas. Si bien, conforme se recomienda, se procurará dar mayor protagonismo a la persona en cuestión, tanto en su diseño como en el desarrollo y evaluación, a fin de que realmente constituyan una herramienta eficaz de trabajo para su reincorporación a la sociedad.

Obviamente las restricciones impuestas para evitar y limitar el impacto de la pandemia por la Covid 19 en la prisiones, conllevó al inicio una drástica reducción de las actividades que se ofertaban y aunque posteriormente se viene trabajando en retomar su desarrollo, la irregular evolución de la pandemia hace que las autoridades sanitarias sigan adoptando medidas restrictivas para contener los brotes que siguen surgiendo y por tanto, que, hasta la fecha no haya podido retomarse con normalidad las actividades en todos los establecimientos penitenciarios.



Por ello, tal como se apunta, para evitar la interrelación de personas residentes en distintos departamentos y disminuir así el riesgo contagio y propagación del coronavirus en un centro, se ha intentado compensar la reducción de actividades en común y que se llevan a cabo en dependencias de uso general con el refuerzo de la oferta de actividades en el interior de los módulos, renovando e incrementando en la medida de lo posible los recursos y espacios en ellos destinados a talleres ocupacionales y gimnasio.

En concreto, respecto a las actividades con que cuentan los centros penitenciarios de Castellón II, Madrid V, Madrid VII, y Sevilla II, atendiendo a lo solicitado se adjunta informe relativo a las realizadas durante el pasado mes de junio 2021 y número real de personas que han participado en ellas (ANEXO III).

**46.-Recomienda que las autoridades españolas se aseguren de que el personal mantenga una clara supervisión de los presos en *los módulos de respeto* y no permita que los presos "disciplinen" a otros presos. Además, la dirección del Centro Penitenciario Madrid VII (Estremera) y de otras prisiones debería ser más proactiva a la hora de visitar los *módulos de respeto* para asegurar a los presos que presentar una queja no tendrá un efecto adverso en su estancia en el módulo.**

**También debe quedar claro para todo el personal que las creencias religiosas de los reclusos deben ser respetadas y que los reclusos no deben ser tratados de manera degradante debido a su religión, especialmente en lo que respecta a su derecho a la oración, el ayuno y la atención pastoral. Pg.55.**

En general, los módulos de respeto se configuran como una unidad de separación interior en los centros donde la inclusión es voluntaria y lleva implícita la aceptación de unas normas de conducta:

- En el área personal referente a la higiene, vestuario y cuidado de su habitación
- En el área del entorno en el cuidado de y limpieza de zonas comunes
- En el área de relaciones interpersonales todas las interacciones del sujeto con otros internos y con los distintos trabajadores del Centro penitenciario.
- El área de actividades regula la programación de actividades de cada interno.

Cuentan, al menos, con las siguientes estructuras de participación de los internos en la gestión del módulo

- Asamblea general de todos los internos del módulo
- La Asamblea de Responsables que se reúne, al menos, una vez a la semana
- La Comisión de Acogida y la Comisión de Convivencia.

Configurándose la participación activa de los internos en las actividades en uno de los pilares fundamentales de funcionamiento del módulo que, por medio de la



autorresponsabilización y cierta autogestión, les permite vivenciar el módulo y sus normas no como “algo impuesto”, sino como “algo propio”.

En lo relativo al respeto a las creencias religiosas de las personas reclusas, señalar que en general es una cuestión pacífica en los centros, que se encuentra perfectamente regulada en cuanto a su práctica individual y atención pastoral por parte de los representantes acreditados de la confesión religiosa. Derecho fundamental que, al igual que en la vida en libertad, es conocido por todo el personal y respetado escrupulosamente por la administración penitenciaria, que no tiene constancia de queja o denuncia alguna que evidencie se esté conculcando o tratando degradantemente a los reclusos por tal motivo en algún centro penitenciario.

En concreto, respecto a la organización de los módulos de respeto en el C.P. Madrid VII los “grupos de tareas” para las labores de mantenimiento y limpieza de las distintas zonas comunes del módulo, se organizan, bajo la supervisión del educador, de forma rotatoria por semanas, encargándose cada semana los internos que las integran de una zona del mismo. Así, los módulos 4 y 7 de respeto cuentan con 9 grupos de trabajo, integrados cada uno por 5 o 6 internos y un responsable que, entre otras, tiene la función de organizar las tareas, orientar a los recién llegados. Que las labores a realizar sean rotatorias y que los integrantes de cada grupo vayan variando contribuye a evitar cualquier forma de presión.

Semanalmente el equipo técnico lleva a cabo una evaluación de todas las personas del módulo, teniendo en cuenta la evaluación diaria que realizan el personal de seguridad que presta servicio en el módulo y que debe ser documentado, sirviendo asimismo también de indicador del funcionamiento del departamento.

Respecto al módulo 7, la presencia diaria educador en el mismo posibilita un control y supervisión de las actividades de los internos, facilitando su seguimiento. Semanalmente se reúne con los miembros de la comisión de actividades a fin de comprobar que los internos no realizan las actividades diarias programadas y mensualmente, elabora una relación nominal donde refleja tanto las actividades realizadas por todos los internos como la asistencia de cada uno a ellas.

El educador supervisa continuamente el trabajo que realizan las distintas comisiones que hay en los módulos de respeto para estimular la capacidad de gestionar y fomentar la comunicación entre los internos.

Así mismo la comisión de convivencia, cuyo objetivo es velar por la convivencia pacífica y ordenada entre los residentes, fomentando la tolerancia y el respeto mutuo, comunica al equipo técnico toda intervención que realice

Sin duda, el mejor método para evitar que las personas reclusas que tienen más responsabilidad en este departamento abusen o se aprovechen de otros internos es la presencia activa de los profesionales y personal penitenciario. En este sentido, se impone la presencia activa y diaria del educador en el módulo, tanto para conocer las incidencias que se produzcan de primera mano como para que tenga acceso a él toda persona reclusa que quiera. Existiendo además un contacto directo entre éste y los funcionarios del módulo a fin de detectar cualquier incidencia o abuso que pudiese existir en el módulo al objeto poner solución al mismo.

Por su parte, el equipo directivo del centro está en continua comunicación con todos los miembros del equipo técnico y procura atender sus demandas y las de las personas



recluidas, relativas a la mejora del módulo u demandas personales específicas. No obstante están procurando tener mayor implicación en la vida del departamento, asistiendo a las asambleas o a las reuniones que se celebran de convivencias con sus familiares (que se espera puedan en breve plazo retomar).

Por último, como proyecto piloto señalar que este módulo 7, se ha instalado un buzón de sugerencias, un espacio anónimo y seguro para que todos los residentes en el módulo puedan expresarse libremente sin revelar su identidad. El buzón se abrirá periódicamente, inicialmente cada mes, aunque podrá modificarse este periodo en función del uso que hagan del mismo. Las sugerencias se leen una por una por parte del equipo técnico a fin de formular propuestas de mejora en función de su contenido. Propuestas que se comentarán en los espacios de debate del módulo, dejando constancia de las modificaciones que en su caso conllevaran. El anonimato se espera incentive la participación libre de los internos, que podrán expresar quejas y exponer lo que realmente piensan sobre el funcionamiento del departamento.

**47.-Recomienda que todos los patios de ejercicios de hormigón de los módulos de régimen cerrado y de los departamentos especiales estén equipados con un medio de descanso y provistos de algunos estímulos visuales. Además, deberían eliminarse las rejillas metálicas que cubren el patio. Pg.56.**

Como anteriormente se ha indicado, a fecha 30 de julio de 2021 el número de personas privadas de libertad en régimen cerrado en los centros constituye tan sólo el 1,1% del total de la población reclusa. En concreto, 503 hombres de 44.640 y 33 mujeres de 3.536. No obstante, aun constituyendo una excepcionalidad en el sistema penitenciario español, la Administración penitenciaria no cesa en seguir incidiendo en potenciar el desarrollo de actividades y programas específicamente destinados a ellas dado que, debido a las condiciones de vida con mayores limitaciones en que se encuentran, es consciente que requieren de una intervención más directa e intensa para favorecer y apreciar algún proceso o positiva evolución positiva.

La excepcionalidad de estos departamentos hace que solo se destinen a ellos aquellas personas que han evidenciado una manifiesta inadaptación al régimen ordinario, objetivada en una mala conducta reiterada y ausencia de respeto a las normas que rigen cualquier convivencia ordenada, o una peligrosidad extrema.

Este perfil, de inadaptación o peligrosidad, de las personas en régimen cerrado comporta, obviamente, que en estos departamentos presenten una mayor conflictividad y que sea necesario extremar en ellos las medidas y controles de seguridad. Razones de seguridad inciden en el diseño, distribución y dotación de las zonas comunes del departamento. Así, si bien las celdas responden al mismo modelo que las del resto de módulos residenciales, razones de seguridad aconsejan que los patios tengan un mallazo que los cubra que, por su estructura, permite la entrada de la luz solar y no genera sensación de enclaustramiento, pero evita que la persona pueda escalar sus muros y salirse del mismo o que reciba objetos prohibidos que se arrojen, máxime teniendo en cuenta la utilización cada vez más frecuente de uso de drones.

Esto no obsta para que se procure favorecer cualquier actuación que contribuya a hacer los patios u otros salas con que cuenten estos departamentos, más acogedores y sensorialmente agradables a sus usuarios. En este sentido, se instará a los equipos de centros a estudiar y llevar a cabo acciones de decoración de sus muros, de equipamiento seguro (como elementos de obra donde sentarse) que favorezca el descanso y estimule las



relaciones sociales, etc. Acciones que ya se han puesto en marcha en algunos centros, donde se han realizado murales o pintado con colores sus paredes para que despierten sensaciones visuales más agradables que las que pueden generar un muro de cemento.

**48.-Recomienda que las autoridades españolas se basen en las disposiciones de la Instrucción 12/2011 asignando a cada módulo de régimen cerrado y departamento especial un equipo multidisciplinar dedicado a tiempo completo, compuesto por educadores, psicólogos y trabajador social. El equipo debería desarrollar planes de tratamiento individuales más detallados para cada preso y debería aumentar su interacción directa con ellos a través de entrevistas motivacionales. También debería haber una mayor participación de un instructor deportivo. Pg.58.**

**49.-Además, el CPT reitera su recomendación de que todas las interacciones formales en las salas de consulta y las aulas entre el personal y los reclusos del régimen cerrado y los departamentos especiales se realicen directamente y no a través de barras metálicas o pantallas. Cuando exista preocupación por la seguridad, sería preferible que un miembro adicional del personal estuviera presente en la sala de consulta. En este contexto, el personal no pudo explicar cómo se manifestaba la supuesta "peligrosidad" de un preso y no había ninguna evaluación de riesgos detallada en el expediente ni ningún plan sobre cómo se abordan los factores de riesgo para reducirlos y permitir que el preso vuelva a llevar una vida más normal. Deben tomarse medidas para garantizar que dicha evaluación de riesgos, junto con un plan para abordar los factores de riesgo, exista para los presos considerados peligrosos dentro de la prisión. Pg.58.**

**50.-Además, el CPT considera que la introducción de un plan de oficiales personales para los presos de primer grado proporcionaría un medio de comunicación adicional y, si se hace bien, permitiría identificar y abordar los problemas antes de que den lugar a un conflicto. El CPT agradecería las observaciones de las autoridades españolas sobre este asunto. Pg.58.**

La evaluación de la peligrosidad o inadaptación es multidisciplinar, por parte de los profesionales de los equipos técnicos y Juntas de Tratamiento, a través del estudio individualizado de las circunstancias que concurren en la persona y de su conducta. Se estudia su trayectoria penal y principalmente penitenciaria, valorando su participación en incidentes muy graves como agresiones a otras personas así como la evaluación de su personalidad, pero en todo caso, siempre objetivada y fundamentada en las circunstancias que expresamente al efecto se relacionan en la legislación penitenciaria. En base a esta evaluación, se planifica la intervención con la persona, programa individualizado de tratamiento (PIT), concretando los elementos específicos a abordar y tratar en aras reducir dicha peligrosidad y prepararla progresivamente para su incorporación a la vida en el régimen ordinario.

Los equipos técnicos conocen la obligación y la necesidad de hacer partícipe siempre a la persona afectada de cualquier estudio o decisión que vayan a adoptar sobre la misma, lo que resulta imprescindible para lograr su implicación y cumplimiento del objetivo final de reinserción. Bajo la dirección del titular de la subdirección de tratamiento, los equipos se organizan y distribuyen funciones entre sus miembros, no estimándose necesario establecer de forma general la obligación de que, conformado como tal, antes de elevar una propuesta a la Junta de Tratamiento mantengan siempre previamente una reunión cara a cara con la persona afectada.



En cualquier caso, las personas que participan en el programa de régimen cerrado son vistas regularmente por los miembros del equipo, por lo que conocen su evolución y tienen opinión formada bastante fiable de forma constante, le toque o no la revisión. En cuanto al resto, se interviene con ellos de manera individual y aunque con menos asiduidad, semanalmente o cuando lo demandan se les visita y atienden, siendo siempre vistos por los miembros del equipo cuando se procede a revisar su situación.

Respecto a la intervención específica que se realiza en estos departamentos, el programa de intervención elaborado al efecto está orientado a diseñar un modelo de ejecución y ajustar los programas generales de tratamiento a las necesidades regimentales para conseguir su progresiva adaptación al régimen ordinario y realizar una programación detallada de actividades, de todo tipo, en las que participen

La figura del “funcionario mentor” que apunta el CPT ya se está utilizando en el marco del programa de régimen cerrado, así por ejemplo en el CP Castellón II a cada dos internos se asignan dos funcionarios de vigilancia de guardias opuestas o en el CP Sevilla II está en estudio y en espera de que la resolución de los concursos de traslados del personal, permita estabilizar su plantilla.

En todo caso, advertir que, al igual que el resto de programas y actividades, la participación en el programa de régimen cerrado o en cualquier actividad que se desarrolla en este departamento es voluntaria, mostrándose algunas de las personas destinadas en él reticentes a participar e incluso, a salir al patio, lo que requiere una labor de motivación específica con ellas, a veces sin resultados positivos y que sobre aquellas personas que han pasado por el programa, una vez progresadas se lleva a cabo un seguimiento como apoyo a su reintegración al régimen ordinario

Uno de los principios básicos de este programa son las actividades diarias que deben planificarse, así como la presencia o el seguimiento estrecho de las mismas por parte los profesionales del equipo multidisciplinar asignado a este departamento. Equipo que, si bien sería deseable dedicase toda su jornada laboral al mismo, resulta del todo inviable dada la dotación de recursos humanos y profesionales del área de tratamiento con que cuentan los centros penitenciarios y por tanto, la necesidad de que también atiendan a otros reclusos en cumplimiento de las diversas funciones que tiene encomendadas. Apuntar además, que la administración penitenciaria dispone de un muy reducido número de monitores deportivos (ni siquiera en todos los centros), por lo que en este momento resulta imposible atender la recomendación que se formula de asignar un profesional de tal especialidad a estos departamentos

En todo caso, la dirección y equipos de los centros penitenciarios con departamentos de régimen cerrado son conscientes de la necesidad de impulsar la intervención y desarrollo de actividades en los mismos y, en general, están haciendo un esfuerzo por dedicar más recursos y tiempo a las personas recluidas en los mismos.

Así por ejemplo, en el C.P. Castellón II aunque los profesionales que integran el equipo del departamento de primer grado deben hacerse cargo de otros módulos, más de la mitad de su jornada laboral la destinan a este módulo, salvo el jurista, que siendo uno para todo el centro su implicación es más limitada.

En el C.P Madrid VII el número de profesionales de la psicología con que cuenta hacen inviable que puedan dedicar su jornada completa a este departamento pero si procuran, al menos, destinar gran parte de su tiempo a aquellos departamentos que requieren más



atención y asistencia, aunque cada uno atiende a la población reclusa de cinco módulos. Por su parte los tres juristas se reparten los 19 módulos del centro, el trabajador social lleva otro módulo además del de régimen cerrado y solo el educador, trabaja a tiempo completo en este.

En el C.P. Sevilla II, si bien no cuentan con un equipo a tiempo completo, educador y trabajador social si invierten gran parte de su jornada laboral en este módulo al llevar solo otro departamento en el que residen muy pocos internos.

**51.-Recomienda que las autoridades españolas tomen medidas para garantizar que ningún preso sea mantenido en condiciones de aislamiento. Cuando no se considere posible que un preso se relacione con otros presos, el personal penitenciario debe hacer esfuerzos adicionales para garantizar que el preso tenga al menos dos horas de contacto humano significativo cada día. Además, a estos presos se les debe proporcionar un mayor contacto con un psicólogo y otro personal de tratamiento. Pg.59.**

**52.-En relación con la información recibida el 19 de enero de 2021 sobre el preso VD, el CPT desearía recibir información actualizada sobre sus actuales condiciones de detención. Pg.59.**

**53.-Recomienda que, dado el perfil de la población reclusa, el equipo de atención sanitaria y, en particular, los psiquiatras, evalúen con mayor detenimiento el estado de salud mental de cada recluso que se encuentre en un módulo de régimen cerrado y departamento especial. Cuando sea necesario, se debería buscar el apoyo de un intérprete cualificado. Pg.59.**

Si bien como criterio general la interacción de los profesionales del equipo con las personas en régimen cerrado se lleva a cabo de forma directa, sin que existan barreras físicas, excepcionalmente y dado el perfil de algunos internos o la puntual situación de alteración en que se encuentran, la prudencia aconseja un contacto no directo o, en su caso, se demanda así por parte de los propios profesionales, que requieren poder realizar su trabajo con total garantías para su seguridad personal. Apuntar que algunos internos que viven en este régimen restrictivo se caracterizan por su falta de control de impulsos, de utilización de la violencia como forma de resolver conflictos y en algunos casos, además por la presencia de psicopatologías diversas. En este contexto, la monitorización a través de rejas tiene el objetivo de facilitar la atención del profesional, al tiempo que protegerle de cualquier incidente y de las graves consecuencias que pueda acarrear.

Entre los contactos más significativos que cada día tienen las personas en régimen cerrado, destaca el que mantienen con algún miembro del equipo, aunque el tiempo que puedan destinar a ello sea limitado. Además, la separación por galerías que se realiza en estos departamentos posibilita que puedan salir al patio y compartir momentos de ocio o de otro tipo con otros compañeros con los que tengan buena relación, participando en las actividades culturales, deportivas, etc., que se programan. Por último, poner en valor en este ámbito la función del personal de vigilancia, que sí están su jornada laboral en estos departamentos y que por tanto, el contacto que mantienen con las personas destinadas en ellos resulta de gran trascendencia en el proceso de normalización de su conducta, constituyendo una fuente de información imprescindible para mejorar la intervención con ellas.



En cuanto a las condiciones actuales en que se encuentra el interno Francisco Julián V. D., el cual en el momento de la visita estaba clasificado en primer grado de tratamiento, modalidad de vida del artículo 91.3 del R.P., en el C.P. Sevilla II, tras haber sido cambiado de modalidad a la prevista en el 91.2 del R.P. y trasladado al C.P. Madrid VII en enero 2021 para, de ser posible, intentar trabajar en el restablecimiento de los lazos familiares que le sirvieran también de motivación para la normalización de su conducta, posteriormente no ha sido capaz de seguir avanzando en tal sentido.

Desde que el 23 de septiembre de 2020 y a petición del interno fuera objeto de estudio por el equipo de la Central de Observación Penitenciaria, venía siendo objeto de seguimiento para valorar una flexibilización del régimen de vida de primer grado, en virtud de lo dispuesto en el art. 100.2 del R.P., o incluso, una progresión a segundo grado, dado que, pese a mostrar una actitud contraria a la administración, en marzo de este año mantenía un mejor comportamiento, consintiendo en la toma de su medicación directamente observada. No obstante, en julio 2021 ya se aprecia en él una recaída en actitudes violentas y mala conducta, recurriendo en sus relaciones interpersonales (con el personal penitenciario y otros internos) al uso de un lenguaje autoritario, hostil e incluso agresivo, negándose a cualquier tipo de colaboración para avanzar en la normalización de su conducta. Por ello, aunque va a seguir siendo objeto de supervisión por la Central de Observación Penitenciaria, debido a la espiral de confrontación y mala conducta en la que había caído en el CP Madrid VII, en agosto de 2021 fue trasladado al CP de A Coruña (Teixeiro), donde permanece en primer grado de tratamiento.

Para concluir esta materia, señalar que la administración penitenciaria española es muy consciente de que determinadas personas, por su perfil, requieren durante su permanencia en este régimen de vida restrictivo de un mayor apoyo y seguimiento de su salud mental. Con tal finalidad, se procura que todo el personal que trabaja en estos departamentos participe y se implique en el seguimiento e intervención con las personas que residen en ellos y específicamente, los profesionales de la psicología y equipo sanitario con que cuentan todos los centros, así como, de disponerse, del facultativo especialista en psiquiatría. Para facilitar el entendimiento del personal y profesionales penitenciarios con los reclusos extranjeros de estos y otros departamentos, actualmente se está probando en algunos centros penitenciarios un sistema de interpretación telefónica simultánea.

**54.-Recomienda que las autoridades españolas se aseguren de que todos los presos colocados en primer grado reciban información clara y rápida sobre su colocación y los medios para apelar a dicha colocación. Además, recomienda que todas las revisiones de internamiento incluyan una reunión cara a cara entre el preso y el equipo técnico de la prisión antes de que se haga cualquier recomendación a la junta de tratamiento. Pg.60.**

**55.-Desearía recibir los comentarios de las autoridades españolas sobre la propuesta de introducir una revisión significativa después del primer año de encarcelamiento en lugar de una revisión trimestral *pro forma* para los presos condenados por delitos concretos a largas penas de prisión, cuando es evidente que dichos presos pasarán claramente al menos los primeros años de su condena en primer grado antes de tener una posibilidad realista de ser reclasificados al 2º grado. Pg.60.**

En general, todas las resoluciones de clasificación y destino (sean o no de primer grado) emitidas por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias recogen de forma sistemática el grado y modalidad de que se trate, los posibles recursos que pueden interponerse para impugnarla y ante qué órganos, así como pie de notificación al interno.



Todas son motivadas y, en el caso de las que aplican el régimen de vida más restrictivo de primer grado, recogen un relato veraz y concreto de los hechos que la justifican. Esto no obsta para que, ciertamente, las resoluciones de mantenimiento en dicha situación no sean muy detalladas, por lo que se incidirá en realizar una motivación más individualizada y concreta de las mismas.

La duración de la pena impuesta es siempre un factor a tener en cuenta a la hora de planificar la intervención con la persona y, en concreto, estudiar la clasificación penitenciaria, pero en modo alguno puede compartirse la aseveración de que determinados internos pasarán claramente, al menos, los primeros años de su condena en primer grado o régimen cerrado (dado el carácter totalmente excepcional del mismo) y por tanto, tampoco se estima eliminar la previsión actual de revisión trimestral su situación.

Estas revisiones trimestrales, permiten a los miembros de los equipos ahondar en las causas que han llevado a la persona a tal situación, valorando su actitud y capacidades para afrontarla, a fin de proporcionarles algún indicador para salir de tal situación y procurarles las herramientas necesarias para ello. Por tanto, en cualquier momento puede conllevar un cambio en la situación de las mismas el estudio individualizado que llevan a cabo los profesionales penitenciarios.

**56.-Reitera su recomendación de que las autoridades españolas pongan fin a la práctica de la fijación mecánica a una cama de los presos por razones de régimen (seguridad). Dicha medida sólo puede llevarse a cabo por razones médicas y en un entorno médico. Pg.64.**

**57.-Recomienda que se refuercen ciertas salvaguardias en torno a la aplicación actual de la medida, como la limitación de su duración a minutos, con el fin de acelerar el progreso hacia la completa abolición de esta práctica. En particular, las autoridades españolas deberían tomar medidas inmediatas para:**

- introducir criterios más estrictos para el recurso a la medida;
- limitar su duración a minutos en lugar de horas y detener inmediatamente la medida cuando el recluso ya no se encuentre en una crisis aguda;
- asegurarse de que un miembro del personal no sólo supervise de forma continua y directa al recluso, sino que se relacione con él verbalmente;
- poner fin a la práctica de la medicación forzada de los presos sometidos a fijación mecánica;
- instituir una sesión informativa adecuada para el personal y, más concretamente, para el recluso, después de cada medida de fijación, y retroalimentar los resultados en la gestión de la medida. Pg.64.

**58.-Desea recibir información sobre la aplicación de la medida de fijación mecánica del régimen desde el 1 de enero hasta el 1 de septiembre de 2021, desglosada por establecimiento penitenciario visitado e incluyendo: el género, la duración, el motivo de la aplicación de la medida y si los presos en cuestión tenían una enfermedad mental y/o se habían autolesionado o intentado suicidarse recientemente. También desea recibir el número total de veces que se recurrió a la medida de fijación mecánica del régimen durante este periodo en todos los establecimientos penitenciarios españoles. Pg.64.**



Conforme se indicaba en el escrito remitido el pasado mes de enero al Comité, la Instrucción 3/2018, que establece un protocolo de actuación en esta materia, ha comportado una drástica reducción en la aplicación de este medio coercitivo y especialmente, en la sujeción mecánica de carácter prolongado con correas (18 en total el pasado mes de junio).

Por tanto, si bien es cierto que es necesario incidir en la formación del personal para su aplicación y extremar el rigor en la cumplimentación de los registros y comunicación al Juzgado de Vigilancia Penitenciaria, se estima positiva la evolución observada y se sigue incidiendo en esta misma línea de trabajo, de mantener y exigir, aún más si cabe, el máximo celo y rigor en la aplicación de este tipo de medio coercitivo, ejerciendo una directa supervisión de su aplicación a fin de constatar sea realmente excepcional, por las causas estrictamente tasadas, por el tiempo mínimo imprescindible, de manera proporcional a la situación provocada, con la autorización del Director y con conocimiento inmediato al Juzgado de Vigilancia Penitenciaria y de los servicios centrales de la Administración penitenciaria. Permanente revisión y motivación del mantenimiento de la medida, que se estiman elementos necesarios y suficientes para garantizar que su aplicación se hace de forma correcta y en las circunstancias y términos establecidos.

En este contexto, si bien se valoró abordar una revisión del actual protocolo, a fin de clarificar aún más algún concepto o concretar la actuación de los distintos profesionales en su aplicación siendo el mismo fundamento de salvaguarda de la vida e integridad física de la persona para la aplicación de esta medida en el ámbito regimental y sanitario, en este momento, tras verse aplazada tal revisión por la prioritaria gestión de la crisis sanitaria, constatarse la drástica reducción de su aplicación y los serios problemas que actualmente se tienen para cubrir las plazas de facultativos en los centros penitenciarios, por razones de oportunidad no se estima conveniente realizar de momento cambio alguno en la citada instrucción conscientes de que las actuales condiciones no permiten garantizar un entorno estrictamente médico para su aplicación.

Lo cual no obsta para seguir incidiendo en la adecuada supervisión de esta medida por parte del personal facultativo que, aunque no siempre puede atender de forma inmediata todas y cada una de la situaciones que pueden dar lugar a su aplicación, se procura realizar con la máxima inmediatez y, en todo caso, con la debida atención sanitaria siempre que se trate de una persona que se está causando lesiones a sí misma o que padezca problemas mentales. Supuestos ambos en los que, no siendo siempre fácil buscar medidas alternativas seguras y adecuadas a la contención, solo se aplica y/o mantiene esta cuando así lo indica el personal sanitario, siendo este quien determina la pauta de actuación al resto de personal penitenciario.

En cuanto a las salvaguardas adoptadas para reforzar las garantías en torno a la aplicación de esta medida, apuntar que, como ya se ha indicado en este escrito, desde enero 2021 la inspección penitenciaria lleva a cabo una revisión de todas las aplicaciones de contenciones mecánicas prolongadas y además, que por parte del área encargada de la seguridad interior de los centros penitenciarios se realiza una labor de seguimiento y apoyo constante a los equipos directivos, a fin de facilitarles estrategias que les permitan reducir su aplicación sin afectar al buen orden y seguridad de los mismos.

Por último y conforme a lo solicitado, se adjunta informe relativo a la aplicación de esta medida desde el 1 de enero hasta el 1 de septiembre de 2021 en los centros visitados, desglosada por centro y motivo (ANEXO IV), así como el número total de veces en que se recurrió a esta medida en todos los centros en el mismo periodo.



**59.-Recomienda a las autoridades españolas que procedan inmediatamente a la preparación del traspaso de la asistencia sanitaria de las prisiones al servicio nacional de salud, tal y como prevé la Ley 16/2003. A este respecto, el CPT desearía recibir, a su debido tiempo, una copia del plan de acción elaborado para la transferencia. Pg.66.**

**60.-Recomienda a las autoridades españolas que tomen medidas inmediatas para adecuar la práctica existente a estos principios y promover su aplicación en todos los establecimientos penitenciarios. Pg.66.**

Desde la entrada en vigor de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, que prevé en su disposición adicional sexta la integración de los servicios sanitarios penitenciarios en el Sistema Nacional de Salud y su traspaso a las Comunidades Autónomas (CCAA), en un plazo de 18 meses, la Institución Penitenciaria ha solicitado reiteradamente su cumplimiento.

Este proceso no depende exclusivamente de la administración penitenciaria, puesto que ha de llevarse a cabo con la voluntad y aceptación expresa de cada una de las partes. La voluntad de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias de hacer efectivo el traspaso de servicios y funciones en materia sanitaria a las CC.AA. ha sido puesta claramente de manifiesto a lo largo de estos últimos años en que se han realizado actuaciones diversas con ellas en aras a impulsar el proceso de transferencia

En concreto, desde julio de 2019 el actual Secretario General de Instituciones Penitenciarias ha remitido escrito a todos los Consejeros de Sanidad de las CCAA solicitando una reunión con cada uno para abordar esta materia, lo que ha comportado que se hayan reiniciado de nuevo los contactos aunque, debido a la situación de pandemia, se hayan visto en muchos casos interrumpidos.

En este momento, julio del 2021, la situación actual en las CC.AA. es la siguiente:

- Comunidad Foral de Navarra: concluido el proceso de transferencia, el pasado día 2 de junio de 2021 se realizó la transferencia de la competencia de sanidad penitenciaria a la misma (Real Decreto 494/2021, de 6 de julio, de traspaso de funciones y servicios de la Administración del Estado a la Comunidad Foral de Navarra en materia de sanidad penitenciaria),
- Gobierno de las Illes Balears: se ha enviado, desde esta Secretaría General, la documentación necesaria a la Subdirección General de Relaciones Bilaterales con las CCAA del Ministerio de Política territorial y Función Pública.
- Gobierno de Aragón, Junta de Andalucía, Comunidad Autónoma de Castilla La Mancha y Galicia: están en tramitación convenios de colaboración de asistencia sanitaria, telemedicina e interoperabilidad de historias clínicas digitales, previas al traspaso de funciones.
- Comunidad Autónoma de Canarias y Generalitat Valencia: tras reuniones con ambas Consejeras de Sanidad en julio y septiembre de 2019, respectivamente, se les envía documentación preliminar para el traspaso sin recibir contestación.
- Gobierno de Cantabria: en octubre de 2019 la Consejería de Sanidad contestó que no estaba interesada de momento en asumir las competencias.



- Junta de Extremadura: en septiembre de 2019, se le comunica a la Consejería de Sanidad que debe manifestar su voluntad y disposición al Ministerio de Política Territorial contestando en octubre 2019 que sea esta administración la que lo comunique. Hablado con la DG de Cooperación Autonómica y local del Mº de Política territorial, comentaron que debe ser la propia C. Autónoma quien manifieste expresamente su voluntad.
- Resto de CC.AA. (Asturias, Castilla y León, La Rioja, Madrid y Murcia): no han dado respuesta a la solicitud de reunión.

Se continuarán realizando gestiones con todas ellas para tratar de conseguir la transferencia prevista en la Ley.

Por otra parte, la previsión normativa de que toda persona a la que se le vaya a aplicar una medida de aislamiento provisional o una sanción de aislamiento (artículos 72 y 254 respectivamente del Reglamento Penitenciario) sea vista por facultativo, se configura como una garantía de salvaguarda de sus derechos, dado que emite informe sobre la existencia de enfermedades físicas o mentales, tanto preexistentes como sobrevenidas durante el aislamiento, para evitar que tal situación produzca un agravamiento o perjuicio en su salud e integridad.

En el caso de que se trate de su aplicación como medio coercitivo (artículo 72 del Reglamento en relación con lo dispuesto en el 45 de la Ley Orgánica General Penitenciaria) el carácter urgente y excepcional de la situación que normalmente requiere esta medida conlleva que la valoración médica no se lleve a cabo previamente sino inmediatamente después de aplicación. Valoración en la que se constata la existencia de razones médicas que impidan tal medida y la presencia o no de lesiones como garantía y prevención de cualquier maltrato.

Sin embargo, en los supuestos de sanciones de aislamiento, el reconocimiento médico siempre se lleva a cabo con carácter previo al inicio del cumplimiento al ser esta actuación planificada, no tener carácter urgente, que además deber repetirse diariamente para supervisar su salud física y mental mientras dura tal situación se repite diariamente para detectar el reconocimiento médico siempre se lleva a cabo previamente al cumplimiento de dicha sanción.

**61.-Recomienda que las autoridades españolas tomen medidas para solucionar la actual escasez de médicos, incluyendo cualquier medida destinada a hacer más atractivo el trabajo en las prisiones, como la supresión de los turnos de trabajo de 24 horas. Pg.66.**

**62.-Recomienda a las autoridades españolas que tomen medidas para reforzar los equipos de atención sanitaria en todas las prisiones visitadas para garantizar que, como mínimo, cada prisión estándar con una población de reclusos de alrededor de 1.000 personas cuente con al menos 20 enfermeras, incluyendo enfermeras con cualificación en salud mental. También deberían cubrirse las vacantes de médicos de cabecera. Los niveles de dotación de personal deberían ajustarse si el número de reclusos en un establecimiento aumenta significativamente. Pg.68.**

El personal de la administración penitenciaria, en el que se incluye el personal sanitario, pertenece a la Administración General del Estado y está regulado por la misma normativa



legal que afecta a este colectivo. El sistema retributivo está recogido en el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público, estableciéndose su cuantía en la Ley de Presupuestos Generales del Estado de cada año.

Con carácter general, el personal sanitario al servicio de las Comunidades Autónomas percibe unas retribuciones sustancialmente superiores a las que recibe el personal penitenciario y esto, obviamente, dificulta la captación de este personal para el sistema penitenciario.

Por otra parte, debido a sus peculiaridades y al servicio que tiene que prestar a sus administrados, el personal de la administración penitenciaria está fuera de las instrucciones horarias de la Administración General del Estado, rigiéndose por normas propias que establecen horarios especiales. En concreto, en cumplimiento de la normativa europea y nacional e intentando hacer más atractivo el trabajo en las prisiones para el personal sanitario, se han establecidos diversos tipos de guardias sanitarias: de presencia física (guardia de veinticuatro horas los fines de semana y festivos y de lunes a viernes de 22:00 horas a 8:00 horas del día siguiente, con libranza posterior), localizada (donde sólo se acude al centro, en el caso de los médicos, si hay una urgencia) y mixtas (guardias localizadas de lunes a viernes y de presencia física los fines de semana y festivos). Al mismo tiempo, se contempla la posibilidad de realizar otros horarios que se propongan, siempre y cuando se aprueben por la Subdirección General oportuna.

Además, se permite que este personal pueda acumular en un día la jornada de trabajo correspondiente a otro para poder librar más días y evitar desplazamientos a los centros.

No obstante existe una problemática real en el ámbito de los recursos humanos penitenciarios en general y sanitarios en particular, en la que están influyendo determinados factores como:

- El tipo de paciente y la prestación que se le tiene que dar, de atención total todas las horas del día y todos los días del año.
- La ubicación geográfica de los centros y su distancia de los núcleos urbanos importantes. Esto conlleva que en centros alejados, si el número de efectivos lo permite, se tengan que realizar guardias de presencia física con independencia de la población a atender porque, dada la distancia, una emergencia podría tener un fatal desenlace al demorarse la asistencia hasta que llegue el personal sanitario.

Las guardias presenciales de 24 horas se producen exclusivamente durante los sábados, domingos y festivos, y no solo no están constituyendo un problema sino que, por el contrario, son preferidas por el personal sanitario frente a la asistencia a través de guardias localizadas. Por ello, la administración penitenciaria no contempla en este momento la supresión de los turnos de trabajo extraordinarios de veinticuatro horas, sistema que, por otra parte es consustancial a la actividad sanitaria en todas las estructuras públicas y privadas y elegido de forma mayoritaria por los profesionales penitenciarios en aquellos casos en los que es voluntario, constituyendo, de hecho una herramienta positiva de gestión de recursos humanos

En la situación actual de escasez de personal, sobre todo del cuerpo facultativo, el sistema de guardias se va adaptando a cada situación y a las solicitudes que desde los centros se



presentan, a fin de garantizar la calidad y continuidad asistencial y la distribución de horarios del personal respetando la normativa y legalidad

La organización de los servicios sanitarios en cuanto a horarios y permanencia del personal facultativo y de enfermería en los centros está regulada en la Instrucción I-7/2019, cuyo texto se adjunta en la parte relativa a la Jornada y Horario del área sanitaria. Así puede apreciarse que existen diferentes modalidades de horarios y guardias en función de las características de los centros, número de internos y/o dotación de personal (ANEXO V).

Las Relaciones de Puestos de Trabajo (RPTs) de personal de enfermería en los centros penitenciarios varían en función de las características de los mismos, desde las 22 plazas que tiene contempladas un establecimiento como el CP de Valencia a las 2 que tiene los Centros de Inserción Social, estando la media habitual de plazas entre las 10 y 13, número de efectivos que puede ser considerado adecuado siempre que las plazas se encuentren cubiertas.

Por parte de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias se realizan todos los esfuerzos necesarios para poder cubrir las necesidades de personal sanitario existentes en sus centros penitenciarios. Así, las últimas Ofertas de Empleo Público (OEP) aprobadas para los cuerpos del área sanitaria han sido:

OEP	PLAZAS CONVOCADAS MEDICOS/AS	PLAZAS CONVOCADAS ENFERMEROS/AS	PLAZAS CUBIERTAS MEDICOS/AS		PLAZAS CUBIERTAS ENFERMEROS/AS	
			H	M	H	M
2018	35	45+25	3	8	8	38
2019	40		2	4		
2020	40	51	SIN CONCLUIR		SIN CONCLUIR	

En el caso de los médicos, el problema reside en que no se presentan suficientes opositores, por las razones expuestas; por ejemplo, en la OEP correspondiente a 2019, a pesar de haber convocado 40 plazas, sólo han superado el proceso selectivo 5 candidatos. En lo que respecta al personal de enfermería, la situación no es tan gravosa pero se evidencia que la concurrencia de candidatos a los procesos que convoca IIPP es subsidiaria a las de otras instituciones.

Para paliar estas carencias, se viene solicitando la convocatoria de procesos selectivos para el nombramiento de funcionarios médicos interinos, que se rigen por procedimientos más ágiles y que deberían ayudar a paliar el grave déficit de este personal:

- Con fecha 25 de marzo de 2020 se publicó en el BOE una convocatoria para la selección de 40 funcionarios interinos del Cuerpo Facultativo de Sanidad Penitenciaria, siendo nombrados los 40 interinos en fecha 19 de junio de 2020.
- Con fecha 30 de octubre de 2020 se publicó en el BOE otra convocatoria para la selección de 40 interinos del Cuerpo Facultativo de Sanidad Penitenciaria, siendo nombrados 25 interinos y recientemente se han hecho otros nombramientos con cargo al mismo proceso.

Además, se ha explorado ante las autoridades de Función Pública, pertenecientes al Ministerio de Hacienda y Función Pública, la posibilidad legal de que el personal sanitario



jubilado, que voluntariamente nos ha hecho llegar su solicitud, pudiera ser incorporado al servicio activo de alguna forma, aunque sólo fuera para realizar una parte de la jornada ordinaria o extraordinaria.

Por todo ello, indicar que desde la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias no se cesa en buscar alternativas, que, dentro de sus competencias, le permitan disponer del personal sanitario suficiente para garantizar una asistencia de calidad a los internados en los centros penitenciarios de ella dependientes, a la espera de que prosperen los procesos de transferencia de dicho personal a las Comunidades Autónomas que son las que prestan la asistencia sanitaria a la población general, la asistencia especializada a los presos y penados y, por mandato de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, debían haber asumido también, desde su entrada en vigor, la atención primaria en los centros penitenciarios

En lo que respecta a la formación específica en salud mental, el personal penitenciario en general y sanitario, en particular, tienen, dentro de sus programas de formación continuada y más concretamente en los cursos selectivos que forman parte de los procesos de selección inicial, formación expresa en salud mental, constituyendo méritos específicos en los concursos de traslados de este personal la acreditación de cursos en la materia

Así por ejemplo, para cubrir las plazas del Cuerpo de Enfermeros/as de Instituciones Penitenciarias, en el temario se prevén los siguientes temas sobre salud mental:

“39. Valoración y cuidados de enfermería a personas drogodependientes. Programas de desintoxicación, deshabituación y reducción del daño. Estrategias de prevención de hábitos tóxicos: alcohol, tabaco y drogas. Trastornos mentales y del comportamiento por consumo de sustancias. Actuación de enfermería. Consecuencias sociales y sanitarias derivadas del consumo de drogas.

40. Valoración y cuidados de enfermería a personas con problemas neurológicos y del sistema nervioso: accidente cerebrovascular, epilepsia, esclerosis múltiple y lateral amiotrófica, coma y otros. Procedimientos y técnicas de enfermería. Coma. Escalas de valoración. Tratamiento de urgencia. Actuación de enfermería.

41. Valoración y cuidados de enfermería a personas con problemas de salud mental de origen orgánico: Alzheimer y otras demencias. Trastornos del estado de ánimo: cuadros de angustia/ansiedad, hipocondría y depresión. Valoración de la situación familiar y social. El apoyo al cuidador principal y familia. Prevención y control ante el riesgo de suicidio. Suicidio en el medio penitenciario. Intervención enfermera.

42. Valoración y cuidados de enfermería a personas con trastornos adaptativos y de la personalidad. Escalas de valoración. Análisis de la situación familiar y social. El apoyo al cuidador principal y familia. Intervención enfermera.

43. Valoración y cuidados de enfermería a personas con problemas esquizofrenia y otros trastornos psicóticos. Escalas de valoración. Tratamiento. Abordaje en situación de crisis. Inmovilizaciones terapéuticas (medicamentosa, mecánicas) Intervención enfermera. Programa de atención integral al enfermo mental en el medio penitenciario (PAIEM).

44. Valoración y cuidados de enfermería a personas con problemas de afrontamiento y tolerancia al estrés, familiar, situaciones postraumáticas (agresiones, pérdida y



duelo). Abordaje en situación de crisis. Técnicas de modificación de conducta, terapia cognitiva, de potenciación de la comunicación, de relajación, de adaptación.”

Contemplándose también de forma habitual la formación en salud mental en el ámbito de todas las acciones formativas que se ofertan desde la propia administración penitenciaria al personal sanitario, sirviendo como ejemplo la última edición del curso RASUPSI Y OPTIMIZACIÓN TERAPEÚTICA impartido “On line” durante el pasado mes de mayo del 2021 al que asistieron un elevado número de participantes, incluyendo personal facultativo y de enfermería.

**63.-Reitera su recomendación de que se tomen medidas en los establecimientos penitenciarios visitados, así como en el resto de las prisiones españolas, para que los presos puedan contactar con el servicio de asistencia sanitaria de forma confidencial, por ejemplo, mediante un mensaje en un sobre cerrado y en buzones dedicados exclusivamente al personal sanitario (o mediante la introducción de un sistema de solicitud electrónica o quiosco). Además, los funcionarios de prisiones no deben tratar de filtrar las solicitudes de consulta a un médico. Pg.68.**

**64.-Recomienda que se recuerde a los funcionarios de prisiones y al personal sanitario que todos los exámenes médicos de los presos deben realizarse fuera de la audiencia y -a menos que el médico en cuestión solicite lo contrario en un caso concreto- fuera de la vista de los funcionarios de prisiones. P.69.**

En lo referente al acceso al personal sanitario, advertir que este no se ve restringido o se demora por el hecho de que las solicitudes de atención de las personas recluidas se gestionen a través del personal funcionario de servicio en cada departamento.

La petición de consulta se hace normalmente a través de los funcionarios del módulo, pero estos no examinan, preguntan o valoran los motivos de la solicitud del interno sino que se limitan a registrarla y remitirla al servicio médico para su atención en consulta. Se trata solo de un trámite puramente administrativo que no compromete en absoluto la confidencialidad y tampoco comporta retraso alguno en la atención. De hecho, este procedimiento es conceptualmente equiparable a la labor que realiza el personal administrativo de los centros de salud encargado de gestionar las citas de los usuarios.

Por su parte, la demanda de atención urgente, que también se insta por la persona interesada a través del personal funcionario del departamento, dado su carácter de urgencia es inmediatamente participada al servicio sanitario del centro y es éste, en función de su disponibilidad y criterio, los que determinan la inmediatez de la atención.

En este sentido, apuntar que el número de efectivos de personal sanitario con que cuentan los centros y asimismo, el sistema de guardias médicas localizadas en gran parte de ellos, comporta que no siempre pueda realizarse la atención con carácter inmediato a la petición. Si bien, tal retraso en ningún caso cabe ser imputado al personal funcionario, el cual se tramita con diligencia las demandas de asistencia que recibe.

En todo caso, todas las personas privadas de libertad pueden remitir en cualquier momento petición o comunicación a cualquier profesional o área funcional del centro, sanitaria u otra, en sobre cerrado, no siendo necesario para ello adoptar ninguna nueva medida, estando debidamente arbitrado en los centros el sistema de recepción de instancias o escritos que presenten



Respecto al carácter confidencial del examen médico, si bien en general la comunicación o encuentro facultativo/paciente no tiene lugar en presencia de funcionario alguno, excepcionalmente hay supuestos en los que se hace necesaria tal presencia para garantizar la seguridad e integridad del personal sanitario.

En este sentido, tras un incidente regimental grave el examen médico puede comportar una situación de riesgo para el facultativo y/o personal de enfermería, que tiene que atender a la persona privada de libertad en una situación que cabe considerar extrema, por la agresividad y peligrosidad que se evidencia. Siendo el propio médico quien en ocasiones puede necesitar de la presencia de personal funcionario para salvaguardar la seguridad y poder garantizar la asistencia médica en momentos, como bien se apunta, absolutamente excepcionales.

**65.-El CPT recomienda que las autoridades españolas se aseguren de que se adopta este enfoque en la prisión de Valencia Picassent. Igualmente, el CPT desearía que se le proporcionara una actualización de la situación de la UTE en las tres prisiones mencionadas, especialmente en lo que respecta al número de personas en cada programa, los niveles de personal y las actividades que se ofrecen a partir del 1 de junio de 2021. Pg.70.**

La intervención en materia de drogodependencias en el ámbito penitenciario se aborda desde una perspectiva integral, teniendo en cuenta tanto las características de la población drogodependiente en prisión, sus objetivos terapéuticos y reinserctores, como la adopción de medidas que impidan la entrada y tráfico de drogas en los centros penitenciarios.

En el marco de este plan general de intervención, recogido en la Instrucción 3/2011, y de los programas asistenciales de reducción de riesgos y daños, se encuadra el programa de tratamiento con metadona que, bajo la responsabilidad del equipo sanitario del centro, consiste en la prescripción y dispensación de la dosis adecuada de metadona. Obviamente esto requiere una evaluación por parte del personal sanitario y en concreto, en la historia clínica digital (OMI) en el apartado drogas, existe una ficha específica sobre el protocolo de administración de metadona que requiere ser cumplimentado por el médico y en la que constan todos los datos referentes al programa. Además, en el mismo apartado de drogas hay también dos fichas más que deben cumplimentarse en el supuesto de que se utilice la metadona como tratamiento de deshabituación y/o desintoxicación.

Por tanto, es obvio que la valoración y evaluación médica es primordial para la admisión en el programa y dispensación de la metadona y, si bien no se ha tenido constancia de la existencia de disfunciones en este ámbito, tal como se recomienda se ha recordado al CP de Valencia (servicio médico y dirección) la necesidad de no apartarse del enfoque previsto por la regulación interna del mismo.

Por otra parte, respecto al programa de intervención grupal que se lleva a cabo en las denominadas Unidades Terapéuticas y Educativas (UTES), como premisa general señalar que en estos departamentos los funcionarios de vigilancia realizan labores que van más allá de su cometido como personal encargado de la seguridad, implicándose también en la realización de las administrativas o propiamente tratamientos, ejerciendo de tutores de las personas que llevan a cabo el programa.

Así mismo, con relación a las actividades que se ofertan en las UTES, advertir que el actual modelo de funcionamiento de esas unidades ya no estima necesario su configuración como una forma de cumplimiento alternativa y ajena al resto de departamentos de la prisión, sino



que sus residentes pueden mantener contacto con personas de otros departamentos y por tanto, participar de las actividades que se programan con carácter general en el centro en función de la planificación de la intervención que tengan en su PIT.

En general y debido a que gran parte de la población de los centros se encuentra ya vacunada, se prevé ampliar la oferta de actividades para todos y, en concreto, poder reanudar las salidas programadas que se realizaban en el marco de estos programas.

En los centros penitenciarios visitados, la situación de las UTEs es:

- UTE CP Castellón II.- Acoge a 23 internos, a fecha 1 de junio 2021, estando conformado el equipo multidisciplinar que lleva este departamento por educador, trabajador social, psicóloga, jurista, personal sanitario, funcionarios tutores de vigilancia y por un maestro del centro de educación de adultos.

Al margen de las actuaciones e intervenciones terapéuticas individuales y/o grupales inherentes al programa, este departamento no cuenta con una oferta de actividades específicas, participando los internos que en él se encuentran de las generales que oferta el centro en función de su programa individualizado de tratamiento.

En función de la actividad, estas se coordinan por un funcionario o profesional específico. Así, actividades como el huerto y video fórum o el programa de prevención de recaídas y grupo de autoayuda se llevan a cabo por el educador y el psicólogo, el taller de hilos y costura por la maestra, estiramientos por voluntariado de Pastoral Penitenciaria, mientras que las actividades deportivas en grupo o en el polideportivo, juegos de mesa, lectura o coro corren a cargo del personal funcionario del departamento, quienes se encargan de coordinar y prever los recursos materiales necesarios para el desarrollo de las mismas.

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
<b>MAÑANA</b>							
9: 30-11:00	ESTUDIO/ LECTURA	ESTUDIO/LECTURA	DEPORTE EN GRUPO	CORO (cada 15 días)	JUEGOS DE MESA	LIMPIEZA DEL MÓDULO	LIBRE
		PREVENCIÓN DE RECAIDAS		Alternativa			
11:30-13:00	TALLER COSTURA/TALLER DE HILO	TALLER INGLES	GRUPO AUTOAYUDA	VIDEO FORUM	ESTIRAMIENTOS	REUNIÓN DE LOS SABADOS POR GRUPOS	LIBRE
	Alternativa	Alternativa	Alternativa		Alternativa		
	Alternativa	Alternativa	Alternativa		Alternativa		
<b>TARDE</b>							
	HUERTO	FUTBOL	Alternativa	GRUPO AUTOAYUDA	POLIDEPORTIVO	LIBRE	LIBRE
	Alternativa			Alternativa			



	Alternativa			Alternativa		
--	-------------	--	--	-------------	--	--

- UTE CP Madrid VII.- A fecha 1 de junio, están en el programa 33 personas, 30 hombres y 3 mujeres, conformándose como un departamento mixto. El equipo multidisciplinar del programa está integrado por funcionarios de vigilancia (cinco), psicóloga, jurista, trabajadora social y educadora-coordinadora, a cuyo frente se encuentra el subdirector de tratamiento.

En la actualidad los talleres y actividades que se realizan son: talleres de idiomas, inglés y francés, de creatividad, de educación para la salud, video fórum y taller ocupacional, todos ellos a cargo de personal funcionario de vigilancia que cuenta con acreditada formación para ello, además del programa de prevención de recaídas y de los grupos terapéuticos que se llevan a cabo por todos los miembros del equipo técnico de la UTE. Asimismo, desde el mes de julio pueden acudir a la piscina y se ha reanudado la escuela de rugby.

Esto, al margen de las actividades regladas educativas que, al igual que el resto de población reclusa del centro, pueden cursar las personas de este departamento cuando próximamente se inicie el curso escolar.

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
<b>MAÑANA</b>					
9.30-11:00	ESCUELA	ESCUELA	DEPORTE G1	ESCUELA	ESCUELA
11.00-12:00	ESCUELA	TALLER	DEPORTE G2	TALLER	TALLER
12:00-13:00	ESCUELA	Grupo TERAPÉUTICO	DUCHA	Grupo TERAPÉUTICO	OCIO
ASAMBLEA					
<b>TARDE</b>					
17:00-18:00	DEPORTE OBLIGATORIO	DEPORTE OBLIGATORIO	DEPORTE OBLIGATORIO	DEPORTE OBLIGATORIO	DEPORTE OBLIGATORIO
18:00-19:00	DEPORTE VOLUNTARIO	DEPORTE VOLUNTARIO	DEPORTE VOLUNTARIO	DEPORTE VOLUNTARIO	DEPORTE VOLUNTARIO
19:00-19:20	DUCHA	DUCHA	DUCHA	DUCHA	DUCHA

Si bien, los fines de semana la programación de actividades varía, dejando tiempo para la limpieza de las celdas, salida al polideportivo general, ocio programado y disposición de tiempo libre

- UTE CP Sevilla II, con un total de 43 internos el día 1 de junio de 2021, el día 30 del mismo mes albergaba 50 internos. Este módulo terapéutico cuenta con un equipo técnico muy consolidado, con gran implicación en el programa, integrado por educador, psicóloga, trabajadora social, monitora ocupacional y funcionarios.

Todos los profesionales asisten a una asamblea semanal que se celebra los jueves y tienen compromiso de supervisar y tutorizar a un grupo terapéutico asignado semanalmente (mínimo



una vez a la semana). En total hay 4 grupos terapéuticos que componen el montante total de internos de la UTE y, a su vez, hay un interno responsable que es el coordinador en cada grupo terapéutico que se reúne con ellos también mínimo 2 veces a la semana.

En relación al calendario semanal, de lunes a viernes existen tres actividades obligatorias en horario de mañana y tarde, que son: escuela / taller de mandalas / gimnasio / deporte de patio / taller de música y marquetería; mientras que los fines de semana las actividades son voluntarias. Cada actividad tiene un responsable asignado que controla asistencia y participación. También se ha puesto en marcha un taller de baile y expresión corporal que se realizan en el propio módulo.

Al margen de estas actividades ordinarias, se organizan otras puntualmente, como el concurso de carteles para concienciar de los riesgos de sobredosis, el taller de orientación socio-laboral, las actividades de cine o el uso de la piscina o gimnasio del módulo sociocultural dos veces a la semana.

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
<b>MAÑANA</b>					
9:15-10:00	MEDITACIÓN	MEDITACIÓN	MEDITACIÓN		MEDITACIÓN
	+	+	+		+
	EXPRESIÓN CORPORAL	EXPRESIÓN CORPORAL	EXPRESIÓN CORPORAL		EXPRESIÓN CORPORAL
	( Todo el modulo)	( Todo el modulo)	( Todo el modulo)		( Todo el modulo)
10:00-10:30	ECONOMATO	ECONOMATO	ECONOMATO	ECONOMATO	ECONOMATO
10:30-11:30	1º ACTIVIDAD	1º ACTIVIDAD	1º ACTIVIDAD	1º ACTIVIDAD	1º ACTIVIDAD
	(Marquetería/ Mandalas/Deporte/ Lectura/ Música/)	(Marquetería/ Mandalas/Deporte/ Lectura/ Música/)	(Marquetería/ Mandalas/Deporte/ Lectura/ Música/)	(Marquetería/ Mandalas/Deporte/ Lectura/ Música/)	(Marquetería/ Mandalas/Deporte/ Lectura/ Música/)
11:30-12:30	2º ACTIVIDAD	2º ACTIVIDAD	2º ACTIVIDAD	2º ACTIVIDAD	2º ACTIVIDAD
	(Marquetería/ Mandalas/Deporte/ Lectura/ Música/)	(Marquetería/ Mandalas/Deporte/ Lectura/ Música/)	(Marquetería/ Mandalas/Deporte/ Lectura/ Música/)	(Marquetería/ Mandalas/Deporte/ Lectura/ Música/)	(Marquetería/ Mandalas/Deporte/ Lectura/ Música/)
13	COMIDA+ Descanso	COMIDA+ Descanso	COMIDA+ Descanso	COMIDA+ Descanso	COMIDA+ Descanso
<b>TARDE</b>					
17:00- 17:30	ECONOMATO	ECONOMATO	ECONOMATO	ECONOMATO	ECONOMATO



	ACTIVIDAD	REUNIÓN GRUPOS	ACTIVIDAD		ACTIVIDAD
17:30- 18:30	(Marquetería/ Mandalas/Deporte/L ectura/ Música)		(Marquetería/ Mandalas/Deporte/L ectura/ Música)	REUNIÓN GRUPOS	(Marquetería/ Mandalas/Deporte/L ectura/ Música)
18:45	CENA y DESCANSO	CENA y DESCANSO	CENA y DESCANSO	CENA y DESCANSO	CENA y DESCANSO

**66.-Recomienda a las autoridades españolas que tomen medidas para aumentar significativamente la dotación psiquiátrica en cada prisión visitada. Cada una de estas prisiones debería contar con el ETC de al menos un psiquiatra y la prisión de Valencia (Picassent) aún más, dado su tamaño y la existencia de un anexo psiquiátrico. Además, cada una de estas prisiones debería contar con al menos un psicólogo clínico a tiempo completo que trabaje con presos con algún trastorno mental. Pg.71.**

**67.-Recomienda a las autoridades españolas que tomen medidas para que los módulos que alojan a los presos del PAIEM proporcionen a estas personas la atención y el tratamiento adecuados que requieren. Para ello, las autoridades españolas deben aumentar los recursos de personal para el programa PAIEM y ofrecer un programa estructurado de actividades beneficiosas para los presos, como se destaca en las observaciones anteriores. Pg.73.**

**68.-Desearía ser informado de cualquier novedad en la impartición de los programas PAIEM en los Centros Penitenciarios Castellón II y Sevilla II, así como en el Centro Penitenciario Madrid V. Pg.73.**

**69.-Recomienda a las autoridades españolas que aumenten la disponibilidad de camas en los centros de atención psiquiátrica para los presos con trastornos mentales que requieran tratamiento y atención psiquiátrica continua y/o aguda. Pg.74.**

**70.-Recomienda que las autoridades españolas tomen las medidas adecuadas para trasladar a los pacientes psiquiátricos forenses alojados en prisión a un centro sanitario adecuado donde puedan recibir un tratamiento apropiado para sus trastornos mentales. Además, debería informarse a los jueces de que la prisión no es un entorno adecuado para estos pacientes y que enviarlos a un establecimiento penitenciario que es incapaz de proporcionar una atención adecuada es perjudicial tanto para el paciente como para la prisión. Pg.74.**

La administración penitenciaria no cuenta en las relaciones de puestos de trabajo de los centros penitenciarios con facultativos especialistas en psiquiatría y por tanto, la atención psiquiátrica a la población reclusa se articula a través del personal médico penitenciario, que dispone de conocimientos generales de psiquiatría, por medio de los servicios de salud mental comunitarios del exterior y, en su caso, de manera presencial por especialistas en psiquiatría que acuden a los centros en virtud de acuerdos de colaboración con los recursos comunitarios o de contratación de sus servicios.



Por tanto, siempre que un facultativo penitenciario estima que un paciente requiere asistencia psiquiátrica, lo deriva para su debida atención por parte de los servicios de salud mental comunitarios (como cualquier ciudadano libre) o, en su caso, del psiquiatra consultor que pase consulta en el centro. Lo que no obsta para que de ser urgente tal atención, se derive inmediatamente a los servicios de urgencia de psiquiatría del hospital comunitario de referencia.

En concreto, en los centros visitados la situación actual es la siguiente:

- En el CP Castellón II no cuenta con atención psiquiátrica presencial (tampoco el otro centro penitenciario de la provincia) y se presta por el Hospital General de Castellón mediante telemedicina una vez cada 15 días. Atienden entre 3 y 5 internos por consulta como máximo, derivados por el servicio médico del centro.

La necesidad de atención psiquiátrica presencial en los dos centros de esta provincia es un tema en el que se viene insistiendo por parte de la administración penitenciaria, habiéndose mantenido diversas reuniones con las autoridades competentes pero sin resultado satisfactorio alguno hasta la fecha

- El C.P. Madrid VII ha optado, desde hace tiempo, por licitar un contrato de prestación de este servicio a través de una empresa externa especializada en psiquiatría, constando pactado en el referido contrato, un servicio mínimo de 3 consultas al mes. La derivación a tal especialista la realiza el servicio médico del centro que, en caso de estimar urgente tal asistencia, deriva directa e inmediatamente al paciente a los servicios de urgencia de psiquiatría del hospital de referencia.

- En el CP Sevilla II, la atención médico-psiquiátrica también se está prestando por un profesional externo a la institución penitenciaria, que se sufraga con cargo al presupuesto del centro.

Por diversas circunstancias y principalmente por su ubicación, alejado de grandes núcleos urbanos, este centro tiene serias dificultades para encontrar personal médico que quiera trabajar en él y por ello, ante el cese de actividad por voluntad propia del profesional en psiquiatría que prestaba este servicio, el nuevo equipo directivo del centro ha dedicado tiempo y realizado un importante esfuerzo presupuestario para poder mantener la atención psiquiátrica semanal a la población reclusa. Si bien, esto no obsta en que, en la medida en que las posibilidades lo vayan permitiendo, intentar incrementar tal atención.

- El C.P. Madrid V cuenta con 2 psiquiatras consultores externos que acuden, cada uno, un día a la semana al centro. Uno de ellos se dedica específicamente a la atención psiquiátrica de los enfermos mentales ingresados en la enfermería (9 internos en junio 2021), así como a los internos del módulo de aislamiento que precisan tratamiento psiquiátrico (23 internos en tratamiento psicotrópico en junio 2021). Por su parte, el segundo consultor atiende a los módulos generales, en los cuales a junio 2021 están ubicados 28 internos con patología mental mayor.

Teniendo en cuenta que estos internos no tienen medida de seguridad por eximente completa o incompleta, esto es que no se trata de internos que precisen internamiento psiquiátrico y que en correspondencia, de estar en libertad, serían atendidos por recursos ambulatorios, se puede concluir que para los internos con enfermedad mental mayor, dada la frecuencia con la que asisten los psiquiatras, estos pacientes tienen posibilidad de ser



vistos al menos una vez al mes por especialista, frecuencia cuando menos igual o superior a la que recibirían estando en libertad.

Por otra parte, que las personas con una enfermedad mental que necesitan tratamiento y una atención psiquiátrica continuada no deberían ser recluidas en un centro penitenciario sino atendidas en un centro sanitario adecuado, es sin duda un criterio compartido por parte de la administración penitenciaria que, como más adelante se indica, también comparte que su permanencia en un recurso sanitario cerrado, como pueden ser los hospitales psiquiátricos penitenciarios, contribuye asimismo a un incremento del institucionalismo del paciente con patología mental en prisión y ruptura de sus redes de apoyo, dificultando el retorno a su contexto familiar y social.

Partiendo de tales premisas, la realidad de contar con personas con trastornos mentales en los centros penitenciarios ha llevado a desarrollar e implementar un programa que aborde su atención en prisión, el programa PAIEM. Este programa no pretende convertirse en una solución integral a los problemas que plantea la enfermedad mental, pero sí intentar abordar de forma responsable durante la estancia en prisión de la persona la detección de la misma, la mejor rehabilitación y una adecuada derivación a los recursos asistenciales de la comunidad cuando corresponda.

El objetivo por tanto del programa, es la detección, diagnóstico y tratamiento de todas las personas que sufran algún trastorno mental, incidir en la mejora de su calidad de vida, y facilitar la reincorporación social y adecuada derivación al recurso sanitario-asistencial que proceda.

Para abordar esta intervención, se prevé la constitución de un equipo multidisciplinar integrado como mínimo, por personal sanitario, psicólogo, trabajador social y educador, además de procurar contar con la colaboración del resto de profesionales y con el apoyo de personal de ONGs que trabajen en este ámbito, y la disposición de recursos materiales y actividades, específicas o comunes, para el desarrollo del mismo.

Como ha ocurrido con el resto de programas y actividades que realizan en los centros penitenciarios, aunque poco a poco y con altibajos se está procurando volver a la normalidad (situación anterior a la pandemia), la extraordinaria situación sanitaria que desde marzo 2020 y por la Covid 19 se está viviendo, ha afectado de manera importante al desarrollo de este programa, al no contar con colabores externos y suprimirse/reducirse las actividades en las que participaban varias personas.

Sobre la situación específica de este programa en el CP Castellón II, que se lleva en un departamento específico, al margen de reiterar que por parte de la nueva dirección del centro se han adoptado medidas para evitar cualquier posible abuso de los internos que colaboran con el personal del centro con la realización de actividades auxiliares, así como para su formación, en lo relativo a los recursos humanos señalar que, al equipo multidisciplinar que está integrado de forma permanente por psicólogo, trabajador social, educador y enfermero, se unen puntualmente el jurista, monitor deportivo o el maestro, así como otros profesionales tanto del centro como externos que colaboran en la realización de actividades.

Así, por parte del personal del centro se llevan a cabo actividades como: escuela caminar, paseos en bicicleta por el campo de fútbol, actividades en el polideportivo, títeres, huerto, cine fórum, juegos recreativos o de refuerzo de memoria. Por su parte, las entidades colaboradoras:



- AMBIT, Arteterapia e intervención psicosocial, además de acudir periódicamente a mantener entrevistas con los internos que carecen de apoyo exterior para apoyarles en sus salidas de permiso y en libertad, dado que llevan a cabo el “Programa Puente” en régimen abierto
- IDEM, este año ha llevado a cabo por primera vez en el centro terapia asistida con animales, con internos PAIEM y otros, y se espera reanude tal actividad en el mes de septiembre
- Pastoral Penitenciaria, realizan un taller de relajación

Asimismo, próximamente prevén comenzar las siguientes acciones:

- La formación de “agentes de salud” con los internos de UTE por el personal sanitario a fin de retomar, una vez que estos internos están formados, sus visitas semanales al módulo PAIEM semanalmente para interactuar con los internos de este módulo, evitando así su aislamiento
- Formación sobre manejo de personas con patologías psiquiátricas a los ordenanzas del módulo PAIEM por el personal sanitario
- Intervención terapéutica a cargo de la psicóloga según itinerario coordinado con la Subdirectora de Tratamiento.

En relación al desarrollo de este programa en el CP Sevilla II, si bien con anterioridad a la pandemia los internos incluidos en este programa residían principalmente en los módulos 11 y 12 del centro, la necesidad de destinarlos al cumplimiento de cuarentenas sanitarias de los internos que llegaban al centro, hizo que tuvieran que ser ubicados en otros departamentos y que fueran atendidos en estos por parte del equipo multidisciplinar del programa.

No obstante, se prevé con el inicio del curso en el próximo mes de septiembre reanudar el funcionamiento normal del programa, estableciéndose una planificación y horario semanal de las actividades a desarrollar, así como contando con la participación de colaboradores externos de la entidad ASPAD, perteneciente a la Federación Provincial Liberación, que desarrollará un taller de habilidades básicas para la vida cotidiana con pacientes con patología dual, que incida en la mejora de sus habilidades sociales.

En el CP Madrid V, aunque se espera poder retomar próximamente las actividades suspendidas por la pandemia, principalmente aquellas llevadas a cabo por colaboradores de entidades externas como la Asociación Perros y Letras y Ampara, el equipo multidisciplinar constituido por personal del centro (dos educadores, dos psicólogas, dos trabajadores sociales, un médico, psiquiatra, jurista) bajo la coordinación de la subdirectora de tratamiento ha mantenido las actividades de seguimiento e intervención en rehabilitación psicosocial, bien a través de reuniones presenciales o en remoto, así como deportivas (tenis).

Como anteriormente ya se ha indicado, la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias comparte la recomendación respecto a la necesidad de que los pacientes psiquiátricos forenses no deberían estar alojados en prisión sino en un centro sanitario adecuado donde recibiese tratamiento para su trastorno mental y a que no permanezcan innecesariamente en un recurso sanitario cerrado, como son los hospitales psiquiátricos penitenciarios, dado



que esto solo contribuye al institucionalismo del paciente, a la ruptura de sus redes de apoyo, dificultando el retorno a su contexto familiar y social.

Asimismo, que la prisión no es un entorno adecuado para estos pacientes es, sin duda, también conocido por las autoridades judiciales que, en el marco de legislación penal vigente y ante la falta de recursos adecuados, acuerdan el ingreso en un establecimiento penitenciario.

En esta línea, la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias remitió a la Vicepresidenta y Consellera de Igualdad y Políticas inclusivas de la Generalitat Valenciana el pasado 7 de mayo de 2021, una relación de personas ingresadas en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante para, tras el estudio de sus circunstancias, poder determinar qué estructuras intermedias o recursos existentes en salud mental en la Comunidad Autónoma serían los más adecuados para acogerlos hasta terminar sus condenas, sin necesidad de permanecer en el interior del HPP de Alicante, (ANEXO VI). En este contexto, apuntar que desde el citado establecimiento de Alicante, se ha propuesto el cambio de medida para varios internados con medidas de seguridad con próximo cumplimiento y que no presenten riesgo para la comunidad, estando a la espera de las resoluciones judiciales.

En general, señalar que las Comunidades Autónomas se muestran muy reacias a asumir en recursos comunitarios a las personas internadas en establecimientos penitenciarios psiquiátricos con medidas de seguridad.

El cumplimiento de las medidas de seguridad privativas de libertad se lleva a cabo por la administración penitenciaria tanto en centros penitenciarios ordinarios como en los dos hospitales psiquiátricos penitenciarios con que cuenta (HPP en adelante), en Alicante y Sevilla, no siendo factible por una cuestión de disponibilidad de plazas, que todas las personas sometidas a tales puedan cumplir en HPP.

Las plazas que puedan ofertar los HPP son escasas respecto al total de medidas de seguridad impuestas y esta disfunción lleva a primar como perfil de enfermo a ingresar en ellos, a aquellos inimputables o semiimputables con enfermedad mental grave, que presenten un riesgo de conducta violenta alto y que, en consecuencia, requieran alta contención.

Ante esta situación, la asignación de destino de los enfermos sometidos a medida de internamiento en centro psiquiátrico o en centro de deshabitación se realiza, como recoge la Instrucción 19/2011 sobre cumplimiento de las medidas de seguridad competencia de la administración penitenciaria, de acuerdo a la siguiente pauta de actuación:

- En los casos en los que se recoge la situación de inimputabilidad en la sentencia se fija un HPP como destino, atendiendo a una distribución geográfica de proximidad del HPP respecto a los centros penitenciarios que acogen a la persona internada. Si bien en algunas ocasiones, cuando la medida es de muy corta duración, se solicita al juzgado o tribunal sentenciador la posibilidad de que se cumpla en el centro penitenciario ordinario para evitar la separación de la familia, actuándose conforme a su decisión.
- En los casos en los que la sentencia aplica una situación de semi imputabilidad, si la persona ya se encuentra internada en un centro penitenciario ordinario se solicita del juzgado o tribunal sentenciador la posibilidad de que cumpla en él la medida de



seguridad impuesta, principalmente para evitar el internamiento en los HPP de pacientes cuyo principal trastorno sea la toxicomanía, el trastorno de personalidad o trastorno del desarrollo intelectual. En todo caso, se cumple con la decisión que determine la autoridad judicial. Apuntar, que con criterio general los centros penitenciarios ordinarios tienen implementado el Programa de Atención Integral al Enfermo Mental (PAIEM) y que en todos, entre los programas sanitarios de asistencia y prevención figura el de intervención con drogodependientes, que incluye los subprogramas de desintoxicación, deshabitación y mantenimiento con metadona.

**71.-Desearía que se le informara sobre los procedimientos y herramientas utilizados para identificar a los presos con problemas de aprendizaje y si es necesario aumentar la capacidad de los dos departamentos. Pg.75.**

Este departamento de atención especializada para internos con problemas de aprendizaje del CP Madrid VII, módulo 14, cuenta con un equipo multidisciplinar integrado por el equipo técnico (jurista, psicóloga, educador y trabajador social), por los funcionarios de vigilancia del mismo y por personal de la ONG Plena Inclusión (dos psicólogas un día a la semana).

La asignación de las personas al departamento viene determinada bien porque cuenten con una discapacidad intelectual acreditada oficialmente, mediante el pertinente certificado, que se esté tramitando o, en su caso, aun no estando en ninguna de las dos situaciones anteriores, la persona presente un déficit de habilidades intelectuales y/o adaptativas que sean compatibles con una posible discapacidad intelectual.

Como indicadores cabe señalar:

- Manifestación por parte de la persona, o bien la constancia en su expediente penitenciario, de haber cumplido una medida de seguridad privativa de libertad en centro especial.
- Manifestación por parte de la persona, familia u otras instituciones, sobre la existencia de certificado de minusvalía o discapacidad, prestaciones económicas, estudios en colegios especiales o hallarse en situación de incapacitación.
- Historial clínico que presente factores de tipo biológico, como infecciones, problemas en el parto, etc., que hayan afectado al normal proceso madurativo de la persona, con secuelas intelectuales o discapacidad intelectual.
- Presentar déficits en habilidades intelectuales tales como: Pobreza del lenguaje, comprensión y expresión verbal deficitarias, pobreza en el contenido del pensamiento, analfabetismo e incapacidad o dificultad para realizar operaciones básicas tales como sumas y restas
- Presentar déficits en habilidades adaptativas en diferentes contextos y/o actividades de la vida diaria del centro penitenciario como:
  - Ingenuidad y falta de perspicacia
  - Ser objeto de abuso o maltrato
  - Ser manipulable, pudiendo incurrir en conductas de riesgo



- Falta de comprensión de las normas penitenciarias así como de sus consecuencias

El procedimiento de detección y alta en el módulo específico tendrá lugar en alguno de los siguientes momentos:

- Ingreso desde otro establecimiento penitenciario:  
En el caso de los centros penitenciarios en los que no hay módulo de atención a la discapacidad intelectual, si la persona ha sido considerada inimputable o semiimputable y se le aplica una medida de seguridad privativa de libertad, se acordará su traslado a petición del centro en el que se encuentre la persona. La propuesta de traslado irá acompañada de un informe que justifique su inclusión en el módulo específico de tratamiento
- Detección e inclusión en el momento del ingreso en el centro:  
Los profesionales (ya sean funcionarios de vigilancia, miembros del Equipo Técnico o personal médico) que detecten un posible caso de discapacidad intelectual al ingreso de un interno, tanto si existe o no certificado de discapacidad intelectual, lo pondrán en conocimiento de la subdirección de tratamiento para su valoración por parte del equipo multidisciplinar del módulo y, si procede, su inclusión en el mismo.
- Detección en un momento posterior al ingreso:  
Cuando cualquier profesional del establecimiento penitenciario, bien por la observación directa del comportamiento o bien por cualquier otro medio, considere que la persona pudiera ser susceptible de presentar discapacidad intelectual, lo comunicará a la subdirección de tratamiento, quien a su vez lo pondrá en conocimiento del equipo multidisciplinar para su valoración.

Si fuera desde otro centro, la propuesta de traslado irá acompañada de un informe que justifique su inclusión en el módulo específico de tratamiento y será la Secretaría General de IIPP quien determinará si cumple o no los criterios de alta para su traslado correspondiente.

De ser posible, los profesionales de Plena Inclusión se desplazarán al centro penitenciario de origen para valorar el perfil del interno y motivar en su caso, el traslado al CP Madrid VII para su inclusión en el módulo específico de tratamiento.

En cuanto a los procedimientos de evaluación de la discapacidad intelectual, esta evaluación comporta tanto la recogida de información del interno y de su entorno familiar, como de los agentes sociales con los que haya tenido contacto en los diferentes momentos establecidos en los apartados anteriores. El principal método de recogida de información será la entrevista individual para la recogida de datos sociodemográficos, familiares, laborales, educativos, sanitarios, de consumo de tóxicos, psicológicos, penales y penitenciarios. Las pruebas de inteligencia que se consideren pertinentes son aquellas tales como el K-BIT (Test breve de inteligencia de Kaufman) y además, otros indicadores que se tienen en consideración para la evaluación e inclusión en este departamento son los de discapacidad intelectual.

En cualquier caso, en aras al desarrollo y mejora de los procedimientos para la detección de posibles casos de personas internas con discapacidad intelectual, así como su inclusión en el módulo específico de tratamiento, se está trabajando en los siguientes aspectos:



- En la formación y sensibilización de los profesionales penitenciarios sobre las necesidades específicas que requiere la población penitenciaria con discapacidad intelectual, así como en los procedimientos descritos que permitan la detección temprana de este tipo de población y, en consecuencia, ofrecerle una atención tratamental adecuada.
- En el incremento de dotación de recursos humanos que permita una atención más especializada, dado que actualmente los profesionales penitenciarios encargados del módulo específico para personas con discapacidad intelectual, tienen a su cargo otros módulos y programas del establecimiento
- En valorar la apertura de módulos específicos de tratamiento para personas con discapacidad intelectual en otros centros a lo largo del territorio nacional, lo que permitirá a las personas con discapacidad intelectual internas en ellos mantener el arraigo familiar, circunstancia muy relevante para la reinserción social y especialmente significativo en esta población cuyas necesidades de apoyo son aún mayores.

**72.-Desearía que se le informara de las medidas que se están adoptando para garantizar que todas las prisiones cuenten con una dotación completa de funcionarios de prisiones y de personal de tratamiento. Pg.76.**

**73.-Desearía que se le informara sobre la formación de actualización en el puesto de trabajo y la formación adicional que se imparte a los funcionarios de prisiones en materia de habilidades de comunicación una vez que han comenzado a trabajar en un establecimiento penitenciario. También se hace referencia a las recomendaciones del párrafo 50 anterior sobre la formación en materia de medios de control y contención para los funcionarios de prisiones. Pg.76.**

Las Relaciones de Puestos de Trabajo (RPT) de los centros penitenciarios están, en general, sobredimensionadas en relación a la población interna a atender; la razón se halla en que se elaboraron en momentos en que la ocupación era muy superior a la actual.

A pesar de esto, en determinados centros pueden faltar efectivos para algunos puestos, bien porque se den circunstancias como jubilaciones, pases a segunda actividad (asignación de un puesto de trabajo que no implique relación directa con internos a funcionarios del área de vigilancia que, reuniendo determinados requisitos han cumplido 57 años de edad), lejanía de núcleos urbanos, lo que conlleva que en los periodos entre concursos pueda haber una dotación menor de la deseada. También ocurre que hay centros, como el señalado Castellón II, que debido a su ubicación son poco solicitados por los funcionarios de todos los Cuerpos y hay que cubrir sus puestos con personal de nuevo ingreso que prefieren elegir otros destinos en cuanto pueden concursar, lo que conlleva una hiper rotación que no es deseada pero es muy difícil de evitar y aún más revertir, ya que es consecuencia de los derechos estatutarios de los empleados públicos.

En todo caso, en relación al requerimiento de información específica sobre la cobertura de puestos de educador/a en el CP Castellón II, la RPT del centro, dimensionada para una población reclusa de 1800 internos, recoge 18 dotaciones y responde a una ratio de 1



educador por cada 100 internos, a día de hoy hay 13 efectivos y 940 internos, lo que supone una ratio de 1 educador para cada 72,3 internos.

Las ofertas de empleo público que anualmente aprueba el Gobierno sirven para paliar las vacantes que se van produciendo, aunque tras años de crisis económica en los que se han convocado muchas menos plazas de las que se han quedado disponibles por jubilaciones (nótese que la edad media de los funcionarios de IIPP supera los 50 años y en algunos Cuerpos los 55), acceso a puestos de otras Administraciones, excedencias por interés particular, etc., el gradiente se ha invertido de tal forma que a pesar de que en los dos últimos años se ha incorporado un número significativo de nuevos efectivos, no se ha conseguido cubrir aún la totalidad de vacantes acumuladas; por otra parte, se utiliza la figura de la desconcentración de plazas para adaptar las RPT de los centros a la efectiva ocupación que tengan, lo que permite incrementar determinados puestos en centros con más internos disminuyéndolos en aquellos más vacíos, sin alterar el total de funcionarios en activo.

Para intentar paliar la excesiva rotación de efectivos que tienen algunos centros, de los que es un fiel exponente el referido Castellón II, se han ido autorizando, a través de Instrucciones de servicio del Secretario General de IIPP, horarios más flexibles que, permitiendo, por ejemplo, acumular jornadas de trabajo de varios días, impliquen que los funcionarios allí destinados que voluntariamente se quieran acoger a estas medidas, disminuyan el número de desplazamientos al centro y dispongan de más tiempo libre, intentando así hacer más sugerentes dichos destinos en los concursos y fidelizar a quienes van destinados a ellos con carácter obligatorio al incorporarse tras superar los procesos selectivos.

En lo que respecta a la formación del personal penitenciario, a continuación se relacionan las actividades formativas del personal entre los años 2017 a 2020 relativas a:

- a) Formación de actualización en el puesto de trabajo.
- b) Formación en materia de habilidades de comunicación.
- c) Formación en materia de medios de control y contención.

	AÑOS 2017 a 2020 (*)					
	Nº EDICIONES	Nº HORAS	Nº ALUMNADO			
			SELECCIONADO		CERTIFICADO	
			H	M	H	M
FORMACIÓN INICIAL (todos los cuerpos penitenciarios)	65	6.459	1.612	1.752	1.608	1.749
DEFENSA PERSONAL Y UTILIZACIÓN CORRECTA DE MEDIOS COERCITIVOS	93	2.325	1.929	692	1.135	416



HABILIDADES SOCIALES, INTERACCIÓN PERSONAL Y RESOLUCIÓN PACÍFICA DE CONFLICTOS	48	985	1.124	525	553	127
NIVEL BÁSICO PARA LA PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE CONDUCTAS AGRESIVAS EN EL DESEMPEÑO LABORAL (PEAFA)	171	1.197	4.033	848	3.061	630
FORMACIÓN DE FORMADORES DE EDUCACIÓN EN SALUD MENTAL	2	40	17	41	17	39
EDUCACIÓN EN SALUD MENTAL	129	903	2.851	1.221	1.879	870
FORMACIÓN DE FORMADORES EN PROCEDIMIENTOS DE ACTUACIÓN ANTE INCIDENTES REGIMENTALES Y PROTOCOLOS DE SEGURIDAD (NIVEL BÁSICO PEAFA)	3	75	67	13	65	10
FORMACIÓN DE FORMADORES EN PROCEDIMIENTOS DE ACTUACIÓN ANTE INCIDENTES REGIMENTALES Y PROTOCOLOS DE SEGURIDAD (3º NIVEL PEAFA)	2	50	52	6	49	6
<b>TOTAL</b>	<b>513</b>	<b>12.034</b>	<b>11.685</b>	<b>5.098</b>	<b>8.367</b>	<b>3.847</b>

(\*) El año 2020 se ha visto afectado por la situación socio-sanitaria generada por el COVID 19, por lo que muchas acciones formativas presenciales se debieron suspender al no ser factible su reconversión en entorno virtual.

El primer apartado de formación Inicial se incluye por ser la actuación de inserción en el medio penitenciario, donde se contienen las actividades y procedimientos base de interacción personal con la población reclusa. Todos los Cuerpos reciben formación sobre las siguientes materias: derechos humanos, relaciones interpersonales y habilidades sociales de comunicación, código deontológico de la administración penitenciaria, políticas públicas en materia de igualdad de oportunidades y prevención de la violencia de género, procedimientos de actuación frente a acciones violentas en el trabajo y prevención de riesgos laborales. Asimismo se facilita formación específica sobre las normas europeas y las reglas Nelson Mandela, así como las orientaciones deontológicas europeas en ámbito penitenciario.

El resto de cursos que se incluyen afectan a las dos materias de interés: habilidades sociales de comunicación, resolución pacífica de conflictos, procedimientos de desescalada y contención a través de la correcta utilización de los medios coercitivos.

A continuación, se relacionan todas las actividades formativas descentralizadas que se han realizado en los centros visitados durante el periodo 2017-2020.



CASTELLON II				
CURSOS (2017 - 2020)	Nº Horas	Fecha inicio	Fecha final	Nº Alumnos
PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE SITUACIONES CONFLICTIVAS. NIVEL BÁSICO	7	06/11/2017	06/11/2017	25
JORNADA PRÁCTICA SOBRE MANEJO DE EXTINTORES Y USO DE EQUIPOS DE RESPIRACIÓN AUTÓNOMA (ERA)	5	09/11/2017	09/11/2017	17
SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN AUTOMATIZADA (S.I.A.)	20	13/11/2017	16/11/2017	18
SALUD MENTAL	7	07/11/2018	07/11/2018	22
PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE SITUACIONES CONFLICTIVAS. NIVEL BÁSICO	7	06/11/2018	06/11/2018	22
DEFENSA PERSONAL Y UTILIZACION CORRECTA DE MEDIOS COERCITIVOS	25	20/10/2019	23/10/2019	25
EDUCACION EN SALUD MENTAL	7	13/11/2019	13/11/2019	22
PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE SITUACIONES CONFLICTIVAS. NIVEL BASICO	7	28/10/2019	28/10/2019	23
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>			<b>174</b>
MADRID V				
CURSOS (2017 - 2020)	Nº Horas	Fecha inicio	Fecha final	Nº Alumnos
DEFENSA PERSONAL Y UTILIZACIÓN CORRECTA DE MEDIOS COERCITIVOS	25	09/10/2017	27/10/2017	18
PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE SITUACIONES CONFLICTIVAS. NIVEL BÁSICO	7	14/11/2017	14/11/2017	25
SALUD MENTAL	7	16/11/2017	16/11/2017	22
PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE SITUACIONES CONFLICTIVAS. NIVEL BÁSICO	7	01/03/2018	01/03/2018	25



DEFENSA PERSONAL Y UTILIZACIÓN CORRECTA DE MEDIOS COERCITIVOS	25	15/10/2018	19/10/2018	17
HABILIDADES SOCIALES. COMUNICACIÓN E INTERACCIÓN	20	22/10/2018	29/10/2018	21
SALUD MENTAL	7	07/11/2018	07/11/2018	25
PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE SITUACIONES CONFLICTIVAS. NIVEL BÁSICO	7	05/11/2018	05/11/2018	22
EDUCACION EN SALUD MENTAL	7	06/11/2019	06/11/2019	24
PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE SITUACIONES CONFLICTIVAS. NIVEL BÁSICO	7	05/11/2019	05/11/2019	23
JORNADA PRACTICA SOBRE MANEJO DE EXTINTORES Y USO DE EQUIPOS DE RESPIRACION AUTONOMA (ERA)	5	26/10/2020	26/10/2020	7
<b>TOTAL</b>	<b>124</b>			<b>229</b>
<b>MADRID VII</b>				
<b>CURSOS (2017 - 2020)</b>	<b>Nº Horas</b>	<b>Fecha inicio</b>	<b>Fecha final</b>	<b>Nº Alumnos</b>
SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN AUTOMATIZADA (S.I.A.)	20	13/02/2017	16/02/2017	12
SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN AUTOMATIZADA (S.I.A.)	20	20/02/2017	23/02/2017	11
DEFENSA PERSONAL Y UTILIZACIÓN CORRECTA DE MEDIOS COERCITIVOS	25	16/10/2017	20/10/2017	13
HABILIDADES SOCIALES, COMUNICACIÓN E INTERACCIÓN PERSONAL	20	23/10/2017	26/10/2017	21
SALUD MENTAL	7	06/11/2017	06/11/2017	20
PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE SITUACIONES CONFLICTIVAS. NIVEL BÁSICO	7	07/11/2017	07/11/2017	17



PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE SITUACIONES CONFLICTIVAS. NIVEL BÁSICO	7	19/02/2018	19/02/2018	24
SALUD MENTAL	7	14/11/2018	14/11/2018	19
PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE SITUACIONES CONFLICTIVAS. NIVEL BÁSICO	7	16/11/2018	16/11/2018	19
JORNADA PRACTICA SOBRE MANEJO DE EXTINTORES Y USO DE EQUIPOS DE RESPIRACION AUTONOMA (ERA)	5	07/10/2019	07/10/2019	11
EDUCACION EN SALUD MENTAL	7	06/11/2019	06/11/2019	23
PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE SITUACIONES CONFLICTIVAS. NIVEL BASICO	7	30/10/2019	30/10/2019	21
DEFENSA PERSONAL Y UTILIZACIÓN CORRECTA DE MEDIOS COERCITIVOS	25	19/10/2020	23/10/2020	11
<b>TOTAL</b>	<b>164</b>			<b>222</b>

**SEVILLA II**

<b>CURSOS (2017 - 2020)</b>	<b>Nº Horas</b>	<b>Fecha inicio</b>	<b>Fecha final</b>	<b>Nº Alumnos</b>
EXTINCIÓN DE INCENDIOS Y EVALUACIÓN DE CENTROS DE TRABAJO	30	28/05/2017	30/06/2017	11
DEFENSA PERSONAL Y UTILIZACIÓN CORRECTA DE MEDIOS COERCITIVOS	25	06/11/2017	08/11/2017	20
SALUD MENTAL	7	08/11/2017	08/11/2017	17
JORNADA PRÁCTICA SOBRE MANEJO DE EXTINTORES Y USO DE EQUIPOS DE RESPIRACIÓN AUTÓNOMA (ERA)	5	14/11/2017	14/11/2017	16
SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN AUTOMATIZADA (S.I.A.)	20	14/11/2017	15/11/2017	24
PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE SITUACIONES CONFLICTIVAS. NIVEL BÁSICO	7	16/11/2017	16/11/2017	23



PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE SITUACIONES CONFLICTIVAS. NIVEL BÁSICO	7	21/02/2018	21/02/2018	24
PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE SITUACIONES CONFLICTIVAS. NIVEL BÁSICO	7	14/11/2018	14/11/2018	25
HABILIDADES SOCIALES, INTERACCION PERSONAL Y RESOLUCION PACIFICA DE CONFLICTOS	20	12/11/2019	14/11/2019	25
EDUCACION EN SALUD MENTAL	7	04/11/2019	04/11/2019	24
PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE SITUACIONES CONFLICTIVAS. NIVEL BASICO	7	05/11/2019	05/11/2019	25
DEFENSA PERSONAL Y UTILIZACIÓN CORRECTA DE MEDIOS COERCITIVOS	25	19/10/2020	23/10/2020	14
<b>TOTAL</b>	<b>167</b>			<b>248</b>
<b>VALENCIA</b>				
<b>CURSOS (2017 - 2020)</b>	<b>Nº Horas</b>	<b>Fecha inicio</b>	<b>Fecha final</b>	<b>Nº Alumnos</b>
JORNADA PRÁCTICA SOBRE MANEJO DE EXTINTORES Y USO DE EQUIPOS DE RESPIRACIÓN AUTÓNOMA (ERA)	5	31/10/2017	31/10/2017	22
PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE SITUACIONES CONFLICTIVAS. NIVEL BÁSICO	7	06/11/2017	06/11/2017	22
PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE SITUACIONES CONFLICTIVAS. NIVEL BÁSICO	7	07/11/2017	07/11/2017	23
HABILIDADES SOCIALES, INTERACCIÓN PERSONAL, COMUNICACIÓN E	20	09/11/2017	14/11/2017	22
SALUD MENTAL	7	16/11/2017	16/11/2017	26
SALUD MENTAL	7	17/11/2017	17/11/2017	24
PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE SITUACIONES CONFLICTIVAS. NIVEL BÁSICO	7	26/02/2018	26/02/2018	23



PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE SITUACIONES CONFLICTIVAS. NIVEL BÁSICO	7	02/03/2018	02/03/2018	25
SALUD MENTAL (1ª edic.)	7	05/11/2018	05/11/2018	25
SALUD MENTAL (2ª edic.)	7	09/11/2018	09/11/2018	25
PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE SITUACIONES CONFLICTIVAS. NIVEL BÁSICO (1ª edic.)	7	12/11/2018	12/11/2018	24
PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE SITUACIONES CONFLICTIVAS. NIVEL BÁSICO (2ª edic.)	7	16/11/2018	16/11/2018	25
DEFENSA PERSONAL Y UTILIZACION CORRECTA DE MEDIOS COERCITIVOS	25	14/10/2019	18/10/2019	24
EDUCACION EN SALUD MENTAL (1ª edic.)	7	05/11/2019	05/11/2019	25
EDUCACION EN SALUD MENTAL (2ª edic.)	7	07/11/2019	07/11/2019	23
PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE SITUACIONES CONFLICTIVAS. NIVEL BASICO (1ª edic.)	7	04/11/2019	04/11/2019	24
PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE SITUACIONES CONFLICTIVAS. NIVEL BASICO (2ª edic.)	7	06/11/2019	06/11/2019	22
<b>TOTAL</b>	<b>148</b>			<b>404</b>

**HOSPITAL PSIQUIATRICO ALICANTE**

<b>CURSOS (2017 - 2020)</b>	<b>Nº Horas</b>	<b>Fecha inicio</b>	<b>Fecha final</b>	<b>Nº Alumnos</b>
SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN AUTOMATIZADA (S.I.A.)	20	16/10/2017	20/10/2017	21
PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE SITUACIONES CONFLICTIVAS. NIVEL BÁSICO	7	07/11/2017	07/11/2017	23
DEFENSA PERSONAL Y UTILIZACIÓN CORRECTA DE MEDIOS COERCITIVOS	25	15/10/2018	29/10/2018	16
HABILIDADES SOCIALES, INTERACCION PERSONAL Y RESOLUCION PACIFICA DE CONFLICTOS	20	01/10/2019	04/10/2019	18



EDUCACION EN SALUD MENTAL	7	31/10/2019	31/10/2019	25
PREVENCION Y RESPUESTA ANTE SITUACIONES CONFLICTIVAS. NIVEL BASICO	7	05/11/2019	05/11/2019	25
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>			<b>128</b>
<b>HOSPITAL PSIQUIATRICO SEVILLA</b>				
<b>CURSOS (2017 - 2020)</b>	<b>Nº Horas</b>	<b>Fecha inicio</b>	<b>Fecha final</b>	<b>Nº Alumnos</b>
JORNADA PRÁCTICA SOBRE MANEJO DE EXTINTORES Y USO DE EQUIPOS DE RESPIRACIÓN AUTÓNOMA (ERA)	5	07/11/2017	07/11/2017	24
PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE SITUACIONES CONFLICTIVAS. NIVEL BÁSICO	7	09/11/2017	09/11/2017	22
HABILIDADES SOCIALES, COMUNICACIÓN E INTERACCIÓN PERSONAL	20	16/11/2017	19/11/2017	23
DEFENSA PERSONAL Y UTILIZACIÓN CORRECTA DE MEDIOS COERCITIVOS	25	15/10/2018	19/10/2018	25
PREVENCIÓN Y RESPUESTA ANTE SITUACIONES CONFLICTIVAS. NIVEL BÁSICO	7	05/11/2018	05/11/2018	24
EDUCACION EN SALUD MENTAL	7	29/10/2019	29/10/2019	20
PREVENCION Y RESPUESTA ANTE SITUACIONES CONFLICTIVAS. NIVEL BASICO	7	06/11/2019	06/11/2019	25
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>			<b>163</b>

**74.-Recomienda a las autoridades españolas que revisen los plazos para el conocimiento de las presuntas faltas disciplinarias y para la aplicación de las sanciones disciplinarias con el fin de asegurar que se mantiene el vínculo entre la falta y la sanción, y que sirve para el mantenimiento del buen orden en la prisión.**

**Además, cuando los presos son trasladados a otro establecimiento penitenciario tras una presunta infracción disciplinaria y no se les impone ninguna sanción disciplinaria durante varios meses, deben existir procedimientos para revisar la aplicación de cualquier sanción disciplinaria a la luz del comportamiento del preso. Pg.77.**

**75.-Reitera su recomendación de que las autoridades españolas actúen para garantizar que ningún preso sea mantenido continuamente en aislamiento como**



**castigo durante más de 14 días. Si el preso ha sido condenado a aislamiento por un total de más de 14 días, debería haber una interrupción de varios días en el aislamiento en la etapa de 14 días, durante la cual el preso debería tener la posibilidad de asociarse con otras personas y participar en actividades.**

**Además, los jueces de vigilancia deben ser conscientes de los efectos nocivos que pueden derivarse de colocar a un preso en régimen de aislamiento como castigo disciplinario durante más de 14 días. Pg.78.**

**76.-Considera que un solo incidente no debería dar lugar a más de un castigo disciplinario de aislamiento y que cualquier infracción cometida por un preso que pudiera requerir sanciones más severas debería ser tratada a través del sistema de justicia penal. (P.78).**

**77.-Recomienda a las autoridades españolas que garanticen que los actos de autolesión dejen de ser objeto de castigos disciplinarios en las prisiones. Las personas que se autolesionan o que corren el riesgo de hacerlo deben ser tratadas siempre desde un punto de vista terapéutico y no punitivo. Pg.80.**

El sistema penitenciario español cuenta con un procedimiento disciplinario debidamente garantista de los derechos de los reclusos, estableciendo plazos tasados que hace que, con alguna frecuencia, se dilate en el tiempo más allá de lo deseado, pero en todo caso, previendo siempre la existencia de correspondencia entre la infracción cometida y el cumplimiento de la sanción para satisfacer la finalidad de mantener el buen orden en la prisión

Para ello, la actual legislación penitenciaria prevé con carácter general la posibilidad de reducción de las sanciones, artículos 42.6 de la LOGP y 256 del R.P, e inclusive la suspensión de la efectividad de las sanciones de aislamiento, artículos 43.2 LOGP y 255 del RP “siempre que las circunstancias lo aconsejen”.

Por tanto, incluso aunque la persona objeto del expediente disciplinario haya sido trasladada de centro con posterioridad a la comisión de los hechos, se estima que el actual marco normativo garantiza convenientemente el mantenimiento del vínculo entre la falta y la sanción, previendo el procedimiento para corregir las disfunciones que pudieran surgir a través de la reducción y suspensión de las sanciones.

En todo caso, habiendo puesto de manifiesto el estado de alarma decretado por el Gobierno de España con motivo de la pandemia, de marzo a junio 2020, el considerable retraso en la tramitación de expedientes disciplinarios en algunos centros penitenciarios, una de los aspectos a incidir en las reuniones periódicas que anualmente se llevan a cabo con las direcciones de todos los centros será la necesidad de arbitrar procedimientos que garanticen el mantenimiento del vínculo entre infracción y sanción, imprescindible para que el autor de la misma tome conciencia del reproche que conlleva su mal comportamiento, así como para que contribuya al buen orden del establecimiento.

En cuanto a la sanción de aislamiento en celda, cuya duración en principio no cabe exceda de 14 días pero que, excepcionalmente y por razón de concurso de infracciones, puede llegar hasta 42 días consecutivos en el supuesto de que existan varias infracciones que lleven aparejada esta sanción, (artículo 42 de la LOGP y 236 del RP), como ya se ha informado en ocasiones anteriores, reiterar que en estos casos se requiere aprobación previa del Juzgado de Vigilancia Penitenciaria y que, salvo indicación expresa en sentido



contrario por parte de la persona afectada, se viene interrumpiendo el cumplimiento a los 14 días, dejando transcurrir un día hasta reanudar el cumplimiento de los restantes.

No obstante, conforme a la recomendación que ese Comité formula relativa a establecer un mayor plazo de suspensión, próximamente se remitirá comunicación a todos los centros indicando que, como criterio general, deberán dejar transcurrir tres días antes de reanudar el cumplimiento. Esta suspensión requiere conformidad por parte de la persona afectada, que podrá participar en actividades y hacer vida ordinaria durante la misma.

Asimismo, reiterar también que la administración penitenciaria mantiene su propósito de impulsar la reforma de la Ley Orgánica General Penitenciaria para, transcurridos más de 40 años de su vigencia, adaptarla a la nueva realidad de la sociedad española, en materias como la igualdad de la mujer o personas transexuales, y mejorar determinados aspectos de la misma, dando por ejemplo cobertura legal a las infracciones disciplinarias actualmente aún reguladas en el Reglamento Penitenciario de 1981, R.D. 1201/1981, de 8 de mayo. Siendo en este contexto de reforma, donde se prevé abordar todas las cuestiones planteadas relativas al régimen disciplinario.

En cuanto al tratamiento disciplinario de las autolesiones, la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias es plenamente consciente de que los actos autolesivos son conductas disfuncionales que, al margen de la motivación subyacente en ellas, deben ser abordadas desde un punto de vista terapéutico y por ello, en diferentes Órdenes de Servicio se ha instado a los responsables de los establecimientos penitenciarios a que asuman esta perspectiva. En concreto en la emitida el mes de noviembre del pasado año 2020 se señala que todos los casos de incidentes con resultado de autolesión serán incluidos de forma personal e individualizada entre los asuntos a tratar en las reuniones periódicas de los distintos equipos técnicos, a los efectos de conocimiento del caso, estudio y valoración de la situación. En este sentido, apuntar que se está elaborando un manual de intervención psicológica para conductas suicidas y autolesivas que se remitirá a los centros para facilitar su abordaje.

En el seguimiento realizado de los casos reportados como tentativa de suicidio durante el pasado año y primeros meses del presente, para observar si tales actos se acompañaban de sanción disciplinaria, se evidencia que tal proceder es excepcional y no consecuencia de la autolesión en sí misma, sino de comportamientos violentos concurrentes como agresiones, insultos, daños materiales o posesión de objetos prohibidos. El hecho de que la autolesión se califique como manipulativa, la mayoría, no conlleva en la mayoría de los casos sanción disciplinaria alguna.

Actualmente en las reuniones sectoriales que se llevan a cabo con los/as subdirectores/as de tratamiento de los centros ya se incide expresamente sobre los puntos anteriores. Asimismo, la formación del personal penitenciario del área de vigilancia en habilidades de control y contención en situaciones de autolesión y tentativa suicida ya se prevé durante la formación inicial de acceso. No obstante, se comparte la necesidad de aumentar y seguir incidiendo en la sensibilización y formación en esta materia.

Por ello, para dar un mayor soporte al requerimiento realizado a los centros y lograr un efectivo abordaje terapéutico y no punitivo de estos comportamientos, se prevé el tratamiento de esta materia en la próxima reunión anual con las direcciones de todos los centros, que se celebrará en el mes de octubre de 2021, a los que se instruirá e instará al efecto



**78.-Agradecería los comentarios de las autoridades españolas sobre este asunto. Además, desearía recibir un desglose de los castigos disciplinarios en el Centro Penitenciario Castellón II para el primer semestre de 2021 según los criterios de los artículos 108 (falta muy grave), 109 (faltas graves) y 110 (leves) y los castigos impuestos en virtud del artículo 111 del Reglamento Penitenciario 1201/1981. Pg.80.**

La comparativa de las sanciones disciplinarias impuestas en este centro con otros establecimientos de sus mismas características, de tamaño y perfil de población reclusa durante los primeros nueve meses del pasado año 2020, si evidencia un número un poco más elevado. Así mismo, el seguimiento de los datos relativos a los primeros meses del presente año también puso en evidencia la misma tendencia y por tanto, desde los servicios centrales de la administración penitenciaria conjuntamente con el nuevo equipo directivo del centro, se está trabajando para identificar todos los factores que pueden estar incidiendo en tal circunstancia, entre estos, las posibles malas pautas de actuación del personal penitenciario.

En concreto, los datos solicitados relativos a las infracciones y sanciones impuestas en el CP Castellón II durante el primer semestre del presente año, son:

- Faltas disciplinarias desde 01/01/2021 a 30/06/2021

CENTRO	FALTA M.GRAVE	FALTA GRAVE	FALTA LEVE	TOTAL
Castellón II	328	559	1	888

- Sanciones impuestas, de 01/01/2021 a 30/06/2021

CENTRO	111A	111B	111C	111D	111E	111F	TOTAL
Castellón II	423	7	0	0	457	1	888

**79.-Reitera su recomendación de que las autoridades españolas permitan que todas las visitas se realicen como norma en condiciones abiertas y que las visitas en cabinas cerradas se restrinjan a aquellos casos en los que esté justificado por razones de seguridad. Pg.81.**

**80.-Recomienda que mientras se mantengan las restricciones de la COVID-19 sobre las visitas familiares, se hagan mayores esfuerzos para asegurar que a todos los presos se les ofrezca una llamada por videoconferencia en lugar de una visita abierta. Además, el CPT desearía ser informado de las normas vigentes en las prisiones españolas para que los presos extranjeros y aquellos españoles encarcelados a larga distancia de sus hogares puedan mantener conversaciones con sus familiares a través del protocolo de voz sobre Internet (VoIP). Pg.81.**

El sistema penitenciario español parte de la premisa de que toda persona ingresada en un establecimiento penitenciario sigue formando parte de una sociedad, de la que



temporalmente es apartada pero con previsión de retorno. Por ello, para favorecer el mantenimiento de los lazos y vínculos con las personas del exterior, familiares o amigos, la legislación regula un amplio sistema de comunicaciones, tanto de forma presencial como telefónicas o postales.

El sistema incide en potenciar las comunicaciones presenciales, poniendo especial cuidado en posibilitar el contacto directo en espacios adecuados con la familia, para lo cual los centros penitenciarios cuentan con salas o dependencias específicas para las comunicaciones íntimas, con pareja e hijos menores de 10 años u otros familiares.

Obviamente la comunicación siempre es más enriquecedora y satisfactoria para los comunicantes si se realiza en contacto directo o en “condiciones abiertas”, pero resultaría imposible dar satisfacción de esa forma con los recursos e infraestructuras existentes a las previsiones sobre comunicaciones orales que actualmente establece la legislación penitenciaria, artículo 42 del R.P.; mínimo dos comunicaciones a la semana de veinte minutos de duración como mínimo, con la posibilidad de ser acumuladas en una sola visita, con un máximo de 4 personas.

Al igual que el resto de actividades, las comunicaciones presenciales en los centros penitenciarios que, semanal y mensualmente, se celebraban en todos los centros se han visto alteradas por la excepcional situación sanitaria de pandemia, arbitrándose para paliar tal situación, el uso de dispositivos telefónicos que a través de internet permitiesen a las personas privadas de libertad seguir manteniendo el contacto con sus familias o amigos.

Estas soluciones implementadas en su momento durante el periodo de estado de alarma decretado por el gobierno (marzo a junio 2020), se han mantenido posteriormente y, en función de la situación epidemiológica existente en cada momento, centro y territorio donde se ubica, se han combinado con la reanudación de las comunicaciones por locutorios o presenciales previstas en la legislación.

**81.-Recomienda a las autoridades españolas que reiteren a los jueces de vigilancia la importancia de su función de control imparcial e independiente de las prácticas penitenciarias y, para ello, la necesidad de que visiten las unidades de alojamiento, especialmente los módulos cerrados y los departamentos especiales, dentro de una prisión. Pg.82.**

**82.-Solicita a las autoridades gubernamentales españolas que transmitan esta recomendación por los cauces adecuados a los Servicios de Inspección del Consejo General del Poder Judicial. Pg.82.**

La Administración penitenciaria comparte la necesidad de que los Juzgados de Vigilancia Penitenciaria visiten y conozcan todos los departamentos de los centros penitenciarios para llevar a cabo una adecuada supervisión, pudiendo así advertir in situ posibles disfunciones o constatar la legalidad de su actuación más allá de los documentos o comunicaciones que del mismo les remitan.

Con respecto a la transmisión de la recomendación a los Servicios de Inspección del Consejo General del Poder Judicial, se acompaña en ANEXO VII copia de la comunicación del mismo por parte del Ministerio de Justicia.

**83.-El CPT recomienda a las autoridades españolas que, debido al reducido número de establecimientos penitenciarios que acogen a mujeres, deberían introducir**



**medidas compensatorias adicionales para las reclusas que faciliten sus posibilidades de mantener el contacto con sus familias. Además el COPT recomienda que tengan en cuenta los comentarios anteriores en el desarrollo de un enfoque específico de género hacia las mujeres en prisión. Además, desea recibir una copia del informe sobre las mujeres en prisión que está elaborando la SGIP y ser informado de cualquier nueva estrategia que se adopte a partir de entonces. Pg.83.**

**84.-Recomienda que las autoridades españolas tomen medidas activas para desarrollar un enfoque específico de género hacia las mujeres presas. Además, este enfoque debería tener en cuenta que las mujeres generalmente suponen un menor riesgo para la seguridad a la hora de desarrollar cualquier evaluación de riesgos y necesidades que tenga en cuenta el género y la clasificación de los reclusos. Además, si las mujeres tienen que ser recluidas en prisiones predominantemente masculinas, debería haber una gestión penitenciaria diferenciada de las reclusas dentro de la gestión general del establecimiento con un complemento penitenciario específico (véase el párrafo 135 más abajo). Pg.85.**

En España, las mujeres en prisión representan solo el 7,3% del total de población reclusa, (3.536 a 30 de julio de 2021), y por tanto, siendo hombres la gran mayoría de personas recluidas, las prisiones se configuran como espacios predominantemente masculinos, que no siempre cuentan con plazas para mujeres.

Hasta el momento, las consecuencias negativas que tal situación puede comportar se vienen abordando de forma individualizada, valorando las circunstancias específicas que concurren en cada mujer para, en su caso, intentar compensar la distancia con la adopción de medidas que favorezcan el contacto con su familia. Conscientes de que a veces no se logra atender debidamente algunos casos, se trabaja en la búsqueda de nuevas medidas o alternativas que permitan incrementar los recursos para mujeres, pero contrariamente a lo que se recomienda, no se contempla la creación de una red de pequeños centros de custodia para mujeres a lo largo del país, alternativa que ni resulta viable ni se estima tenga de por sí un impacto favorable o positivo en el proceso de reinserción social de la mujer.

La administración penitenciaria siempre ha mantenido una mirada especial en la gestión de las mujeres reclusas y conscientes de que suelen suponer un menor riesgo para la seguridad y mantenimiento del buen orden en los centros, las medidas de control y la clasificación reflejan que tal circunstancia se viene teniendo en cuenta. Así, puede apreciarse un mayor acceso que la población masculina a regímenes de vida que comportan mayor libertad, llegando en este momento a estar 10 puntos por encima (más del 31% de las mujeres está en régimen abierto, mientras que en hombres supone un 20%).

Si bien, de forma estructurada la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias comenzó el pasado año a revisar toda su actividad con el objetivo general de implementar un enfoque específico de género en ella, proceso en el que se encuentra inmersa y que conjuga con las actuaciones que requiere sus responsabilidades de mantenimiento y buen desarrollo de los servicios, prestaciones y gestión penitenciaria.

En concreto, tras la realización de un estudio sobre la situación de las mujeres en prisión en el segundo semestre del 2019, se puso en marcha el proceso para impulsar y coordinar la puesta en marcha de medidas específicas en esta materia, remitiendo el Secretario General a la dirección de todos los centros una carta, en fecha 16 de marzo de 2021, instándoles a detectar y erradicar cualquier situación de desigualdad que estuviesen las mujeres



padeciendo, al tiempo que promover acciones de discriminación positiva que compensaran tales desigualdades.

Posteriormente y con la finalidad de desarrollar en el ámbito penitenciario los principios rectores de las políticas de igualdad, tanto en lo relativo a las personas que trabajan en el mismo como a las personas privadas de libertad o sometidas a una medida, por resolución de 26 de mayo de 2021 se constituyó a el Departamento de Igualdad de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. En el ámbito específico de ejecución de las penas de prisión y medidas alternativas, la Orden de Servicios del Director General de Ejecución Penal y Reinserción Social de fecha 22 de junio, facilita pautas a los centros penitenciarios sobre la estrategia a seguir para la consecución de los objetivos que se marcan.

Se adjunta copia de los documentos citados:

- Informe sobre la situación de la mujer privada de libertad en la Institución Penitenciaria (ANEXO VIII);
- Carta del Secretario General a las direcciones de todos los centros (ANEXO IX);
- Resolución de constitución del Departamento de Igualdad de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (ANEXO X);
- Orden de Servicio 6/2021, de 22 de junio, de fundamentos para la implementación de la perspectiva de género en la ejecución penitenciaria, de la Dirección General de Ejecución Penal y Reinserción Social (ANEXO XI).

Concluir reiterando que, aun no cesando en el propio esfuerzo y en la búsqueda de recursos externos que colaboren en esta labor, el proceso de implementación de perspectiva de género en todas las actividades, programas y acciones formativas en el que la administración penitenciaria está inmerso, es algo progresivo.

**85.-Recomienda que las autoridades españolas reiteren al personal penitenciario el claro mensaje de que los malos tratos físicos, el uso excesivo de la fuerza y los abusos verbales contra los reclusos no son aceptables y serán tratados en consecuencia. Pg.85.**

**86.-Desearía que se le informara de las medidas adoptadas en el Centro Penitenciario Madrid VII para evitar el acoso. Pg.86.**

En esta materia, reiterar el compromiso de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias anteriormente expresado para la detección y corrección de cualquier conducta de abuso o maltrato, físico o verbal, hacia las personas privadas de libertad, reforzando para ello tanto los mecanismos de supervisión internos como la formación del personal en estrategias de resolución pacífica de conflictos.

En cuanto a las situaciones de acoso entre internas y específicamente, respecto al incidente acontecido en el módulo 9 del CP Madrid VII que se cita, si bien se desconocen los hechos referidos, por parte de la dirección del centro se han puesto en marcha medidas para abordar esta problemática tanto en desde de la prevención como de la corrección. Así, se favorecen hábitos de trabajo y actividades que facilitan las relaciones interpersonales y una comunicación más fluida entre las mujeres y con el personal, a efectos de generar un clima de confianza que facilite la denuncia de este tipo de situaciones, se instruye e insta al



personal de vigilancia y a los miembros del equipo técnico para que estén alerta y realicen una detección temprana de las mismas y asimismo, se adoptarán inmediatamente acciones para que tal situación cese, protegiendo a la víctima y corrigiendo a la autora.

**87.-Recomienda a las autoridades españolas que desarrollen los procedimientos de ingreso en todos los centros penitenciarios que albergan a reclusas para tener en cuenta las necesidades específicas de género de las reclusas. Esto debería incluir la detección de abusos sexuales u otras formas de violencia de género infligidas antes del ingreso en prisión y garantizar que dicha información se tenga en cuenta en la elaboración de un plan de atención para la mujer en cuestión. Además, deben tomarse medidas para garantizar que el procedimiento de ingreso se lleve a cabo siempre de forma exhaustiva. Pg.88.**

En el marco del proceso de inclusión de perspectiva de género en toda la actividad penitenciaria, en las actuaciones que conlleva el proceso de ingreso en prisión ya se viene teniendo en cuenta por parte de todos los profesionales penitenciarios, las peculiaridades que por el hecho de ser mujer presentan.

Siendo cierto que la actual legislación penitenciaria y, en concreto, el actual Reglamento Penitenciario de 1996 solo contiene disposiciones específicas de género para las mujeres cuando trata de mujeres embarazadas o con hijos, también lo es que el ordenamiento jurídico penitenciario tiene como base un criterio de individualización de la intervención con todas las personas privadas de libertad, lo que comporta que de cada una de ellas al ingreso se realice un análisis de las necesidades específicas que presentan y de todas las circunstancias o factores que concurran..

Por tanto, al margen de que en una futura revisión de la legislación penitenciaria se incluyan disposiciones específicas de género en los procesos y actividades que regula, los profesionales de los equipos ya vienen recogiendo de la mujer que ingresa en prisión los datos relativos a sus circunstancias personales, familiares u otras (patologías, tratamiento médico, dependencias, relaciones familiares, etc.), elaborando en base a ello su programa individualizado de tratamiento.

Partiendo de ello, en este momento se está llevando a cabo la adaptación de los protocolos y entrevistas estructuradas de ingreso en el ámbito social, psicológico y sanitario, para recoger expresamente y dejar constancia de forma protocolizada de cuestiones específicas como la existencia de historial previo de abusos sexuales u otra forma de violencia de género. A esto responden las modificaciones introducidas y las que se prevé incluir tanto en las herramientas informáticas de gestión de la información, como son la aplicación HELENA en el ámbito social o en el ámbito sanitario, la historia clínica digital u OMI. Contemplándose asimismo la posibilidad de que tal información no se recoja solo al ingreso, sino se tenga también conocimiento posteriormente, a través de entrevistas de seguimiento, con la familia, participación en talleres de igualdad o cualquier otra situación propicia.

En el mismo sentido, la reciente Orden de Servicio 6/2021 sobre “fundamentos para la implementación de la perspectiva de género en la ejecución penitenciaria”, recoge entre las medidas a desarrollar por cada centro:

- Que “los protocolos, los informes de entrevistas al ingreso, así como los relativos al programa de prevención de suicidios, deberán recoger de forma específica y singular aquellos aspectos especialmente prevalentes de las mujeres en prisión. En concreto, aspectos como: la condición de víctima de



violencia de género, o de otras violencias, prostitución, adicciones, mujeres sin techo, monoparentalidad, inmigración, pertenencia a grupos étnicos, minorías, o cualquier otra situación de vulnerabilidad, debe necesariamente recogerse y ser tenida en cuenta durante todo su itinerario penitenciario”

- Que “deberá prestarse específica atención a las necesidades de las mujeres que se encuentren en situación de especial vulnerabilidad (mujeres con adicciones, enfermedad mental, discapacidad, migrantes, víctimas de violencia, familias monoparentales u otras), debiendo procurarse la búsqueda de recursos especializados para atender tales situaciones.”

Para la detección de posibles situaciones de malos tratos en el ámbito de la pareja, constituye una importante fuente de información la consulta a la base de datos VIOGEN, en la que se recogen situaciones de victimización a partir de denuncias ante las fuerzas de seguridad. Esta consulta debe realizarse de forma habitual en el momento del ingreso y de este modo, contrastar con las mujeres la vigencia de la situación de maltrato, si existen condenas sobre el denunciado o juicios pendientes, el acceso a los recursos económicos y sociales previstos en la Ley Orgánica 1/2004, de medidas de protección integral contra la violencia de género, si se dan victimizaciones múltiples, etc. Este tipo de consulta se encuentra expresamente contemplada en los procedimientos establecidos para los y las profesionales de trabajo social penitenciarios.

Apuntar asimismo, que se ha diseñado un programa específico de tratamiento para la intervención durante el internamiento con mujeres víctimas de violencia de género, o en riesgo de serlo, el programa Ser Mujer.es, el cual se está intentando implementar en todos los centros y ampliar en cuanto al número de internas participantes.

Respecto a la actuación en concreto del C.P. de Ávila, concedores de la importancia y repercusión de esos primeros momentos de la entrada en prisión de una mujer, cuentan con un protocolo de ingresos que les permite adoptar las medidas adecuadas que traten de paliar o reducir ese impacto. Para ello, este protocolo contempla medidas preventivas diseñadas al efecto y estrategias específicas de detección de situaciones de riesgo de suicidio, sintomatología compatible con enfermedad mental, así como incididos de que la interna haya podido ser víctima de abusos sexuales o cualquier forma de violencia. Como se recoge en el protocolo, cabe distinguir dos líneas de actuación:

- Una vía de acción inmediatamente posterior a la entrada en prisión, durante la cual la interna permanece en el departamento de ingresos. Abarca las primeras horas de su estancia en el centro y es donde se lleva a cabo el estudio inicial de las carencias y necesidades que presenta. Esta primera evaluación va a permitir tomar la decisión más adecuada sobre la separación interior (asignación de módulo), así como detectar las posibles situaciones de riesgo en la que pueda encontrarse la interna y tomar las medidas correspondientes para tratar de gestionar o solventar la misma. Intervienen en este momento los miembros del equipo técnico y el facultativo, tal y como establece la normativa penitenciaria.
- Una segunda vía, cuya incidencia se dilata más en el tiempo abarcando por lo menos el primer mes tras su ingreso, cuando la interna ya está ubicada en uno de los módulos del centro. En este periodo de observación se objetivan y valoran de forma más específica las carencias y necesidades que se hayan



detectado inicialmente, ampliando o modificando la información recabada. Así mismo, se analiza la adaptación que la interna está teniendo al módulo en el que se haya ubicado y a la institución en general. Son los miembros del equipo técnico los principales encargados de realizar este tipo de valoración, tomando especial importancia la figura de la educadora, a los que se suma la labor de observación que realizan los funcionarios de vigilancia interior.

Ambas actuaciones confluyen para permitirnos elaborar el Programa Individualizado de Tratamiento (PIT) o el programa de intervención de las mujeres, ya sean penadas o preventivas, que será revisado con carácter semestral, coincidiendo con las revisiones de grado.

**88.-Recomienda que todos los presos reciban un folleto informativo sobre el funcionamiento del establecimiento penitenciario. Pg.88.**

**89.-Recomienda que los patios de ejercicio al aire libre de las alas verde y amarilla estén equipados con un medio de descanso y un refugio contra el sol o la lluvia. Además, los patios deberían ser menos austeros. Pg.89.**

**90.-Recomienda a las autoridades españolas que desarrollen la oferta de actividades para las mujeres reclusas con el fin de ofrecerles un trabajo remunerado y programas de formación profesional que ayuden a su reinserción en la comunidad. El CPT desearía que se le proporcionara una actualización del número de mujeres que participan en actividades con fines específicos a partir del 1 de junio de 2021, tanto en el Centro Penitenciario de Mujeres de Ávila como en el Centro Penitenciario Madrid VII. Además, a los presos de un pabellón de régimen cerrado no se les debe negar el acceso a todas las actividades por el hecho de que no quieran participar en una actividad concreta. Pg.89.**

**91.-Se organizan sesiones semanales de actividades para las mujeres con una enfermedad mental y para las mujeres que siguen el programa de conducta violenta PICOVI, pero se han suspendido otros programas, como la actividad terapéutica de pasear perros abandonados. La delegación del CPT también se sorprendió al saber que en una prisión exclusivamente de mujeres no era posible llevar a cabo el programa estructurado "*Ser mujer*", que pretendía abarcar, *entre otras cosas*, cuestiones de independencia económica, autoestima, asertividad, anticoncepción y salud mental. La razón fue la dificultad de encontrar un grupo cerrado de hasta 15 mujeres que pudieran inscribirse juntas en el programa durante 18 meses. Este enfoque parece bastante formalista y el CPT considera que debería haber un grado de flexibilidad para poder llevar a cabo el programa con un grupo ligeramente más pequeño y quizás de forma modular en segmentos de seis o nueve meses, si es factible. El CPT agradecería los comentarios de las autoridades españolas sobre esta cuestión. Pg.90.**

Conforme establece la legislación penitenciaria, artículos 21 y 52 del Reglamento Penitenciario, todas las personas a su ingreso en un establecimiento penitenciario reciben información escrita sobre sus derechos y deberes, el régimen del centro, las normas disciplinarias y los medios para formular peticiones, quejas y recursos. En concreto, esta obligación se articula a través de la entrega del folleto informativo «La prisión paso a paso», editado en las lenguas más representativas y de un extracto de las normas de régimen interior del establecimiento concreto de que se trate (donde se recogen más significativos relativos a los horarios regimentales, de comunicaciones, etc.) en el departamento de



ingresos, además de la disposición de varios ejemplares de estas normas en su totalidad y de la legislación penitenciaria en la Biblioteca de cada establecimiento.

El centro penitenciario de Ávila consta de varios módulos a los que en lugar de otorgárseles una numeración se ha preferido identificarlos con un color, dato que está constatado influye positivamente en el clima y en la sensación que se genera en el interior del mismo.

Los departamentos rojo y azul son los módulos ordinarios del centro, siendo el último de ellos un módulo de respeto de gran exigencia. Por su parte, el módulo verde alberga las mujeres en régimen cerrado (primeros grados) y en el amarillo se ubica el departamento de enfermería, celdas de aislamiento sanitario y celdas de observación.

A pesar de que en el módulo verde y amarillo residen menor número de mujeres, sigue siendo de especial importancia tratar de generar un clima adecuado que no recuerde de manera constante que está uno recluido en una prisión. Por ello, en el módulo de régimen cerrado a partir de septiembre se inicia, gracias a la colaboración de Cruz Roja, un taller ocupacional destinado a pintar los muros del patio para, con la ayuda de un profesional, las mujeres participen en su decoración y dotarlo de una mayor calidez. Así mismo, con el fin de que los patios se empleen también como zona de descanso, en el patio del verde se han instalado varios bancos de madera, tanto en zona descubierta como en el área techada del patio. Modelo que se ha replicado en los dos patios del módulo amarillo, instalando el correspondiente banco en cada uno.

En relación a las actividades ofertadas a las internas clasificadas en primer grado de tratamiento o con aplicación del art.10 de la Ley Orgánica General Penitenciaria, cabe distinguir dos grupos diferenciados en el centro, según que las internas quieran o no participar en el programa de tratamiento específico de primeros grados.

En caso afirmativo, firman un contrato conductual comprometiéndose a cumplir las normas del programa (asistir a todas las actividades programadas observando una actitud activa y positiva, pudiendo faltar únicamente de forma justificada; tener una conducta correcta y positiva hacia los funcionarios, profesionales y el resto de internas; no tener sanciones disciplinarias; no emitir comportamientos violentos; y mantener la limpieza e higiene debidas tanto a nivel personal como en su celda y zonas comunes) y aceptando que el supuesto de incumplimiento reiterado puede dar lugar a su expulsión temporal (quince o treinta días, según la gravedad del incidente o si es una segunda expulsión) o definitiva del programa.

Mediante ese sistema se busca ir generando en las internas un sentido de responsabilidad y compromiso, entendiendo que este aprendizaje es básico tanto para que puedan emitir conductas adaptadas al régimen ordinario, como para su posterior reincorporación al medio comunitario. Por estos motivos, las internas incluidas en el programa tienen que participar y asistir habitualmente a las actividades ofertadas (taller de jardinería, taller ocupacional, cine-fórum, biblioteca, polideportivo) así como en los programas de intervención que se lleven a cabo, salvo causa justificada. Actividades que en todo caso, se programan teniendo en cuenta la capacidades y actitudes de cada una.

En el supuesto de que una interna no quiera participar en el programa de primer grado, en las horas que la normativa prevé para salida al patio o desarrollo de actividades, se le ofertan y puede participar de actividades educativas, como la escuela, deportivas u ocupacionales, si bien, al margen de aquellas que se enmarcan en el programa.



La motivación de las internas para participar en las actividades del centro, ya sean de tipo laboral, formativo o educativo, es un reto al que los profesionales del centro se enfrentan diariamente, intentando fomentar tanto la participación al inicio, como trabajando en que se mantenga más a largo plazo.

Dadas las características del centro y el número de internas que alberga, la oferta de cursos formativos o de cualificación profesional se ve algo limitada, debido en parte a que estos se asignan en función del número de internas presentes en el centro. No obstante, se persigue vehementemente el objetivo de mejorar y reforzar el nivel educativo, formativo y laboral de estas, tanto a través de la concesión de recompensas en función de la puntuación que tengan en la valoración trimestral de actividades, como directamente con la labor de empuje y motivación que hace con cada una de ellas el equipo técnico.

Centrándonos más concretamente en los datos, en el ámbito de educación, en el curso académico 2020-2021 se han matriculado un total de 52 internas entre nivel básico, preparación de pruebas libres de graduado y competencias básicas en lengua española, lo que supone un 61,9% de la población reclusa del centro. Si bien, a lo largo del curso se han producido diversas situaciones de absentismo y algunas de estas internas no han finalizado el año académico con éxito.

Respecto a los cursos de formación profesional en Julio del presente año se ha impartido satisfactoriamente el curso de manipulador de alimentos a 13 internas y está previsto realizar a finales del presente año, primeros del próximo, un curso de “actividades auxiliares de cocina” de 150h de duración, asimismo se espera poder iniciar durante el último trimestre del 2021 un curso de “operaciones básicas de tratamiento de datos y textos y confección de documentación”, también de 150h.

En cuanto a la actividad laboral, 22 internas tienen un puesto de trabajo remunerado en el centro en los talleres de cocina, panadería, lavandería, economatos, limpieza, reparto de office y biblioteca.

Respecto a la participación en acciones específicas de género, destacar que durante el pasado mes de mayo y en colaboración con el ayuntamiento de Ávila, se llevó a cabo taller de igualdad y violencia de género en el que participaron 18 internas del módulo de respeto, ya que por razones sanitarias con motivo de Covid-19 no era posible conformar un grupo de alumnos con mujeres de diferentes módulos.

Los contenidos de este taller se solapan en parte con algunas de las unidades del programa Ser Mujer.es (construcción de las identidades de género, mitos del amor romántico, violencia de género y prevención y recursos para víctimas de violencia de género) y esta circunstancia, unida a las limitaciones existentes para mezclar internas de diversos módulos, han motivado que se decidiese posponer el inicio del citado programa a septiembre de 2021.

La realización del programa Ser Mujer se valora prioritaria para cualquiera de las internas del centro, teniendo no obstante especial relevancia en algunos casos, en que la mujer ha tenido vivencias complicadas o, incluso, sufrido situaciones de abuso o maltrato, resultando fundamental el programa para dotarles de herramientas que les vayan a permitir no exponerse a ese tipo de experiencias o, en su caso, afrontarlas con los recursos adecuados.

En cuanto a las actividades ofertadas en el C.P. Madrid VII a las mujeres internas en el mismo, actualmente son cuatro actividades fijas: voleibol, manualidades, costura y step, a



las que se va a añadir en septiembre una video fórum, donde se comentarán películas que sean del interés de las internas.

Actualmente cuenta con 82 mujeres distribuidas en los siguientes departamentos:

- En módulo de respeto: 47 que representa un 57,3% del total.
- En módulo convencional: 27 que representa un 32.7% del total.
- En UTE: 3 que representan un 3,6% de total.
- En enfermería: 5 que representa un 6% del total.

Respecto a la participación en actividades a 1 de junio 2021, indicar:

- Laborales: 41 mujeres desempeñan un puesto de trabajo en talleres productivos (remunerados) de acuerdo con la siguiente distribución:

- Economato: 3 mujeres y uno vacante de ocupación inminente.
- Subalternos: 2 mujeres contratadas.
- Office: 6 mujeres ocupando esos puestos.
- Limpieza (Comunicaciones, exteriores y Poli 1). 7 mujeres contratadas.
- Lavandería: 11 mujeres, un puesto vacante de ocupación inminente.
- Panadería: 11 mujeres, un puesto vacante de ocupación inminente.

- Destinos funcionales (actividad no remunerada):

- Auxiliares actividades de tratamiento (ordenanzas en funciones de ayuda al equipo): 2 personas.
- Auxiliares apoyo PPS en enfermería: 2 personas.
- Auxiliares apoyo PPS: 16 personas.
- Auxiliares limpieza de aseos: 3 personas.
- Auxiliares limpieza de comedor: 5 personas.
- Auxiliares limpieza de comunicaciones: 3 personas.
- Auxiliares limpieza de gimnasio: 1 personas.
- Auxiliares limpieza de módulos: 6 personas.
- Auxiliares limpieza general: 32 personas.
- Auxiliares reparto de lavandería: 1 personas.
- Auxiliares unidad dependiente: 3 personas.
- Auxiliares biblioteca módulo: 1 personas.
- Auxiliares limpieza galería: 5 personas.
- Auxiliares office: 1 personas.
- Auxiliares peluquería: 1 personas.
- Auxiliares reciclaje: 2 personas.
- Auxiliares limpieza patio: 3 personas.
- Auxiliares limpieza cristales: 2 personas.
- Encargado limpieza módulo: 2 personas.
- Limpieza taller ocupacional: 2 personas.

- Terapéuticas:

- 15 mujeres en el programa oficial de la Secretaría General "Ser Mujer"
- 4 mujeres en módulo terapéutico (UTE) 1 mujer salió en libertad a mediados de mes.
- 47 mujeres en programa de convivencia/respeto.
- Peregrinación del misionero (CONCAES) 9 personas.



- Programa de mantenimiento con metadona: 4 personas.
- Deportivas: Debido a la pandemia y las restricciones por motivos de salud no se han realizado salidas deportivas monitorizadas. El deporte que practican lo realizan en los gimnasios del módulo de manera autónoma. En la UTE las mujeres hacen las mismas actividades que los hombres en todos los ámbitos, incluidas las deportivas. Una vez inmunizada la población las mujeres se retomarán las salidas con cada uno de sus módulos, 4 salidas diferentes y además una salida para actividad polideportiva los miércoles.
- Culturales y ocupacionales:
  - Taller de Radio: 10 mujeres.
  - Hilos: 30 mujeres.
  - Baile: 10 mujeres.
  - Marquetería: 6 mujeres.
  - Cocina: 11 mujeres.
  - Costura: 36 mujeres.
  - Pintura en diferentes superficies: 16 mujeres.
  - Origami: 26 mujeres.
  - Escultura con arcilla: 10 mujeres.
  - Papiroflexia: 27 mujeres.
  - Actividades de difusión cultural:
    - Proyecciones de cine: 40 mujeres.
    - Conferencias: 12 mujeres.
    - Presentaciones de teatro: 14 mujeres.
    - Concursos culturales: 1 mujer.
    - Biblioteca: 6 lectoras—18 préstamos.
    - Taller de animación a la lectura: 6 mujeres.
- Educativas:
  - UNED 2 internas matriculadas.
  - Enseñanza reglada no universitaria: 15 internos acabaron el curso. (Escuela de diferentes niveles y programas de alfabetización y español para extranjeros)

Apuntar por último, que en general todas las internas participan en varias actividades de forma simultánea, iniciando y cesando en ellas en algunos casos en el mismo mes.

**92.-Desea que se le confirme que ya se ha puesto en marcha una solución permanente para la prestación de servicios de médico de cabecera en el Centro Penitenciario de Mujeres de Ávila y que se ha nombrado a un subdirector de sanidad. Pg.90.**

**93.-Una cuestión pendiente era que a los médicos de cabecera de la clínica privada no se les había concedido acceso sin trabas a los expedientes de salud primaria y del hospital local de las personas recluidas en la prisión, lo que repercutía negativamente en la continuidad de la atención. Esto no había sido un problema hasta diciembre de 2019, cuando los médicos de cabecera de la prisión habían sido empleados del Ministerio del Interior. El CPT desearía recibir confirmación de que esta cuestión ya se ha resuelto. Pg.91.**



**94.-En el momento de la visita, 50 de las 70 mujeres recibían algún tipo de medicación psicotrópica. Esta situación provoca naturalmente una intimidación que, una vez detectada, suele dar lugar a que las reclusas más vulnerables tengan que tomar su medicación bajo supervisión y no en posesión. El CPT considera que muchas de estas reclusas podrían disminuir su dependencia de la medicación psicotrópica, o incluso interrumpirla, si la prisión contratara a un psicólogo clínico para ofrecer sesiones de psicoterapia. Pg.91.**

También era lamentable que no existiera un programa PAIEM, ya que no se podía establecer una unidad distinta con un enfoque uniforme. Esto significaba que las mujeres con un trastorno mental estaban recluidas en el Módulo Rojo y, aunque la dirección de la prisión tenía en cuenta su salud mental cuando se cometían faltas disciplinarias, no siempre imponiendo una sanción, esto creaba fricciones con las demás mujeres del módulo. El CPT agradecería los comentarios de las autoridades españolas sobre estas dos cuestiones. Pg.91.

**95.-Recomienda a las autoridades españolas que adopten una política de prevención y reducción de las autolesiones de las reclusas y que la instauren en todos los establecimientos, y que las mujeres que se autolesionen reciban el apoyo necesario por parte del personal. Las personas que se autolesionan o que corren el riesgo de autolesionarse deben ser tratadas siempre desde un punto de vista terapéutico y no punitivo. Pg.91.**

Además, a la luz de la prevalencia de los incidentes de autolesión por parte de las reclusas, el personal que trabaja con ellas debe recibir formación específica para identificar e interactuar con las mujeres que corren el riesgo de autolesionarse o de intentar suicidarse,<sup>5</sup> haciendo hincapié en la desescalada y en la creación de relaciones en lugar de la contención y el aislamiento. Pg.92.

**96.-Recomienda a las autoridades españolas que dejen de encargar a los presos que actúen como observadores permanentes de otros presos que corren el riesgo de cometer un acto de autolesión o de suicidio y que esa tarea se encomiende a miembros del personal capacitados. Pg.92.**

Dadas las características del CP de Ávila, en la relación de puestos de trabajo del centro no se prevé la figura de subdirector médico, si cuenta con una plaza de médico que actualmente se encuentra cubierta. A su vez, se ha establecido un contrato con la clínica Santa Teresa de Ávila, a través del cual acuden al centro penitenciario un total de tres facultativos a pasar consulta médica, tanto en días de diario como en guardias de fines de semana.

Respecto al personal de enfermería, cuenta con cuatro enfermeras titulares, que permiten atender más que adecuadamente las necesidades de las internas, siendo el ratio enfermera-interna bastante elevado, y con cinco auxiliares que completan el personal del servicio sanitario del centro.

El equipo sanitario del centro no tiene acceso a las historias clínicas del exterior, lo que dificulta en cierta medida su capacidad pero cuya subsanación no depende de la administración penitenciaria, la cual reiteradamente muestra su disposición a facilitar la interrelación con los sistemas públicos de salud.



La incidencia de las enfermedades mentales en las mujeres reclusas y su correcto abordaje tratamental, sin duda facilita la labor de reinserción de la administración penitenciaria. Por tanto, la intervención con estas internas parte de la necesidad de su detección de manera específica e individualizada, priorizando un diagnóstico precoz y posterior tratamiento con la finalidad de lograr una mejora en su calidad de vida y autonomía personal que en el futuro les facilite esa reincorporación al medio social.

Para dar respuesta y salida a estos objetivos, en marzo de 2021 se ha constituido en el centro un equipo multidisciplinar de salud mental, integrado tanto por personal intrapenitenciario (médico, enfermera, psicóloga, educadora, trabajadora social, jurista) como extrapenitenciario, de la asociación FAEMA.

A través de reuniones mensuales celebradas con la subdirectora de tratamiento se han ido definiendo y coordinando las actuaciones a seguir por los diferentes profesionales, así como compartiendo y valorando la evolución de cada interna de forma individualizada, gracias a la implantación del sistema de tutores, según el cual cada profesional del centro tutoriza a una o varias internas del programa, convirtiéndose así en su profesional de referencia.

La identificación de las internas con enfermedad mental puede realizarse en cualquier momento y por cualquier trabajador que detecte sintomatología o conductas compatibles con un posible trastorno mental. En estos casos, lo pondrá en conocimiento de alguno de los profesionales que integran el Equipo multidisciplinar de Salud Mental.

En esta línea, está previsto realizar una acción formativa en materia de salud mental con el personal del centro, orientada a saber identificar las señales prodrómicas que sean indicativas de que una interna tiene una patología de estas características. Así mismo, con la colaboración de la asociación FAEMA, se llevan a cabo jornadas informativas en las que se van repasando las claves principales a la hora de tratar a internas con enfermedad mental.

Actualmente el centro tiene 6 mujeres incluidas en este programa, con patología dual o que presentan sintomatología conductual que interfiere la integración en la vida penitenciaria, a cada una de las cuales se le ha elaborado un Plan individualizado de Rehabilitación donde se recogen las carencias detectadas y las fortalezas o habilidades que se aprecien, diseñando conforme a ello unos objetivos que se revisan con carácter trimestral.

En cuanto a la posibilidad concreta de dotar con un psicólogo clínico este centro, apuntar que todos los establecimientos penitenciarios cuentan en su relación de puestos de trabajo con psicólogos, funcionarios del Cuerpo Superior de Técnicos de Instituciones Penitenciarias donde figura como una de sus especialidades la Psicología, estando reguladas sus funciones en el artículo 282 del Reglamento Penitenciario de 1981, que permanece vigente en esta parte como Resolución del Centro Directivo, por mandato de la DT 3ª del Reglamento Penitenciario actual, aprobado por Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero

Puestos de trabajo que se convocan con regularidad anual, salvo en los ejercicios de 2012 y 2013 en los que no hubo oferta de empleo público, pero en cuya convocatoria no se exige la especialización de psicología clínica.



Con relación al tratamiento de las autolesiones, advertir en primer término que el procedimiento de actuación en prevención de suicidios está siendo revisado para introducir perspectiva de género en el mismo.

Se está elaborando una guía específica que contempla los factores de riesgo específicos para ambos géneros, a partir del estudio de la bibliografía científica sobre esta materia, con el objetivo de sensibilizar sobre la necesidad de poner atención sobre dichos factores y modificar ideas preconcebidas que pueden derivar en una insuficiente atención a la conducta autolesiva protagonizada por mujeres. La forma de vivenciar y de afrontar las situaciones problemáticas y traumáticas también justifican un acercamiento terapéutico diferencial en ambos géneros, desarrollando por ejemplo la capacidad de pedir ayuda en los varones y disminuyendo la internalización de la culpa en el caso de las mujeres. Expresamente se señala en dicha guía la relevancia de los antecedentes de victimizaciones violentas que pudieran ocasionar una predisposición traumática, que derive en otros actos violentos hacia sí mismo/a.

En cuanto a la figura del interna/o de apoyo, sin duda se ha convertido en uno de los recursos de mayor utilidad en distintos programas de intervención penitenciaria y en mayor medida, en el programa de prevención de suicidios. Su funcionalidad se centra básicamente en proporcionar apoyo social a través del acompañamiento y la escucha, así como en colaborar en la detección temprana de conductas o situaciones vivenciales problemáticas que pudieran ser de más difícil acceso para los profesionales penitenciarios.

Como su nombre indica, se limita a prestar apoyo a la persona, siendo una función auxiliar que no sustituye en ningún caso a la actuación de los profesionales. Si bien, dentro de este encuadre es cierto que conlleva un alto grado de implicación personal y por tanto, un importante desgaste emocional. Por este motivo, de forma reiterada se viene llamando la atención a los equipos directivos de los centros penitenciarios acerca de la necesidad de prestarles una debida atención, estableciendo adecuados incentivos y turnos que posibiliten el descanso. En cualquier caso, incidir en que su función se sitúa en el acompañamiento y apoyo, de presencia en espacios y momentos especialmente sensibles, pero nunca en la supervisión.

Por tanto, la situación que refiere el Comité tenía lugar en la celda 8 del módulo amarillo del CP de Ávila, una interna de apoyo se encontraba entre dos celdas acristaladas observando simultáneamente a otras dos internas, no sería acorde con la función señalada, salvo que se trate de una cuestión de urgencia y por tanto temporal, aunque siempre el acompañamiento debe estar limitado a una única persona. En todo caso, este asunto ha sido tratado con la dirección del centro a fin de valorar la actuación en esta materia y corregir cualquier disfunción que estuviese aconteciendo.

Todo el personal del CP de Ávila se encuentra implicado en la detección precoz de cualquier indicio que haga prever que las mujeres se encuentran en una situación de riesgo para su vida o salud, participando activamente a través del conocimiento de las mismas y observación de su conducta. Una vez identificada una interna en situación de riesgo, es evaluada por una de las psicólogas del centro y por el médico; valoraciones todas que sirven de base a la Dirección para, en su caso, adoptar alguna de las siguientes medidas preventivas:

- Inclusión en “vigilancia especial”: en esta categoría se engloba a las internas cuando en algún momento se ha detectado algo extraño o diferente a su comportamiento habitual o por sus características (antecedentes, estado anímico, tipo de delito...) se



considere necesario que tengan una mayor vigilancia por parte de los funcionarios de vigilancia interior. Estos tienen que rellenar una hoja de seguimiento, por la mañana y por la tarde, donde dejan registradas las actividades en las que ha participado la interna, si realiza llamadas telefónicas, cómo se relaciona con el resto de compañeras, si se muestra hostil, si mantiene una adecuada higiene en la celda, etc.

- Emisión de una orden de acompañamiento en celda: cuando cualquier profesional detecta que una interna se encuentra alterada a nivel anímico o ha sucedido alguna circunstancia en su entorno que pudiera afectarle (accidente, fallecimiento de un familiar, etc.) sin que se aprecie un riesgo de que pueda atacar contra su vida, se emite una orden de dirección para que la interna permanezca acompañada en celda por una interna de apoyo. Este acompañamiento se mantiene hasta que desaparecen las circunstancias que motivaron su aplicación o la psicóloga y médico recomiendan el cese.
- Inclusión en el Protocolo de Prevención de Suicidios (PPS): cuando cualquier profesional del centro detecta que una interna puede tener riesgo de emitir conductas autolíticas se procede a una evaluación por parte de la psicóloga y del médico, en base a la cual se emite orden de dirección acordando la inclusión en PPS. Dependiendo del riesgo apreciado, estas internas pueden continuar en su módulo de origen con una interna de apoyo, o bien trasladarse a la enfermería y ocupar una celda de observación que permite una mayor vigilancia por parte del personal funcionario.

Como en todos los centros, las internas de apoyo en este son una de las figuras claves del programa y, conforme a lo ya expuesto, se ha llevado a cabo una revisión de sus funciones a fin de garantizar que solo realizan las labores de acompañamiento, labor muy importante pero que en ningún caso suplente la de vigilancia y supervisión del personal penitenciario, responsables de tal actuación.

En todo caso, su función de apoyo y acompañamiento en momentos especialmente sensibles (horas de cierre en celda) requiere que reciban una formación adecuada. Cada doce o dieciocho meses se imparte un curso de internas de apoyo por parte de las psicólogas del centro, en julio 2021 se ha realizado uno en el que han participado cinco internas, pero además, se llevan a cabo sesiones de recuerdo de funciones o de planteamiento de dudas con ellas para reforzarlas y apoyarlas a ellas en su labor.

Una vez que una interna es dada de baja en el programa se sigue estudiando su situación en las sesiones ordinarias de la Junta de Tratamiento al mes, a los tres meses, a los seis y al año, con el objetivo de poder seguir analizando su evolución. Del mismo modo, todas las internas incluidas en el protocolo o aquellas que se valora su inclusión son estudiadas mensualmente por el Consejo de Dirección en sesión ordinaria.

Toda autolesión, tenga o no una clara finalidad autolítica, supone un riesgo en sí misma y una llamada de atención que debe ser atendida. En este sentido, el Consejo de Dirección del centro realiza mensualmente una valoración de todas las conductas autolesivas que hayan sucedido en ese periodo, hayan implicado o no la inclusión de la interna en protocolo de prevención de suicidios. Así mismo, además de atender adecuadamente las lesiones que presente por el personal sanitario, la interna es valorada por una de las psicólogas del centro para tratar de discernir si la conducta responde a un afrontamiento disfuncional de una situación de estrés o frustración, una llamada de atención o si realmente es un comportamiento con finalidad autolítica y como tal, debe ser incluida en PPS. No obstante,



al margen de la finalidad de la conducta, se abordan a nivel psicológico los motivos que la han llevado a la misma, detectando esa motivación y trabajando posteriormente en ella. Además, a partir de agosto de 2021, la Junta de Tratamiento también va a tratar todas las autolesiones ocurridas mensualmente con la finalidad de que todos los miembros tengan un mayor conocimiento de tales hechos y puedan involucrarse aún más en la adopción de medidas adoptivas.

Por último, reseñar que en ningún caso el abordaje de estas conductas es punitivo.

**97.-Recomienda que todo el personal de custodia que trabaje con reclusas reciba formación específica en materia de género. Además, debería predominar la proporción global de funcionarias de prisiones con respecto a los funcionarios de prisiones masculinos que trabajan en las prisiones y unidades de detención de mujeres, y especialmente el número de *directoras de prisiones (Jefe de servicios)*. El CPT desearía recibir un desglose de tales ratios tanto para las prisiones de mujeres como para los módulos 9 y 10 del Centro Penitenciario Madrid VII. Pg.92.**

**98.-El CPT recomienda que se siga ofreciendo el acceso a las tecnologías de voz por Internet (VoIP) a las reclusas extranjeras y a otras mujeres cuyas familias viven a gran distancia de la prisión en la que se encuentran. Pg.94.**

Respecto al personal de los centros penitenciarios o departamentos de mujeres, es preciso distinguir el tratamiento normativo del personal de vigilancia o custodia, del resto de personal.

1. En cuanto al Cuerpo de Ayudantes de Instituciones Penitenciarias, la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, en su disposición adicional trigésima extingue las escalas masculina y femenina del Cuerpo de Ayudantes de Instituciones Penitenciarias, integrando a sus funcionarios/as, en su totalidad, en el Cuerpo de Ayudantes de Instituciones Penitenciarias, que se configura como único, sin diferenciación en el acceso o desempeño de puestos por razón de sexo.

Además, el Real Decreto 1836/2008, de 28 de noviembre, por el que se establecen criterios para la aplicación de la integración de las extintas escalas masculina y femenina del Cuerpo de Ayudantes de Instituciones Penitenciarias adopta varias medidas:

Los servicios se organizan de acuerdo con el principio de no discriminación por razón de sexo en el empleo público, aunque garantizando la preservación del derecho a la dignidad e intimidad de las personas internadas, de forma que sea personal funcionario del mismo sexo de las personas objeto de actuación quien lleve a cabo cometidos en los que pudieran afectarse tales derechos.

En la RPT de cada centro se incluirá en el área de vigilancia como reserva mínima, un número de puestos para su desempeño por personal funcionario de un mismo sexo, no superando este número el porcentaje del 40% del total de vigilancia. Por otra parte, en los servicios diarios se asignará un mínimo de un puesto por turno y módulo, tomando en consideración la capacidad operativa de internamiento de éstos, para su desempeño obligatorio por personal funcionario del mismo sexo que las personas internadas, siendo finalmente el Jefe de Servicios el que, en una circunstancia concreta, podrá encomendar la realización de las actividades que pudieran afectar los derechos a la dignidad o intimidad personal de los internos al personal funcionario disponible que reúna la condición sexual requerida.



Si se realiza un balance de la aplicación de la Ley Orgánica de Igualdad en el proceso de unificación de escalas, podemos afirmar que:

- La unificación de escalas ha supuesto una mejora indiscutible para las mujeres, tanto respecto al acceso a la función pública como en sus derechos de promoción profesional y carrera administrativa; así, en el año 2004 suponían el 18,75% del total de funcionarios, debido a que se convocaban muchas menos plazas de la escala femenina porque la población reclusa de este sexo era muy inferior a la masculina, y en el presente año 2021 el porcentaje había ascendido al 33,15%.
- En los procesos selectivos relativos al Cuerpo de Ayudantes, el porcentaje de aprobados es muy parejo por sexos, aunque se observa cierta tendencia a favor de las mujeres, no existiendo en la elección de destinos limitación alguna de género, sino que se hace atendiendo exclusivamente al número obtenido en la oposición. Lo mismo ocurre en los concursos de traslados, donde los puestos son adjudicados según los méritos justificados por cada aspirante, aplicándose asimismo un baremo sin distinción de género en aquellos casos en los que se hace preciso cubrir provisionalmente un puesto.
- Sólo en los puestos de más responsabilidad correspondientes al Cuerpo de Ayudantes, entre los que están los de Jefes/as de Servicio, existe cierta discrecionalidad de la administración a la hora de cubrirlos de forma provisional, pero sólo en lo que respecta a la elección final entre los tres candidatos/as que obtengan mejor puntuación, sin que se hayan constatado propuestas discriminatorias a favor de los aspirantes masculinos.
- A pesar de lo dicho, es cierto que hay más Jefes de Servicio varones que mujeres y ello es debido a que son puestos que se cubren por un sistema de concurso, donde se valoran los méritos que cada candidato aporte, siendo uno de ellos y muy importante, la antigüedad; Hasta la unificación de escalas el número de funcionarios hombres era muy superior al de mujeres y esa ratio, aunque se ha suavizado, sigue manteniéndose, de forma que hay más aspirantes hombres a esos puestos y con una mayor antigüedad, lo que conlleva un incremento sustancial de posibilidades de conseguirlo frente a las mujeres.
- Al ser un único Cuerpo todos sus funcionarios/as, ya sean hombres o mujeres, tienen los mismos cometidos y realizan los mismos trabajos, a excepción de aquello/as que siguen desempeñando el mismo puesto que tenían adjudicado antes de la unificación de escalas y por consiguiente mantienen incólumes sus derechos por lo que se les permite, siempre que el servicio no se vea comprometido, realizar sus cometido en puestos que no tengan contacto directo con internos/as de sexo diferente al propio. Este derecho decae cuando obtienen un puesto nuevo y en algunas ocasiones se producen quejas de funcionarias por realizar servicios en departamentos con internos varones.

En el siguiente cuadro, se desglosan los efectivos del Cuerpo de Ayudantes por sexo de los tres centros penitenciarios de mujeres y del CP Madrid VII



CENTROS	FUNCIONARIOS/AS				JEFES DE SERVICIO		
	RPT	H	M	EFFECTIVOS	M	H	TOTAL
ALCALÁ DE GUADAÍRA- MUJERES	128	64	51	115	3	7	10
ÁVILA	164	69	79	148	4	6	10
MADRID I - MUJERES (ALCALÁ DE HENARES)	253	84	117	201	3	6	9
MADRID VII (ESTREmera)	503	272	213	485	2	8	10

En concreto, el CP Madrid VII actualmente 344 funcionarios del Cuerpo de Ayudantes están destinados a labores de vigilancia, de los cuales 196 son hombres y 138 mujeres, y en cuanto a la jefatura de servicios, esta se compone de 10 efectivos, siendo 2 de ellos mujeres.

En la distribución de efectivos y servicios, siempre se garantiza la presencia en el complejo modular 9/10 del centro, destinado a albergar mujeres, la presencia de un efectivo femenino en cada departamento, pudiendo ser el resto de personal de sexo masculino o femenino. Como mínimo, durante el periodo de vacaciones prestan servicio en este complejo modular 3 efectivos: 2 mujeres, una por cada módulo, y un tercero en cabina que puede ser hombre o mujer, si bien, este número se eleva a 4 efectivos en periodos normales

2. Respecto a los otros Cuerpos de la administración penitenciaria (Superior de Técnicos, Especial Facultativo, Enfermeros) la presencia de mujeres no sólo es una realidad ya largamente asentada sino que incluso en algunos son mayoritarias, como ocurre en los sanitarios, donde constituyen un 59,70% de los efectivos.

En el Cuerpo Especial de IIPP, que tiene puestos con funciones directas del área de vigilancia, es menor, ya que desde hace más de 30 años no se han convocado sus plazas más que a través de promoción interna, de forma que sólo han accedido a él funcionarios/as provenientes del Cuerpo de Ayudantes y por consiguiente, la presencia masculina mayoritaria de éste se ha prolongado al Cuerpo al que se promocionaba, causa añadida a las señaladas para que sea superior el número de efectivos hombres en los puestos de responsabilidad directamente relacionados con la vigilancia. A la fecha de emitir este informe, prestan servicio de este Cuerpo en centros dependientes de la Secretaría General de IIPP 678 efectivos, de los que el 16,08% (109) son mujeres.



De estos Cuerpos, fundamentalmente de los dos primeros, se nutren los puestos directivos de los diversos establecimientos penitenciarios, cuya cobertura se realiza por el procedimiento de libre designación, donde el nombramiento, aunque respetando los principios de mérito y capacidad, es discrecional y en estos casos, la presencia de mujeres es muy superior.

En el momento actual, de los 85 puestos de Director/a de establecimientos penitenciarios existentes, las mujeres suponen el 34,12%, con un avance muy significativo en la búsqueda de la paridad en el último año; en este sentido se puede recordar que a comienzos de 2018 sólo una mujer dirigía un centro de los denominados “tipo”.

Si se atiende a los puestos de Subdirector/a de los establecimientos penitenciarios, de los que se contabilizan 272, las mujeres ocupan el 44,49%.

En cuanto a la formación específica en materia de género del personal que trabaja con mujeres, conforme el Comité sugiere y de acuerdo con el compromiso de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias de tener en cuenta la perspectiva de género y generar acciones positivas en favor de la mujer reclusa, el plan de formación de este año contempla diversas acciones que incrementan aquellas que ya se venían realizando, vinculadas al programa de intervención SerMujer.es.

Estas acciones formativas han sido dirigidas a todos los profesionales, sin discriminar a ningún colectivo, aunque se han adaptado las estrategias en cada centro de trabajo en función de su población reclusa.

A partir de este año se introducen en el plan de formación cursos específicos que favorezcan la detección, identificación e interacción de conflictos de género, atendiendo a la individualidad de cada situación. Las actuaciones en materia de comunicación, relación asertiva, empatía, resolución pacífica de conflictos y procedimientos de desescalada ya están presentes en todos los cursos en los que la interacción personal es la pauta de actuación, tanto en las actividades de seguridad como de tratamiento.

Además, se revisará, para actualizar y ampliar, la formación inicial en materia de igualdad de oportunidades y prevención de la violencia de género, se incluirán cursos sobre intervención con perspectiva de género y diversidad afectivo-sexual, y se potenciará la detección de situaciones de especial vulnerabilidad.

Con relación a las comunicaciones, la administración penitenciaria es muy consciente del impacto que en los lazos familiares tiene la entrada en prisión de las mujeres, que funciona como un factor desestabilizador muy importante. Por ello, el mantenimiento y fortalecimiento de dichos lazos familiares es un objetivo básico de la intervención penitenciaria desde el primer momento.

Si en condiciones normales las mujeres en prisión se encuentran con impedimentos económicos, de lejanía física o disponibilidad horaria cuando tratan de mantener sus relaciones familiares e interpersonales, la excepcional situación sanitaria de pandemia y sus consecuencias ha complicado aún más esta situación.

En el CP de Ávila y con el objetivo de disminuir al máximo los efectos negativos, desde el primer momento que se suspendieron las comunicaciones especiales por la incidencia de la Covid-19 se incrementaron el número de llamadas y se establecieron las video llamadas a



través de dispositivos móviles, medidas que se han ido ampliando y perfilando con el tiempo y que están vigentes en la actualidad:

- La implantación de “video-quioscos” en los módulos ordinarios, que permiten que las internas puedan realizar video llamadas con sus familiares, siendo uno de los centros pioneros en su implementación.
- El empleo de dispositivos telefónicos móviles para realizar video llamadas desde el departamento de ingresos, destinado actualmente a aquellas internas que carecen de medios económicos o cuando existen dificultades técnicas en los “video-quioscos”. En esta línea, se otorgan dos vídeo-llamadas mensuales a todas las internas que no tengan ingresos, aumentando el número a tres en el caso de las internas extranjeras.
- Además, la Comisión Disciplinaria también concede video llamadas como recompensas, por la realización de labores extraordinarias, obtención de notas meritorias o a propuesta de la Junta de Tratamiento por la positiva evolución trimestral en la realización de actividades.

**99.-Considera que los establecimientos psiquiátricos forenses, como los PPH, deberían gozar de plena separación institucional y funcional de la administración penitenciaria, habida cuenta del diferente ethos y perfil de personal que caracterizan a los establecimientos penitenciarios. Preferiblemente, en opinión del CPT, los PPH deberían estar bajo la responsabilidad del *Sistema Nacional de Salud*. El Comité desearía recibir los comentarios de las autoridades españolas sobre esta cuestión. Pg.97.**

La administración penitenciaria comparte el criterio de que la dependencia de los hospitales psiquiátricos forenses del Sistema Nacional de Salud, incidiría en el carácter asistencial de los mismos. Si bien, es una decisión que excede de su ámbito competencial y, dadas las reticencias de las Comunidades Autónomas, al traslado de los pacientes desde un dispositivo hospitalario dependiente de Instituciones Penitenciarias a otro dependiente de las mismas, no parece que a corto plazo se configure como una alternativa real a tener en cuenta.

En consecuencia, como criterio general las personas declaradas inimputables y condenadas a una medida de seguridad son trasladados a los dos hospitales psiquiátricos dependientes de la administración penitenciaria, Sevilla y Alicante, salvo que ,por razones muy excepcionales y de acuerdo con la fiscalía y el juzgado del que dependen, esta medida se estime que pudiera ser contraproducente para la evolución de su enfermedad, debido a la brevedad de la condena y/o el alejamiento geográfico de su entorno familiar y terapéutico.

**100.-Además, mediante el examen de la correspondiente grabación de CCTV del recurso a los medios de contención, la delegación descubrió un caso de malos tratos a un paciente en el PPH de Sevilla. El 21 de julio de 2020, este paciente fue sometido a bofetadas y puñetazos por un miembro del personal de seguridad tanto en el momento de su sujeción como durante la fijación mecánica con correas a una cama en una celda de fijación del módulo 2. Diez compañeros del funcionario estaban presentes cuando se produjeron estos malos tratos. Una vez informado, el Director del Hospital denunció el caso a la SGIP. Se inició una investigación interna, se destituyó al subdirector de seguridad por no denunciar los hechos y se remitió el**



**asunto al juez de guardia para que estudiara los aspectos penales del caso. Además, mediante comunicación del 19 de enero de 2021, el CPT fue informado por la SGIP de que se había iniciado un procedimiento disciplinario con respecto a los nueve miembros del personal que habían presenciado los malos tratos y que no los habían denunciado. El CPT desearía recibir información actualizada sobre el estado de la investigación judicial mencionada, así como de los procedimientos disciplinarios. Pg.98.**

**101.-Recomienda que las autoridades españolas reiteren a los funcionarios de prisiones de los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios de Alicante y Sevilla que todas las formas de maltrato a los pacientes, incluido el uso excesivo de la fuerza al sujetar a un paciente agitado, son poco profesionales e ilegales y serán objeto de las sanciones correspondientes. Pg.98.**

**102.-Recomienda que se revisen las tareas asignadas a los funcionarios de prisiones en los centros de salud mental forense, así como la formación impartida a todo el personal de dichos centros (véase también el párrafo 162). Pg.98.**

Con relación a los procedimientos en curso, administrativo y judicial, con motivo del incidente de malos tratos a un paciente, acontecido el 21 de julio 2020, en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla (HPPS), informar:

- Como consecuencia de la Información Previa 130/2020 realizada por la inspección penitenciaria, de la que se deducía la presunta responsabilidad disciplinaria de nueve funcionarios con destino en el HPPS, la Subsecretaría del Interior, en fecha 23 de octubre de 2020, ordenó la incoación de expediente y la remisión de las actuaciones al juzgado que se encontraba conociendo de los mismos hechos
- Actualmente este procedimiento se encuentra suspendido hasta resolución de la vía judicial, conforme a lo dispuesto en el artículo 94.3 del Estatuto Básico del Empleado Público y el artículo 23 del Reglamento General de los Funcionarios de la Administración General del Estado.
- El Juzgado de Instrucción Nº 17 de Sevilla, que actualmente conoce del procedimiento Diligencias Previas 1571/2020 por tales hechos, informa que continúa la instrucción ostentando únicamente uno de los nueve funcionarios investigados, la condición de imputado por la presunta comisión de un delito de rigor innecesario del artículo 533 del Código Penal y un delito leve de lesiones del artículo 147.2 del Código Penal.

Con motivo de la detección de tan grave conducta, al margen de los procedimientos incoados y el relevo en la subdirección de seguridad del establecimiento que inmediatamente se acordó, por parte del equipo directivo se ha venido realizando una continua labor de formación y supervisión de la actuación del personal con la finalidad de generar dinámicas de trabajo que favoreciesen la relación y buen trato con los pacientes, contribuyendo así a la consolidación de buenas prácticas profesionales como instrumento eficaz para prevenir cualquier exceso, abuso o mal trato y, en su caso, para facilitar su conocimiento y corrección por parte de los responsables del centro.

En cuanto a las funciones del personal penitenciario, se encuentran establecidas reglamentariamente y en diversas instrucciones de la Secretaría General de Instituciones



Penitenciarias. Si bien no existen en materia de vigilancia grandes diferencias según se preste servicio en un centro ordinario o en un hospital psiquiátrico, sí está perfectamente determinado el régimen de éstos, tal y como lo disponen los artículos 183 a 191 del vigente Reglamento Penitenciario, que configura estas unidades como espacios terapéuticos, donde prima por encima de todo la atención médico-social de los internados, que, se ha de recordar, no son condenados, sino que cumplen medidas de seguridad privativas de libertad una vez han sido declarados inimputables o parcialmente imputables y, en el caso de los preventivos, están a disposición de un órgano judicial que ha ordenado su guarda y evaluación pericial en tales establecimientos.

La regulación del Reglamento Penitenciario de las Unidades Psiquiátricas es título suficiente para que los equipos directivos de las mismas puedan disponer, tal y como lo vienen haciendo, como arbitrar los servicios de vigilancia y custodia, así como todos los demás. De hecho, como señala el propio Comité en su informe, la atención es en general correcta, incluida la inmediatez con la que se atiende a los incidentes que se provocan entre los pacientes, lo que hay que poner aún más en valor si se recuerda que por mandato del artículo 188.3 y 4 del R.P., no es de aplicación ni el régimen disciplinario ordinario ni el uso de medios coercitivos, tal y como se configura en los artículos 72 y ss. del mismo texto legal.

En todo caso, conscientes de que la formación es un elemento clave para saber manejar las situaciones de conflicto que se puedan darse en estos establecimientos, rebajando la agresividad o violencia que los pacientes puedan presentar y contextualizando siempre desde un punto de vista sanitaria la utilización en su caso de medios coercitivos, se prevé incidir en la formación del personal que se destine a ellos a fin de dotarles de estrategias y habilidades al efecto.

**103.-Recomienda que, a la espera de la reubicación de los pacientes psiquiátricos en los nuevos establecimientos de Valencia y Alcalá de Guadaíra, se realicen esfuerzos para proporcionar a los pacientes de los PPH de Alicante y Sevilla unas condiciones materiales propicias para su tratamiento y bienestar. Cabe recordar que esto implica, en primer lugar, proporcionar un espacio vital suficiente por paciente, así como una iluminación, calefacción y ventilación adecuadas, manteniendo el establecimiento en un estado de conservación satisfactorio y cumpliendo los requisitos generales de higiene. También debe prestarse atención a la decoración de las habitaciones y zonas de recreo de los pacientes. Sería muy conveniente disponer de mesillas de noche y armarios, y debería permitirse a los pacientes conservar ciertos objetos personales (fotografías, libros, etc.). También es importante que los pacientes dispongan de un espacio con cerradura en el que puedan guardar sus pertenencias; la falta de este servicio puede afectar a la sensación de seguridad y autonomía del paciente. Pg.100.**

**104.-Además, recomienda a las autoridades españolas que respeten estrictamente los principios mencionados en el transcurso de la construcción y remodelación previstas de los futuros establecimientos psiquiátricos forenses. Asimismo, desea que se le informe del calendario preciso de construcción y puesta en servicio de estos nuevos establecimientos. Pg.100.**

**105.-Recomienda que las autoridades españolas se aseguren de que la comida que se suministra a los pacientes de los PPH de Alicante y Sevilla se distribuye a una temperatura adecuada. Pg.100.**

La Secretaría General de Instituciones Penitenciarias tiene entre sus objetivos la mejora de las condiciones de vida de las personas privadas de libertad y, específicamente, de aquellas



personas que se encuentran internadas en los dos hospitales psiquiátricos penitenciarios con que cuenta en Sevilla y Alicante.

En este marco, se encuadra la previsión de construcción de un nuevo hospital psiquiátrico ubicado en la Comunidad Valenciana, “Siete Aguas”, el cual sustituiría al actual HPP de Alicante. No obstante, siendo necesario para culminar su construcción modificar previamente el Plan de Amortización y Creación de Centros Penitenciarios (PACEP) y estando actualmente aun trabajando en ello, en este momento no es posible facilitar datos acerca de un proyecto no definitivo y aventurar una fecha para iniciar su desarrollo.

Teniendo en cuenta el marco normativo y la finalidad que tiene el internamiento de las personas en estos establecimientos, en el diseño de esta instalación se está teniendo en cuenta las aportaciones que desde el ámbito de la psicología arquitectónica se realizan con el propósito de aprovechar el impacto psico-social que los espacios producen sobre las conductas y las emociones, de tal forma que desde el propio diseño se pueda favorecer la intervención terapéutica.

La pretensión es que todo en este nuevo centro sirva al propósito de favorecer la práctica de programas de rehabilitación e integración psicosocial, permita el desarrollo de los diferentes tratamientos para conseguir la integración progresiva del enfermo y la recuperación de sus capacidades teniendo en cuenta para ello la situación de internamiento que acordó la autoridad judicial.

Que los dispositivos asistenciales psiquiátricos penitenciarios, como el de Siete Aguas, puedan ser utilizados como elementos sanadores y sustituya a los viejos y obsoletos edificios, donde actualmente se alojan personas que presentan patologías o enfermedades mentales. Que estos nuevos recursos posibiliten trabajar desde el primer día de ingreso para dotar a estas personas de las capacidades de reinserción que le permitan abandonar la institución lo antes posible, cumpliendo con las medidas de seguridad, pero también terapéuticas, que la autoridad judicial haya impuesto en sentencia.

Este mismo propósito es el que guía a la administración penitenciaria respecto del HPP de Sevilla, cuyo cierre está previsto una vez se hayan realizado las necesarias obras de acondicionamiento y rehabilitación de los espacios donde irá ubicado el nuevo centro, las instalaciones del actual Centro Penitenciario de Mujeres de Alcalá de Guadaíra.

Como el en caso referido de Siete Aguas, este proyecto arquitectónico se encuentra aún en fase de desarrollo, no está cerrado, por lo que no puede aportarse fecha prevista para su puesta en marcha

Respecto a las condiciones de vida de los pacientes internados en el actual Hospital psiquiátrico penitenciario de Sevilla, advertir que el diseño arquitectónico de las habitaciones, en un inicio, estaba pensado para una ocupación de dos camas. Si bien, a los pocos años de funcionamiento del hospital, la ocupación se vio sustancialmente incrementada y las habitaciones tuvieron que destinarse a albergar 3 y 4 camas, con la consiguiente reducción del espacio personal.

En este año está previsto renovar las camas y mesas de las habitaciones. De momento ya se han sustituido 100 camas y mesas, y en lo que resta del año, se cambiará el resto. Las habitaciones cuentan, al igual que las celdas de los centros penitenciarios ordinarios, con un espacio a modo de “balda o estantes de ladrillo revestido y pintado” para guardar ropa y



enseres. Cerrar estos espacios con puertas y un sistema de cierre, requiere una inversión importante que, de momento no está previsto acometer.

Respecto a la climatización, destacar que todas las habitaciones y zonas comunes de este centro cuentan con calefacción y aire acondicionado centralizado, lo cual sin duda ha facilitado enormemente afrontar las altas temperaturas del verano a lo largo de los años de funcionamiento del Hospital.

Sobre la iluminación natural de las habitaciones, si bien viene determinado por el tamaño de las ventanas del edificio, para incrementarla se han sustituido los cristales de todas las ventanas, que ya se encontraban deteriorados por el paso del tiempo, por metacrilatos más traslúcidos. De igual forma, se han sustituido los cristales de las mirillas de las puertas por un material de poliuretano de gran transparencia. Estos cambios, además de contribuir a una mayor visibilidad contribuyen a un mejor aislamiento de la climatización.

En cuanto a la luz artificial, se han cambiado todas las luminarias de las habitaciones (175 puestos) por unas luces hospitalarias led. Estas luces incorporan enchufes y un sistema de doble iluminación, fuerte y débil, utilizando esta última para las rondas nocturnas, evitando que se despierten los pacientes y visualizando si se encuentran bien.

También se han cambiado la totalidad de las cortinas del centro, que eran un poco opacas y poco estéticas, por unas más transparentes y alegres y, antes de finalizar el año, se tiene previsto pintar todas las habitaciones del hospital, incluidas las puertas, y sustituir las puertas de los baños interiores que están bastante deterioradas.

Respecto a que el diseño de los espacios comunes, salas y patios, son inequívocamente carcelarios y estrechos solo se puede afirmar que la estructura del Hospital, en sí misma, es carcelaria desde su construcción inicial. Y partiendo de esa realidad, han sido constantes los esfuerzos que se han hecho para poder “suavizar” esa rigidez y darle un aspecto menos carcelario. Se han tratado de embellecer las zonas comunes haciéndolas más habitables, en concreto, se han realizado las siguientes actuaciones en el comedor-refectorio y patios:

- Se han cambiado todas las mesas, algunas de ellas por mesas multiusos y el resto por mesas ancladas tipo comedor. También se han sustituido todas las sillas.
- Se pintaron todos los comedores y cambiaron luminarias tipo led. Se decoraron con dibujos verdes en pared y se les puso un friso verde de madera en la parte media del alicatado
- Se han cambiado todas las “ventanas rejas” del comedor de los cuatro módulos por ventanas correderas de hierro galvanizado blanco sin rejas, lo que ha contribuido a mejorar la imagen de este espacio y la visión del patio. Se han cambiado también las puertas de acceso al patio. Estos cambios han permitido aislar mejor el comedor de los cambios de temperatura y, sobre todo, ganar en luminosidad, dándole un aspecto más agradable.
- Se ha pintado toda la fachada del edificio, incluidos todos los patios. Se han alicatado los cuatro patios con un friso de piedra de colores muy claros (dos de ellos en tonos azules, otro en gris perla vetado y otro en tonos verdes) y



se ha restaurado el mural cerámico del “Guernica” existente en el patio del módulo 1 y la pintura mural del patio del módulo 3.

- Se ha replantado todas las jardineras ya existentes. Y se han ampliado el número de bancos.

Todos los cambios señalados están contribuyendo a disminuir considerablemente el aspecto carcelario de los espacios comunes.

Por otra parte, se han motorizado y cambiado cinco puertas de accesos, las dos del centro y la de acceso a la lavandería y patio que conduce al jardín, por hierro galvanizado blanco, dando un aspecto más limpio y estético. También, al llevar planchas de poliuretano, permiten un mejor aislamiento del frío y calor de las distintas estancias.

En las zonas de paso, se han pintado todos los pasillos y se han restaurado y pintado todas las cancelas de acceso a los módulos.

En el gimnasio se ha realizado una reforma integral: suelo de madera, pintado de paredes, cambio de luminaria tipo led, remodelación completa de servicio y ducha. A lo que hay que añadir la sustitución de casi todas las máquinas del mismo por unas nuevas. También se está decorando con camisetas de equipos profesionales de fútbol firmada por sus jugadores y fotografías de nuestro equipo de fútbol sala, en distintos eventos deportivos.

Por su parte, la radio se ha ampliado para aislarla mejor de la cabina y se ha insonorizado con paneles especiales.

En cuanto al amplio campo de deporte al aire libre con que cuenta el centro, este se configura como un espacio fundamental para la vida diaria de los pacientes al desarrollarse allí la mayor parte de las actividades terapéuticas y ocupacionales. Cuenta con una pista de baloncesto, una pista de atletismo, una pista de petanca, aparatos gimnásticos de parque biosaludable, un huerto, una biblioteca de verano, sala de terapias, una gran zona de jardín para pasear y un ambigú cubierto al que se le ha instalado este año un sistema de aspersión para poder utilizarlo en verano con las altas temperaturas. Por otra parte, se terminaron de empedrar los caminos de pizarra del jardín y también se ha cambiado la cancela de acceso por una de hierro verde, mucho más agradable y acorde a un espacio ajardinado.

Asimismo, se espera que la dotación presupuestaria permita el cambio de cubiertas que están deterioradas para evitar recalo por las lluvias y tener mayor aislamiento frío- calor, y realizar el levantamiento del área de la cocina que lleva sin uso desde hace unos 20 años y habilitarla como zona interior de terapia y ocupación para los meses de invierno, que es de lo que más carece el centro.

Con relación a la temperatura a la que se suministra la comida, el seguimiento realizado para constatar el cumplimiento de lo dispuesto para ello en el Real Decreto 3484/2000 de 29 de diciembre, por el que se establece las normas de higiene para la elaboración, distribución y comercio de comidas preparadas, estableciendo que las comidas calientes deben tener 65C<sup>0</sup> y las comidas frías de 0-8C<sup>0</sup>, introduciéndose las frías a 0-6C<sup>0</sup> y ambas trasladándose en contenedores isoterms, no ha detectado disfunción o irregularidad alguna.

Por el Centro Penitenciario de Sevilla, en cuya cocina diariamente se elabora la comida y desde donde se traslada al hospital, el personal laboral cocinero del centro se mide la



temperatura de cada comida con un termómetro de cocina, realizándose el transporte en termos isotérmicos sin romper la cadena de temperatura.

La administración penitenciaria no tiene constancia ni ha recibido quejas de los pacientes por esta cuestión, la temperatura de las comidas, ni directamente ni a través del Juzgado de Vigilancia Penitenciaria. No obstante, se está vigilante para garantizar se sirva siempre a la temperatura adecuada.

En cuanto a las condiciones de vida en el HPP de Alicante, señalar que con la reforma integral que se está llevando a cabo en este centro, todas las celdas contarán con ducha propia y mobiliario integrado (mesa y estantería de obra). Asimismo se prevé acometer la reconversión de las duchas colectivas de estos módulos (que tras la reforma no serán necesarias) en almacenes con estanterías en las que se guardarán las pertenencias de los internos en cajas herméticas individualizadas, lo que contribuirá a mantener el orden en las celdas y a que los internos tengan la seguridad de que sus pertenencias estarán custodiadas.

También se está pendiente de dotar de nuevo equipamiento las consultas médicas y de enfermería, zonas comunes y de recreo y despachos de profesionales de tratamiento del módulo 1, que es el primero que se pondrá en funcionamiento tras su reforma, previéndose poder terminar de equipar el resto de módulos el próximo año. La renovación del equipamiento supondrá una notable mejora en las condiciones de habitabilidad y convivencia de las zonas mencionadas anteriormente.

Respecto a las condiciones de las celdas del módulo de agudos, que el Comité considera que son austeras, se estima que son adecuadas a su finalidad, que no es otra que la reclusión temporal de los enfermos en fase aguda, siempre bajo supervisión facultativa y por el tiempo imprescindible hasta que puedan regresar a un módulo residencial. Estas celdas, por motivos de seguridad de los pacientes, sólo pueden contar con el mobiliario y enseres mínimos imprescindibles para evitar lesiones de sus ocupantes. Puntualmente es cierto que hay pacientes que están en este módulo por otros motivos, pero para estos casos se van a destinar unas celdas concretas, que van a dotarse de mobiliario en condiciones similares a las de los módulos convencionales

En cuanto a la temperatura de la comida, los racionados para los pacientes de este centro se elaboran en el taller de cocina del Centro Penitenciario Alicante Cumplimiento, que los suministra en carros isoterms tres veces al día, coincidiendo con el horario de desayuno, comida y cena. La elaboración de los menús y la supervisión médica de los mismos se lleva a cabo por el centro de origen, asumiendo el HPP la función de reparto entre los pacientes una vez recibidos los racionados. La comida se transporta en carros isoterms y en un camión isotermo, conducido por internas de la Unidad de Madres "Irene Villa".

Debe señalarse que el CP de Alicante Cumplimiento, la Unidad de Madres "Irene Villa" y el HPP de Alicante forman parte del mismo complejo penitenciario

En el Análisis de Peligros y Puntos de Control de Cocina (APPCC) elaborado por el Centro Penitenciario Alicante Cumplimiento, se constata que los racionados calientes salen de la cocina, de acuerdo a lo dispuesto en la legislación vigente, a una temperatura superior a 65º C y los fríos a una temperatura inferior a 8º C.

Si bien, tras varias mediciones de temperatura realizadas a la recepción de los racionados en el centro, se observa que, en ocasiones, los mismos no llegan a la temperatura que



deberían (los calientes llegan por debajo de 65° C y los fríos por encima de 8° C). Una vez detectado que el problema reside en el transporte de los racionados desde su salida de cocina hasta el reparto en los distintos módulos del hospital, se han analizado los aspectos críticos del proceso, con las siguientes conclusiones:

- No se estaba haciendo un uso adecuado del camión isoterma ya que, en muchas ocasiones, las puertas no se estaban cerrando correctamente.
- Las puertas de los carros isotermos se abren con mucha facilidad durante el transporte. El cierre de las puertas es magnético y no tiene la fuerza necesaria para mantener las puertas cerradas cuando se producen las vibraciones propias del transporte.
- El tiempo que transcurre desde que se cargan los racionados en el camión hasta que se entregan en el hospital es excesivo, ya que previamente se reparten los racionados del CIS y de la Unidad de Madres, y por último los del Hospital, habiéndose introducido en el camión todos en el mismo momento.

Evaluado el proceso e identificados los aspectos mejorables, en coordinación con la Entidad Estatal Trabajo Penitenciario y Formación para el Empleo (EETPFE), se han adoptado las siguientes soluciones:

- Por parte del departamento de calidad y seguridad alimentaria de la EETPFE se ha elaborado un protocolo para el transporte de racionados, teniendo en consideración los problemas detectados en nuestro hospital.
- El CP Alicante Cumplimiento va a instalar cierres en las puertas de los carros isotermos para evitar su apertura durante el transporte.
- Si la medida anterior no resulta efectiva, se solicitará a la Gerencia de la EETPFE la adquisición del equipamiento necesario para la entrega de los racionados a la temperatura adecuada.
- Se va a intentar optimizar la ruta del camión para evitar que transcurra demasiado tiempo desde la salida de cocina hasta el reparto de los racionados.

Las tres partes implicadas (EETPFE, CP Alicante Cumplimiento y el HPP de Alicante) están trabajando conjuntamente en la mejora del procedimiento del transporte el reparto de la comida y, de ser necesario, entre las tres partes se adoptarán las nuevas medidas que se estimen necesarias.

**106.-Recomienda que las autoridades españolas consideren seriamente un muy necesario cambio de paradigma en el tratamiento de los pacientes forenses basado en los principios mencionados. Pg.101.**

**107.-Recomienda que las autoridades españolas revisen el tratamiento que se ofrece a los pacientes con esquizofrenia resistente al tratamiento, a la luz de las observaciones anteriores. Pg.102.**

**108.-Recomienda que se revisen las prescripciones de medicación regular de antipsicóticos y benzodiacepinas en el PPH de Sevilla a la luz de los comentarios**



anteriores. Preferiblemente, deberían adoptarse a nivel nacional protocolos de medicación estándar tanto para la medicación habitual como para la de urgencia de los pacientes forenses. Pg.102.

**109.-Recomienda que las autoridades españolas introduzcan, tanto en la ley como en la práctica, el requisito de solicitar una segunda opinión psiquiátrica (es decir, de un psiquiatra que no esté involucrado en el tratamiento del paciente en cuestión) en cualquier caso en el que un paciente no consienta el tratamiento propuesto por los médicos del establecimiento. Esto debería aplicarse igualmente a los pacientes que no son capaces de dar su consentimiento informado aunque su tutor consienta el tratamiento, así como a los que tienen capacidad pero no consienten). Además, los pacientes deben poder impugnar una decisión de tratamiento obligatorio ante una autoridad independiente y deben ser informados por escrito de este derecho. Pg.105.**

**110.-Recomienda que se realicen más esfuerzos para proporcionar a todos los pacientes de los PPH de Alicante y Sevilla un programa diario estructurado de actividades terapéuticas y de rehabilitación, basado en sus necesidades y capacidades individuales. En este sentido, debería considerarse la posibilidad de ampliar el alcance de las intervenciones psicoterapéuticas individuales, con el fin de involucrar a una mayor proporción de pacientes y adaptarse mejor a las necesidades de los mismos. Pg.105.**

Tal como recomienda el Comité, la administración penitenciaria valora también procedente que se aborde en España, por parte de las autoridades competentes y profesionales del medio (M<sup>o</sup> de Sanidad, Consejo General del Poder Judicial, Comunidades Autónomas, forenses, jueces, etc.), el estudio de un cambio de paradigma en el tratamiento de los pacientes forenses.

Al margen de ello, en el ámbito penitenciario, los hospitales psiquiátricos penitenciarios son, tal como señala la Ley Orgánica General Penitenciaria, centros especiales donde prevalece el carácter asistencial. No obstante, al margen de lo regulado en los artículos 183 al 191 del Reglamento Penitenciario, estos centros no disponen de una regulación normativa específica que les diferencie claramente de los centros ordinarios de cumplimiento de penas y esta circunstancia, conlleva un conflicto de rol importante en cuanto a los cometidos solicitados desde el área de régimen y seguridad y las necesidades terapéuticas de los pacientes psiquiátricos.

En este sentido, para adecuar estos centros al tratamiento y rehabilitación de las personas sometidas a una medida de seguridad privativa de libertad, se requiere acometer importantes cambios como:

- Unas instalaciones alejadas de la concepción de un centro penitenciario, donde los elementos de seguridad y contención fuesen los estrictamente necesarios (casos más graves), primando una arquitectura amable (habitaciones y zonas comunes) y amplios espacios verdes. Esta es la premisa con la que se está diseñando el nuevo Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Siete Aguas.
- Una configuración distinta de la RPT de estos centros, en la que prime la asignación de personal de carácter terapéutico y asistencial (psiquiatras, psicólogas, enfermeras, terapeutas ocupacionales, auxiliares de enfermería y celadores). Estos profesionales serían los encargados de ocuparse de toda la



atención, incluida la supervisión continua de los pacientes (como se hace en cualquier dispositivo cerrado de salud mental). Los funcionarios de vigilancia, podrían adecuarse a la funcionalidad de un grupo de control de seguridad rápida, en los casos que se requiriera su intervención. Todo ello, con un plan de formación específico para todos los profesionales.

- Un adecuado desarrollo normativo que configure a los hospitales psiquiátricos penitenciarios en su funcionamiento como verdaderos centros asistenciales.

Actualmente, tanto el HPP de Sevilla como el de Alicante son establecimientos que cuentan con un equipo directivo y personal propio, y son autónomos en su gestión. Son centros especiales con autonomía propia que dependen de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.

En ambos centros los profesionales se esfuerzan por prestar la debida atención a cada uno de los pacientes, realizando una evaluación individualizada de sus necesidades clínicas y desde un enfoque multidisciplinar, programando con ellos los objetivos a alcanzar.

Este enfoque tratamental de los pacientes se realiza de un modo integral, abarcando las áreas médico/psiquiátrica, las áreas de psicología, terapeutas ocupacionales y educadores e integrando igualmente a los funcionarios de vigilancia como agentes en el proceso asistencial. Elaborándose de todos los pacientes un Programa Individualizado de Rehabilitación en el que se implican agentes de todas las áreas profesionales.

No obstante, los recursos humanos con que cada centro cuenta repercuten sustancialmente en tal atención. Así, mientras el HPP de Sevilla cuenta con numerosas plazas sin cubrir en el ámbito asistencial y está dotado con una sola psicóloga y dos terapeutas ocupacionales, el HPP de Alicante ha visto mejorada sustancialmente su plantilla de médicos, psiquiatras, psicólogos y enfermeros (excepto en el número de auxiliares de clínica) y se encuentra en mejores condiciones para el abordaje individualizado.

En cuanto al tratamiento que se oferta a los pacientes, como criterio general las autoridades penitenciarias sanitarias estiman que la valoración o no de una determinada indicación farmacológica debe ser realizada desde la consideración clínica individual y mediante un análisis riguroso clínico de cada paciente conforme al criterio profesional del facultativo. Así mismo, alguna de la sintomatología secundaria que pudiera presentar algún paciente puede depender del grado de severidad de su patología de base, lo que puede hacer preciso la administración de dosis adecuadas a dicha situación y el consiguiente incremento de posibles efectos secundarios, que debe evaluar el facultativo mediante criterios de riesgo beneficio.

En esta misma línea, en ambos HPP la atención psiquiátrica de todos los pacientes, incluidos aquellos que presentan trastornos resistentes a los tratamientos habituales, como es el caso de algunos tipos de esquizofrenias, es responsabilidad de los facultativos especialistas en psiquiatría, que disponen al efecto con un amplio arsenal terapéutico y que, bajo su estricto criterio profesional con total responsabilidad y libertad de prescripción, realizan la elección del fármaco más adecuado en cada caso.

Con relación a las consideraciones que en concreto el Comité realiza acerca del tratamiento y atención a la salud mental en ambos HPP, informar:



- Los claros signos de sobremedicación (es decir, dificultad para hablar y movimientos incontrolados) que se apreciaron en varios pacientes en el HPP de Sevilla, actualmente solo pueden advertirse en un paciente y no obedecen a su tratamiento, sino a las secuelas cerebrales de un traumatismo craneoencefálico que sufrió en el año 2000, consistentes en un síndrome cerebeloso postraumático con marcha atáxica, temblor mixto en miembros superiores e inferiores y disartria; su tratamiento, prescrito por su neurólogo, consiste en medicación anticonvulsivante que tolera bien; ello no le ha impedido, a pesar de las limitaciones funcionales de su trastorno, obtener este curso el título de enseñanza secundaria obligatoria y tampoco ha presentado crisis epilépticas. Ningún otro paciente presenta en la actualidad sintomatología como la que se describe, si bien uno presenta disartria por un problema foniatrico.

Para constatar tal dato, los psiquiatras del HPP de Sevilla realizaron durante el pasado mes de julio de 2021 un cribado mediante la Escala de Efectos Secundarios (Udvalg für Kliniske Undersogelser, UKU)<sup>6</sup>, adaptada y validada de la versión original. El efecto secundario más frecuente es el aumento de peso, que se objetiva en el 11% de los pacientes (entre ellos, 3 de los 5 pacientes que toman clozapina); le sigue la disfunción eréctil (5,11%). El resto de los efectos secundarios, cuya relación causal con la medicación se considera posible o probable, en casi todos los casos de intensidad leve, algunos moderada y ninguno grave, fueron: temblor, estreñimiento o dependencia psíquica (4,8%); astenia o somnolencia (3%); aumento de la salivación (2%), todos ellos en tratamiento con clozapina; dificultad de concentración o hipocinesia (1,37%), y, finalmente, casos aislados (0,6%) de dificultad de concentración, distonía, acatisia, poliuria/polidipsia o ginecomastia. Este cribado sistemático puede ser replicado por cualquier observador externo que se considere oportuno y, de hecho, los psiquiatras del HPP de Sevilla lo realizarán periódicamente en la búsqueda de la excelencia en la reducción de secundarismos medicamentosos, objetivo en el que siempre han estado comprometidos. Otra medida que han implementado los psiquiatras en el HPP de Sevilla es la búsqueda proactiva de la prolongación del intervalo QTc, secundarismo descrito en un largo listado de fármacos, mediante la realización de electrocardiogramas con una periodicidad mínima semestral.

Respecto a que el 74% de los pacientes recibían prescripciones regulares de benzodiazepinas en el HPP de Sevilla, lo cual es poco probable que se justifique sobre la base de sus diagnósticos y presentación, dado que las benzodiazepinas están indicadas principalmente en el tratamiento de los trastornos de ansiedad y el insomnio, cabe realizar algunas reflexiones.

En España, según datos del Ministerio de Sanidad (10 de octubre de 2020), una de cada diez personas toma benzodiazepinas a diario, siendo uno de los países de la Unión Europea que más consumen; se trata por tanto de un grupo de fármacos muy utilizado en población general.

En cuanto a los pacientes de este centro, si bien es cierto que el diagnóstico primario más frecuente es el de trastornos psicóticos (60%), también lo es que muchos de ellos presentan comórbidamente trastornos adaptativos de tipo ansioso o insomnio, lo cual puede explicarse en el contexto de las dificultades de unas personas con trastorno mental grave para asimilar

<sup>6</sup> Versión original: Lingjaerd UG, Ahlfors P, Bech SJ, Dencker K, Elgen The UKU side effect rating scale. Acta Psychiatr Scand 1987; 76 (Suppl 334): 1-100



cuestiones como la privación de libertad, el alejamiento de sus seres queridos, el cambio en los hábitos de vida o las características del delito. En estos pacientes, con los que se realiza regularmente psicoterapia individual y grupal, las benzodiacepinas contribuyen a aliviar los síntomas de ansiedad y ayudan a los pacientes a conciliar el sueño. Asimismo, reducen la posibilidad de que un paciente pueda consumar un suicidio en este contexto ansioso-depresivo situacional. No obstante, los psiquiatras del HPP de Sevilla siempre prescriben benzodiacepinas valorando el balance entre riesgos y beneficios en cada paciente de forma individualizada, y modulando las dosis siguiendo el principio de la mínima dosis eficaz, conscientes de que pueden ser objeto de mal uso; de hecho muchos pacientes tienden a solicitar dosis más altas de las que realmente necesitan, petición a la que no se accede, tratando en su lugar de proporcionar a los pacientes información necesaria respecto a educación para la salud.

Sobre el tratamiento que se ofrece a los pacientes con esquizofrenia resistente al tratamiento, esquizofrenia refractaria, término también aceptado por la literatura internacional, su definición no está determinada por la recepción o no de una determinada dosis de antipsicótico sino que depende de otros criterios, como la ausencia de remisión en la evolución de tratamientos sucesivos a diferentes pautas de antipsicóticos. Entendemos por ello, que se deben seguir las pautas clínicas y terapéuticas establecidas en las guías profesionales. A este respecto, el 4 de octubre de 2017 la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios AEMPS publicó una nota informativa sobre la “Clozapina y la modificación del programa de seguimiento de los pacientes” que establece los controles analíticos periódicos para los pacientes en tratamiento

Partiendo de tales pautas, los profesionales de los HPP refieren encontrar una dificultad y un impedimento para su administración:

- La dificultad consiste en que, si bien no está explicitada en la ley la obligatoriedad de disponer de un consentimiento informado escrito para la prescripción de clozapina, los psiquiatras del HPP de Sevilla sí lo consideran necesario como parte fundamental de una buena praxis médica en función de la interpretación de la Ley 41/2002 reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, ya que entre las posibles reacciones adversas de este fármaco se encuentran situaciones graves y potencialmente letales como la agranulocitosis y las convulsiones. Teniendo en cuenta que se trata de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia resistente, muchos de ellos están incapacitados legalmente o de facto y resulta necesario obtener la firma del consentimiento informado escrito del familiar responsable o tutor, lo que a veces es complejo y requiere tiempo.
- El impedimento, que también existe en el resto de unidades de hospitalización de la red de salud mental comunitaria, consiste en el rechazo activo del paciente a realizar un tratamiento con clozapina. Este rechazo suele ser consecuencia de varios factores, como la falta de conciencia de enfermedad del paciente, la negativa a realizarse las determinaciones analíticas necesarias o la mala tolerancia de efectos secundarios menos graves pero muy comunes, particularmente la sialorrea y el aumento de peso. Los psiquiatras del HPPs ofrecen tratamiento con clozapina a todos aquellos pacientes en los que consideran que se encuentra indicada, siempre con una cuidadosa valoración individualizada y considerando el balance entre los riesgos y los beneficios, tratando que entiendan la conveniencia y la



indicación de este fármaco realizando intervenciones frecuentes de educación para la salud, insistiendo en ello a veces durante años, pero la negativa del paciente se mantiene firme. Si bien el tratamiento es ofertado siempre que se considera indicado, la tasa de rechazos es muy alta.

Dado el rechazo de los pacientes a la toma de clozapina, ciertamente como alternativa a su tratamiento se utilizan combinaciones de fármacos antipsicóticos, siempre siguiendo el criterio de la mínima dosis eficaz de cada paciente, que en algunos casos puede ser elevada, aunque bien tolerada. Los psiquiatras utilizan como referencia el manual de Psicofarmacología Esencial de Stahl (4ª edición)<sup>7</sup>, en el que se consideran como posibles alternativas, en caso de rechazo del tratamiento con clozapina o fracaso de este tratamiento, buscar una ocupación del receptor D2 superior al 60% empleando dosis estándar de dos antipsicóticos al mismo tiempo (polifarmacia antipsicótica) o altas dosis de un antipsicótico en casos seleccionados de resistencia a tratamiento, violencia o agresividad en caso de que se demuestre que es claramente beneficioso.

Sobre la recomendación de establecer protocolos uniformes a nivel nacional para el uso de las medicaciones de urgencia/tranquilización rápida o las prescripciones regulares de antipsicóticos y benzodiacepinas, hemos de tener en consideración que, puesto que la sanidad es una competencia transferida a las Comunidades Autónomas, son las diversas Consejerías de Salud, las que establecen los protocolos oportunos a los que se ajustan los facultativos de los centros, puesto que no existe diferencia clínica alguna que justifique una actuación distinta en función del ámbito físico en que se realice la asistencia.

En cuanto a la específica prescripción de antipsicóticos, tampoco se estima necesario generar protocolos diferenciados de los que ya existen en el contexto de la sanidad pública, si bien en este caso el perfil diferenciado de alguno de nuestros pacientes, como el mayor riesgo de violencia y agresividad, puede requerir intervenciones específicas como las que se formulan en el manual de Psicofarmacología Esencial de Stahl (4ª edición)<sup>8</sup> ya citado. El buen uso de las recomendaciones de un protocolo incluye la necesidad de seguir la recomendación en función de las necesidades de cada paciente concreto y por tal motivo se realiza un programa individualizado de tratamiento, y no un programa estandarizado.

Con relación a la voluntariedad y consentimiento al tratamiento que, como se indica, solo puede calificarse de libre e informado si se basa en una información completa, precisa y comprensible sobre el estado del paciente, el tratamiento que se propone y sus posibles efectos secundarios, así como sobre la posibilidad de retirarlo en cualquier momento, solventadas las disfunciones existentes, la actuación en ambos centros se está ajustando escrupulosamente a lo dispuesto en la Ley 41/2002, reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y, en concreto, en su artículo 8, quedando debidamente registrada tal circunstancia en la historia clínica del paciente. Se adjunta modelo de consentimiento informado de ambos centros (ANEXO XII).

No se comparte la afirmación que se apunta sobre la falta de libertad de los pacientes de ambos centros para oponerse a la medicación sin enfrentarse a consecuencias, estimando

<sup>7</sup> Stephen M. Stahl. Manual de Psicofarmacología Esencial, 2015 (4ª ed), 218-216.

<sup>8</sup> Stephen M. Stahl. Manual de Psicofarmacología Esencial, 2015 (4ª ed), 218-216.



que tales manifestaciones solo pueden obedecer a una interpretación distorsionada por parte de los pacientes. En ningún caso se ejerce la coacción o amenaza punitiva hacia los pacientes y sin duda, privarlos del ejercicio al aire libre lo es.

Las medidas terapéuticas se adecúan a la situación clínica y tratamental de cada paciente, así como a las indicaciones que realiza la autoridad judicial sobre algunas cuestiones, como las salidas. Entendemos que si un paciente diagnosticado de esquizofrenia, sin conciencia de enfermedad, decide que va a abandonar su tratamiento antipsicótico, forma parte de nuestro deber (como se expone en la ley 41/2002) informarle de las consecuencias potenciales de esa decisión. Entre estas, del riesgo de descompensación que entraña el abandono del tratamiento antipsicótico, así como del curso deteriorante de su enfermedad y la disminución de sus posibilidades de recuperación en las siguientes recaídas, según el modelo expuesto por Nasrallah (2010)<sup>9</sup>, como, en su caso, de la obligación de comunicar a la autoridad judicial el incumplimiento de las condiciones preestablecidas para el disfrute de salidas terapéuticas.

Sobre la recomendación de introducir, en la legislación y en la práctica, la obligación de solicitar una segunda opinión psiquiátrica cuando un paciente no consienta el tratamiento propuesto por los facultativos de los HPPs, advertir que el desarrollo reglamentario de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud en las Comunidades Autónomas de Andalucía<sup>10</sup> o Valencia<sup>11</sup>, no contempla esta circunstancia entre aquellas en las que cabe solicitar una segunda opinión médica. Así mismo, dicho procedimiento no figura como contemplado en la Recomendación NO.REC(2004)10 del Comité de Ministros relativa a la protección de los derechos humanos y la dignidad de las personas con trastornos mentales en la que en su capítulo III desarrolla el internamiento involuntario en centros psiquiátricos, y tratamiento involuntario, por trastorno mental<sup>12</sup>.

Cuando un paciente no está de acuerdo con el tratamiento que se oferta por los profesionales del centro, ya sea referente a patología orgánica o psiquiátrica, el Reglamento Penitenciario en su art. 212.3 establece la posibilidad de que los internos puedan solicitar a su costa servicios médicos privados de profesionales ajenos a la administración penitenciaria.

Apuntar que actualmente en el HPP de Alicante se está elaborando una guía informativa para los pacientes y en ella queda claramente reflejado el derecho a impugnar cualquier tratamiento con el que no esté de acuerdo.

<sup>9</sup> Henry A. Nasrallah. Research Review. A More Rational Paradigm for Treating Schizophrenia. 2010.

<sup>10</sup> Decreto 127/2003 de 13 de mayo por el que se establece el ejercicio de derecho a la segunda opinión médica. Orden de 23 de agosto de 2004, por la que se desarrolla el Decreto 127/2003, de 13 de mayo.

<sup>11</sup> Decreto 86/2009, de 19 de junio, del Consell, por el que se regula el derecho a la segunda opinión médica en el ámbito del Sistema Sanitario Público Valenciano.

<sup>12</sup> Council of Europe, Committee of Ministers Recommendation NO.REC(2004)10 of the Committee of Ministers to member States concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder and its Explanatory Memorandum.



Con relación a las medidas a adoptar para proporcionar a todos los pacientes de ambos centros un programa diario de actividades terapéuticas y de rehabilitación, de acuerdo a lo establecido en el artículo 189 del Reglamento Penitenciario, el centro contará con un Programa General de Actividades Rehabilitadoras que describe la acción terapéutica del mismo, tanto en relación a las actividades que se realizan dentro de él como en el exterior, bien por parte de profesionales de la institución penitenciaria como por personal colaborador de entidades externas.

El desarrollo de estas actividades se ha visto, lógicamente, mermado por la irrupción de la pandemia por la Covid-19, que ha exigido medidas de distanciamiento social, reducción de aforos, limitaciones de entrada de profesionales externos al tiempo que imposibilidad de realizar salidas al exterior. Si bien, nos encontramos ya un proceso de recuperación de la normalidad en cuanto a la actividad rehabilitadora de estos centros.

El equipo multidisciplinar de ellos, además de proponer al Consejo de Dirección, anualmente el Programa General de Actividades Rehabilitadoras referido, elabora, respecto de cada paciente, un Programa Individualizado de Rehabilitación (PIR) en el cual, se evalúan las carencias y necesidades que presentan (con el fin de poder intervenir en ellas), las habilidades personales que presenta (con el fin de potenciarlas), los objetivos a trabajar durante su permanencia en el centro así como la propuesta de actividades terapéuticas orientadas a la consecución de los objetivos fijados. Este PIR se evalúa, en cada revisión periódica del paciente, por el equipo multidisciplinar con el fin de poder ser adaptado a las necesidades del mismo.

Las actividades programadas para cada paciente en su PIR, previamente consensuadas con él, se recogen en un documento que se revisa, quincenalmente por el equipo de tratamiento y que se entrega a los profesionales del área de vigilancia para su información y seguimiento.

Todos los pacientes tienen un programa diario de actividades terapéuticas y de rehabilitación, basado en sus necesidades y capacidades individuales, dentro de las posibilidades que los recursos humanos y materiales que cada centro permite.

Ampliar el alcance de las intervenciones individuales para lograr involucrar a un mayor número de pacientes, requiere en gran medida aumentar el número de los profesionales dedicados a ello y aunque se está trabajando para reforzar el personal asistencial en estos centros, determinadas deficiencias, como el hecho de que el HPP de Sevilla solo cuente en RPT con un psicólogo, dificultan enormemente su ampliación.

En este sentido, destacar la dedicación y gran labor que la única profesional psicóloga de este centro viene realizando en la atención de su demanda, siendo actualmente terapeuta de un programa grupal de agresión sexual (programa PIES, programa piloto de la Secretaría general de Instituciones Penitenciarias para personas con discapacidad o trastorno mental grave que cumplen medidas de internamiento por delitos de agresión sexual), terapeuta de un taller de relajación/ Mindfulness, coterapeuta, junto con las Maestras del centro, en un proyecto educativo europeo ERASMUS PLUS Escape de danza terapéutica (ILUSION-ARTE), colaboradora del programa de atención a la discapacidad intelectual en el centro desarrollado por un psicólogo de Entidad externa (Aprose/Plena Inclusión), así como llevando a cabo una media de 65/70 intervenciones individuales al mes.



Recapitulando lo expuesto sobre el tratamiento y atención a los pacientes, cabe afirmar:

- Que la sanidad penitenciaria tiene entre sus objetivos dotar de una atención sociosanitaria en similares condiciones a la de la población no privada de libertad y desde este punto de vista, las múltiples circunstancias clínicas deben ser ajustadas por un facultativo conforme a la buena práctica médica.
- Que desde la administración penitenciaria se promueven cursos de formación dirigidos también a estos profesionales que estimulan la excelencia y procedimientos de mejora continua de la atención sanitaria, pero al igual que la sanidad comunitaria no cuenta con un único protocolo de uso exclusivo para todos los centros de atención a enfermos mentales hospitalarios y no hospitalarios, tanto a nivel regional, nacional o supranacional, no se estima proceda adoptar a nivel nacional en el ámbito penitenciario un protocolo de medicación estándar tanto para la medicación habitual como de urgencia de los pacientes forenses.
- Que en los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios se oferta el tratamiento con clozapina a todos aquellos pacientes con esquizofrenia resistente en los que se considera indicado, atendiendo individualizadamente al balance entre riesgos y beneficios; pero, ante el elevado nivel de rechazo de este fármaco, se implementan alternativas terapéuticas avaladas científicamente siguiendo los principios de beneficencia y el criterio de la mínima dosis eficaz de cada tratamiento.
- Que, después de realizar un cribado en el HPP de Sevilla con una escala validada, los efectos secundarios más frecuentes atribuibles a los psicofármacos son el aumento de peso (11%) y la disfunción eréctil (5,11%), quedando los demás por debajo de tasas del 5% y habitualmente en grado leve o moderado.
- Que la prescripción de benzodiacepinas se realiza en el contexto de situaciones de trastornos adaptativos ansiosos o de insomnio, siempre con criterios de prudencia y de mínimas dosis eficaces, lo que contribuye a mejorar la calidad de vida de muchos pacientes y reducir en lo posible el riesgo de suicidio.
- Que la asistencia psiquiátrica penitenciaria debe regirse por las mismas leyes y pautas de actuación que el resto de las unidades de hospitalización del Sistema Nacional de Salud, con quien se debe tratar de buscar una convergencia; establecer distinciones normativas en estos u aspectos podrían favorecer la divergencia e incluso la estigmatización.
- Que por tanto, la práctica respecto a la voluntariedad del tratamiento, consentimiento informado y puesta a disposición del paciente de una segunda valoración, debe ajustarse a lo dispuesto en las unidades psiquiátricas de hospitalización externas, no penitenciarias.
- Que contar con medios humanos especializados suficientes, es necesario para incrementar y mejorar la adaptación de las actividades rehabilitadoras y terapéuticas a las necesidades asistenciales específicas de cada paciente, logrando así una mayor implicación de estos en su proceso terapéutico.



**111.-Recomienda que los PPH de Alicante y Sevilla se integren en los sistemas electrónicos de las autoridades sanitarias locales. Pg.106.**

Estimándose necesaria la integración de los HPPs en los sistemas electrónicos de las autoridades sanitarias de la Comunidad, informar que el HPP de Alicante ya está integrado en los sistemas informático de la red sanitaria de la comunidad garantizando de este modo la continuidad asistencial de los pacientes una vez son atendidos en el hospital extra penitenciario de referencia.

La coordinación establecida permite acceder a la red de hospitalización a través de la aplicación ORIOM, a Laboratorio a través de GESLAB, y Atención Primaria, ABUCASSIS.

Por su parte, en el HPP de Sevilla los sistemas informáticos no están integrados, hasta el momento solo se ha facilitado acceso al subdirector médico del centro al sistema informático de la red asistencial del exterior, el cual puede personalmente acceder a consultarlo.

**112.-Recomienda que las autoridades españolas tomen medidas urgentes para aumentar los niveles de personal en los PPH de Alicante y Sevilla. En particular, la presencia de psiquiatras, psicólogos y terapeutas ocupacionales debería incrementarse urgentemente. Pg.107.**

**113.-Recomienda a las autoridades españolas que sustituyan a un número importante de funcionarios de prisiones por personal de enfermería con formación especializada tanto en los PPH de Alicante como de Sevilla. Pg.107.**

**114.-Recomienda que la SGIP adopte módulos de formación específicos para el personal destinado a trabajar en los PPH, centrados en particular en los principios modernos de la psiquiatría forense, como la evaluación de riesgos, los entornos de tratamiento de los pacientes forenses y la eficacia de las intervenciones psicológicas y farmacológicas. Pg.109.**

La Secretaría General de Instituciones Penitenciaria está realizando un gran esfuerzo para incrementar los efectivos de estos centros, aunque en el caso de los médicos, tanto generalistas como psiquiatras, surge el mismo problema ya analizado en los centros ordinarios, la falta de candidatos para las plazas que se ofertan, y lo mismo cabe decir del personal de enfermería.

En el momento actual cuentan con la siguiente plantilla:

- H.P.P. de Alicante: 2 psiquiatras, 4 médicos, 1 subdirector médico, 1 subdirector de enfermería, 1 supervisor de enfermería, 9 enfermeros y 3 psicólogos, además de 20 auxiliares de enfermería y 18 celadores. De las 7 plazas presupuestadas de Terapeuta Ocupacional, están cubiertas 6.
- H.P.P. de Sevilla: 2 psiquiatras, 1 médico, 1 subdirector médico, 1 subdirector de enfermería (vacante) 2 supervisores de enfermería, 2 enfermeros y 1 psicólogo, además de 17 auxiliares de enfermería y 18 celadores. En su plantilla hay, asimismo 2 Terapeutas ocupacionales.

Con relación a la posibilidad de sustituir a funcionarios de prisiones por personal de enfermería con formación especializada en estos centros, la Ley Orgánica General



Penitenciaria, 1/1979, de 26 de septiembre, obliga a la Administración penitenciaria a que, para el desempeño de las funciones que le están encomendadas, cuente con el personal necesario y debidamente cualificado, que tenga la condición de funcionario público, con los derechos, deberes e incompatibilidades regulados por la legislación general de los funcionarios civiles de la Administración del Estado; que su selección y en su caso ascenso, se regulen por los mismos procedimientos establecidos para todos los funcionarios de la Administración General del Estado y además, a que antes de iniciar su actividad laboral, el personal penitenciario reciba una formación específica, tanto teórica como práctica en el centro oficial adecuado que se determine.

Así mismo establece que los centros psiquiátricos son establecimientos especiales comprendidos dentro de los establecimientos penitenciarios, donde las tareas comunes necesarias, al igual que en los demás establecimientos, están dentro de las funciones ordinarias de los funcionarios de Instituciones Penitenciarias, que no pueden ser realizadas por ningún otro personal, como son, entre otras, las de retención y custodia.

El número de dotaciones y de efectivos, en su caso, es el calculado para poder realizar una cobertura normalizada de los servicios, es decir, teniendo en consideración la especificidad de los HPP.

Esto significa que hay determinadas funciones que por mandato legal le corresponden a los funcionarios de vigilancia, sin perjuicio de que el personal sanitario desempeñe las que le son propias, sin que ambas tengan que interferir, es más, éstos pueden llevar a cabo sus tareas estrictamente sanitarias con más seguridad contando con la colaboración de personal de vigilancia que, como ya se ha dicho, realiza funciones estrictamente adaptadas a estas unidades especiales donde prima la atención sanitaria, a la que quedan supeditadas.

En definitiva, no se considera posible, salvo con un cambio legislativo del mayor rango, que las funciones de vigilancia puedan ser desempeñadas por personal de enfermería con carácter general, sin perjuicio, se insiste, de aquellas actividades de índole estrictamente sanitaria que dicho personal lleva a cabo habitualmente.

En cuanto a proporcionar formación específica al personal que presta sus servicios en estos centros, es indiscutible la importancia que tiene que el personal que trabaja en ellos disponga de formación específica adecuada, teniendo en cuenta el perfil particular de los pacientes alojados en ellos.

Hasta el momento, la formación ofrecida al personal recién contratado en ambos centros (tanto de custodia como de tratamiento) ha sido la misma que para el resto del personal empleado en los establecimientos penitenciarios ordinarios, incluyendo los módulos de formación general temas relacionados con el tratamiento de pacientes con trastornos mentales y cuestiones de desescalada. No obstante, ambos HPP han adoptado sus propios cursos de formación ad hoc, que imparten al personal recién contratado y se centran específicamente en los retos del trato con pacientes psiquiátricos, las técnicas de desescalada y el control manual de los pacientes agitados.

Por tanto, respecto a la recomendación que se formula para que se adopten los módulos de formación específicos para el personal destinado a trabajar en los HPP, centrados en particular en los principios modernos de la psiquiatría forense, como la evaluación de riesgos, los entornos de tratamiento de los pacientes forenses y la eficacia de las intervenciones psicológicas y farmacológicas, cabe apuntar que es la estrategia formativa



que se viene siguiendo con el personal que se destina a estos centros: una misma formación general sobre salud mental y posteriormente en los propios centros, una formación específica sobre “Estrategias de manejo con el enfermo mental”, así como actividades de reciclaje.

Si bien, en los futuros planes de formación se incluirán estos cursos con carácter permanente y abordando todas los aspectos que el Comité indica para lograr que el personal que preste servicio en los HPPs estén debidamente formados para trabajar con personas con enfermedades mentales.

**115.-Recomienda que las autoridades españolas se aseguren de que la dirección del PPH de Sevilla tome medidas urgentes para cumplir con los principios expuestos en el párrafo 85 cuando se aplique una medida de fijación a la cama de un paciente. Pg.111.**

Conforme establece la legislación penitenciaria, artículo 188.3 del R.P., “el empleo de medios coercitivos es una medida excepcional, que sólo podrá ser admitida por indicación del facultativo y durante el tiempo mínimo imprescindible previo al efecto del tratamiento farmacológico que esté indicado, debiéndose respetar en todo momento la dignidad de la persona. Incluso en los supuestos de que médicamente se considere que no hay alternativa alguna a la aplicación de los medios expresados, la medida debe ser puntualmente puesta en conocimiento de la Autoridad judicial de la que dependa el paciente, dándose traslado documental de su prescripción médica”.

En este marco normativo, la aplicación de medios de contención a los pacientes de los HPPs son una alternativa terapéutica que se realiza como última opción ante situaciones de alteraciones conductuales que puedan presentar riesgo de lesión para el propio paciente, para terceros o bien para prevenir destrozos materiales del entorno que también pueden comportar un riesgo para la integridad. Responde a una necesidad de contención una vez agotadas otras vías de desescalada, ante una alteración conductual con manifiesta agitación psicomotriz.

Todas las inmovilizaciones tienen una finalidad terapéutica y se realiza por indicación estrictamente médica, manteniéndose el mínimo tiempo imprescindible, bajo supervisión directa del personal sanitario

Entra pues en el ámbito de la ética del profesional y de la buena praxis médica su aplicación, sin que en ningún caso quepa acudir a tal recurso con carácter punitivo.

En este sentido y contrariamente a lo que se indica expresaron algunos pacientes del HPP de Sevilla, en modo alguno se aplica por la comisión de hechos como robar objetos; si bien, es posible que tras retirar a un paciente el objeto que haya sustraído, reaccione con un episodio de agitación psicomotriz y sea este, el motivo de la contención.

En cuanto a la utilización del retrete durante la contención, las habitaciones donde se realiza la sujeción mecánica cuentan con retrete y en los casos en los que el estado de agitación lo permite, el paciente hace uso del mismo. No obstante, si el paciente permanece agitado, se le ofrece una botella de plástico hospitalaria o una cuña.

Respecto a la administración de medicamentos a la fuerza mientras se encontraban bajo la aplicación de la contención, con carácter general los facultativos recaban previamente el consentimiento del paciente o, en su defecto, autorización judicial para la administración



forzosa de tratamiento, si bien, cuando la urgencia de la situación lo requiere, se comunica posteriormente tal actuación al juzgado.

**116.-Recomienda que las autoridades españolas reiteren a los jueces de control la importancia de su papel como control imparcial e independiente de las prácticas en los PPH y no como autoridad de aprobación. En particular, el Comité solicita que las autoridades españolas transmitan esta recomendación por los cauces adecuados a los Servicios de Inspección del *Consejo General de Poder Judicial*. Además, las reuniones entre los pacientes y el juez de control competente deberían celebrarse siempre en privado. Pg.112.**

Con respecto a la transmisión de la recomendación a los Servicios de Inspección del Consejo General del Poder Judicial, se acompaña en ANEXO VII Bis, copia de la comunicación del mismo por parte del Ministerio de Justicia.

**117.-El CPT se congratula de este hecho y recomienda a las autoridades españolas que tomen medidas para eliminar las barras horizontales colocadas delante de cada venta de las celdas en los PPH de Alicante y Sevilla.**

Con relación a la posibilidad de eliminar las barras horizontales de las ventanas de las celdas, en el HPP de Sevilla todas las habitaciones en general tienen una ventana que se divide en cinco paneles verticales de igual tamaño, siendo al menos dos de ellos abatibles para permitir la ventilación. No tienen ningún elemento más de seguridad, como barrotes o rejas. No obstante, algunas de las ventanas, están ubicadas en zonas vulnerables de seguridad del centro, al estar ubicadas a muy poca altura sobre tejados transitables, o bien a zonas cercanas o de mayor facilidad de acceso a viales extramuros del recinto hospitalario, motivo por el que a lo largo del tiempo se han ido reforzando con una celosía metálica, que si tiene barras horizontales (si bien son de escaso grosor). En otras ocasiones, ha surgido la necesidad de disponer de habitaciones anti-vandálicas para evitar daños a sí mismos de los pacientes o a otras personas; reforzando en estos casos también las ventanas. En concreto, del total de 76 habitaciones del centro solo 14 tienen elementos de seguridad añadidos a la ventana y dado que su retirada en todas podría menoscabar la seguridad del centro, se evaluarán detenidamente las posibilidades de adecuación habitación por habitación, en especial, las que se hayan reforzado por razones anti-vandálicas.

En cuanto a la valoración de su retirada como medida para la prevención de conductas autolíticas y de tendencias suicidas, se van a estudiar las pautas de actuación necesarias por los distintos profesionales intervinientes, para que a los pacientes incluidos en el protocolo de prevención de suicidios (ocupan una estancia individual) no se les asigne una habitación con elementos de seguridad horizontales añadidos en las ventanas, salvo que por indisponibilidad de habitaciones individuales libres, exista la necesidad de ocuparlas.

Por su parte, en el HPP de Alicante cuando finalice la reforma integral que se está llevando a cabo, las barras de las ventanas de todas las celdas de los módulos residenciales serán verticales. Respecto a las celdas del módulo de agudos, en este momento las barras son horizontales, pero ya se han iniciado los trámites para la sustitución de estas ventanas por otras con barras verticales, que además tienen posibilidad de apertura, para la ventilación de las celdas, y cuentan con mecanismo de cierre antivandálico. Se espera acometer esta reforma durante el mes de septiembre de 202.



**118.-Recomienda que las autoridades se aseguren de que la necesidad de continuar con el internamiento en centros de salud mental de las prisiones sea objeto de revisiones sustantivas periódicas. El paciente debería ser informado por escrito del resultado de estas revisiones; si el paciente en cuestión está de acuerdo, dicha información también debería ser proporcionada a su abogado u otro representante. Pg.113.**

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 187 del Reglamento penitenciario, el equipo multidisciplinar de estos centros revisa, cada seis meses como máximo (en algunas ocasiones se programa antes), la situación del paciente, emitiendo un informe sobre su estado y evolución. Dicho informe es elevado al Juzgado de Vigilancia Penitenciaria el cual deriva el mismo, junto con su dictamen, al Juez o Tribunal sentenciador conforme a lo dispuesto en los artículos 97 y 98 del Código penal.

La resolución que adopte el Juez o Tribunal sentenciador en relación a la decisión de mantener, decretar el cese, sustituir o dejar en suspenso la medida de seguridad de internamiento impuesta conforme al artículo 97 del Código penal se basa en un procedimiento contradictorio que debe contar, necesariamente, con la participación del propio paciente y su representante legal y cuya resolución, debe notificarse al mismo, en tiempo y forma, por el propio órgano judicial que la adopta, con indicación del recurso que puede interponer en su caso. Estas notificaciones se realizan, generalmente, por agente judicial personado en el centro.

En general, todas las decisiones adoptadas por el equipo multidisciplinar en relación a un paciente, le son comunicadas por escrito al mismo; con la sola excepción de aquellos casos puntuales y debidamente justificados en los que, por decisión unánime, se considera oportuno su no notificación basada en razones terapéuticas. Tales notificaciones se realizan de forma motivada, intentando utilizar en la motivación un lenguaje que el paciente pueda comprender fácilmente. Asimismo, las resoluciones de autoridades judiciales relativas a las revisiones periódicas, son igualmente notificadas en todo caso al paciente, salvo aquellas que expresa y motivadamente indiquen lo contrario.

En el momento del ingreso, además de la información que se les facilita por escrito, los profesionales del equipo les facilitan información acerca del entorno al que llega y el abordaje de su proceso terapéutico. Posteriormente, siempre que lo solicitan se les informa verbalmente del proceso que se sigue en relación a la toma de decisiones y a los plazos para ello y, en todo caso, para la revisión de su situación son vistos personalmente por los distintos profesionales del centro, que deben realizar los oportunos informes.

Mencionar también, que en la reuniones que realiza el equipo multidisciplinar quincenal o mensualmente, en el HPP de Sevilla y Alicante respectivamente, en la que participan el personal de vigilancia, se tratan los temas más cotidianos del día a día de los pacientes lo que favorece un mejor conocimiento de su evolución, de sus necesidades o carencias.

Con respecto a la notificación al abogado o su representante, las decisiones del equipo multidisciplinar no se les notifican debido a que se trata únicamente de propuestas que se elevan a la autoridad judicial correspondiente para que adopte la decisión oportuna. Siendo éstas las que se notifican a abogados y representantes en los plazos y forma establecidos legalmente. Si bien, no obsta para que se les facilite información acerca de la evolución de su representado si así lo requieren.



**119.-Recomienda que la dirección de los PPH de Alicante y Sevilla cumpla estrictamente los principios expuestos en el párrafo 153 en relación con la práctica actual de coaccionar a los pacientes para que acepten la medicación. En este sentido, las disposiciones de la Ley de Pacientes nº 41/2002 deberían cumplirse estrictamente en la práctica, también respecto a los pacientes forenses sujetos a una medida de seguridad. Pg.114.**

**120.-Además, desearía recibir información sobre los nuevos procedimientos implantados en ambos SPP en cuanto a la formación propuesta para los profesionales, los folletos informativos normalizados sobre los tratamientos propuestos y los formularios de consentimiento que deben firmar los pacientes. Por lo que respecta a los pacientes legalmente incapacitados, el consentimiento de los tutores con respecto a la medicación prescrita debería recabarse siempre y registrarse por escrito con respecto a todas las intervenciones. Pg.114.**

El hecho de que existiera alguna disfunción en la interpretación del consentimiento a recabar del paciente o su tutor legal a la administración del tratamiento en ningún caso puede llevar a la aseveración de que son objeto de continua coacción para obligarles a aceptar la medicación. Siempre los pacientes son informados de forma clara y real a su ingreso de que, habiendo sido condenados a una medida de seguridad por la autoridad judicial, ingresan en el centro para la evaluación, diagnóstico, estabilización y fijación de un tratamiento farmacológico acorde a la patología del enfermo. Explicándoles que hay la obligación de proponer un tratamiento acorde a su patología. En el caso del tratamiento farmacológico se les explica el mismo de forma clara y real, de acuerdo con su capacidad de comprensión, junto con los posibles efectos secundarios de los fármacos.

De acuerdo a lo dispuesto en la Ley 41/2002 y conforme a las indicaciones remitidas desde la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias a la dirección de ambos centros, no cabe ejercer coacción alguna sobre los pacientes para la toma de medicación, a la que pueden voluntariamente renunciar, quedando constancia en su historia digital del tal hecho.

Ambos centros disponen de un modelo de consentimiento informado que se anexa a la historia digital firmado por el paciente, se adjunta copia de los mismos (ANEXO XII). En caso de pacientes incapacitados legalmente se les solicita a los tutores preceptivos la autorización para el tratamiento.

En los supuestos de tratamiento involuntario y en caso de urgencia o necesidad para salvaguardar su integridad física se comunica preceptivamente a la autoridad judicial del que dependa el paciente. En caso de solicitar dicha autorización judicial o a los tutores, en el caso de pacientes incapacitados legalmente, queda constancia de tal petición en su historia clínica digital.

Ambos centros disponen de un modelo de historia clínica digital de acceso individualizado y por claves de acceso intransferibles, teniendo el paciente derecho a acceder al contenido de su historia clínica.

**121.-Recomienda que las autoridades españolas tomen medidas para instruir a los tribunales de supervisión competentes que cubren los PPH de Alicante y Sevilla sobre la necesidad de proporcionar un reconocimiento por escrito a los pacientes sobre sus**



**reclamaciones, incluso cuando su contenido y tema parecen ser claramente infundados. Pg.114.**

En cuanto a la remisión de la recomendación a los Servicios de Inspección del Consejo General del Poder Judicial, se adjunta en el ANEXO VII copia de la comunicación de la misma por parte del Ministerio de Justicia.

**122.-El CPT recomienda que se elabore y entregue a todos los pacientes en el momento de su ingreso, así como a sus familiares, un folleto informativo, disponible en una gama adecuada de idiomas, en el que se exponga la rutina del centro y los derechos de los pacientes, incluida la información sobre la asistencia jurídica, la revisión del ingreso (y el derecho de los pacientes a impugnarlo), el consentimiento para el tratamiento y los procedimientos de reclamación. Los pacientes que no puedan entender este folleto deben recibir la asistencia adecuada. Pg.117.**

Actualmente en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante, en el momento del ingreso se hace entrega al interno de un folleto informativo en el que se le indica la realización periódica de las revisiones de su situación por parte del Equipo Multidisciplinar, así como la periodicidad y el proceso a llevar a cabo para las mismas. Tal folleto informativo se ha elaborado teniendo en cuenta las circunstancias concretas de los enfermos mentales, para lo que ha sido utilizado un lenguaje adaptado a las mismas.

**123.-El CPT recomienda que las autoridades españolas refuercen la supervisión de las actividades de los guardias de seguridad en el centro de detención de menores "La Marchenilla". Además, debería enviarse un mensaje claro a los guardias de seguridad para que utilicen sólo la fuerza mínima requerida si es excepcionalmente necesario contener físicamente a los menores agitados. Debe proporcionarse a todos los guardias de seguridad que operan en el centro de detención de menores "La Marchenilla" una formación certificada adecuada, tanto inicial como de actualización, sobre la aplicación de medidas de desescalada y técnicas de control manual adecuadas. Pg.120.**

La Consejería de Turismo, Regeneración, Justicia y Administración Local, a través de esta Dirección General competente en la materia, acepta la recomendación sobre el refuerzo de la supervisión de las actividades de los profesionales de la seguridad en los centros de Andalucía, con el objeto de que utilicen solo la fuerza mínima requerida en casos excepcionales para contener físicamente a los menores agitados, conforme a lo regulado en el art. 55.3 del Reglamento de la Ley Orgánica 5/2000 que establece que: "El uso de los medios de contención será proporcional al fin pretendido, nunca supondrá una sanción encubierta y sólo se aplicarán cuando no exista otra manera menos gravosa para conseguir la finalidad perseguida y por el tiempo estrictamente necesario".

Tal y como expone la entidad GINSO, en cuanto al comportamiento del personal de seguridad e intervenciones bruscas de control y contención, el personal de seguridad que interviene durante la adopción del medio de contención realiza cursos de formación continuada, al objeto de capacitarse y reciclarse para trabajar con jóvenes y aplicar las medidas de control y contención de manera adecuada y conforme a derecho. Asimismo, la formación se ajusta a la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, al reglamento que la desarrolla y a la Instrucción 2/2019 de la Dirección General de Justicia Juvenil y Cooperación. (Se adjunta Plan de Formación para trabajadores incluido en el Plan Anual de Actividades del CIMI la Marchenilla para el año 2020).



Con respecto a los casos mencionados en el párrafo 177 del informe del CPT, la información facilitada por la Asociación para la Gestión de la Integración Social GINSO, entidad responsable de la gestión del centro “La Marchenilla”, es la siguiente:

- “i) En intervención realizada el día 2 de noviembre de 2019, donde el menor alega que personal de seguridad le ha dado una bofetada, se constata que es el menor el que agrede al coordinador de educadores y al personal de seguridad interviniente, constando de ambos partes de lesiones que se comunican al Juzgado de Guardia, siendo las lesiones descritas por ese CPT sufridas por personal del centro (se recogen en parte de lesiones adjuntos a la documentación ya remitida) y no así del menor.
- ii) En intervención realizada el 9 de septiembre de 2020, en la que se aplica el medio de sujeción mecánica reducida, concretamente en un primer período desde las 23:15 horas a las 23:40 horas y un segundo periodo desde las 00:21 horas hasta las 00:46 horas. Esta sujeción es muy reducida en el tiempo y por tanto se considera que las erosiones apreciadas no parecen ser consecuencia del uso del medio de contención, más bien estas estarían ocasionadas por el forcejeo, agitación que presenta durante el traslado a la Zona Residencial de Especiales Características de Seguridad (ZRECS), como se refleja en el informe médico que se remitió.
- iii) En intervención realizada el 24 de abril de 2020, la contusión en la rodilla se produce a consecuencia del forcejeo, cuando intenta con un cartel avisador de suelo mojado agredir al personal de seguridad, siendo interceptado por el educador y otro menor, y siendo necesario adoptar la contención física, imprescindible y proporcionada para conseguir vencer la resistencia activa del menor y lograr que deponga su actitud.”

**124.-El CPT recomienda que, además del Instituto de Menores "La Marchenilla", las autoridades españolas actúen para que todos los centros de detención de menores en España sean menos carcelarios. En particular, en las unidades de vivienda residencial, deberían retirarse las barras metálicas que atraviesan las ventanas de los dormitorios, y sustituirse el mobiliario metálico fijo y las puertas metálicas reforzadas. Pg.121.**

Ciertamente, esta Dirección General de Justicia Juvenil y Cooperación considera que las instalaciones del Centro “La Marchenilla” responden al inicio de la entrada en vigor de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores, que acordó que los menores mayores de 16 años se incorporasen al sistema de justicia juvenil, con anterioridad estos jóvenes se encontraban internos en el sistema penitenciario de adulto. Esta población se caracterizaba por su alta conflictividad, lo que conllevó a que los centros que se crearon tuvieran unas instalaciones en las que primaba la seguridad, similar al modelo penitenciario. A pesar de ello, los modelos de intervención se caracterizan por contar con programas socioeducativos y terapéuticos adecuados a los menores infractores.

No obstante, transcurridos 20 años desde la entrada en vigor de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, la Comunidad Autónoma de Andalucía ha ido adecuando y creando nuevos recursos para la ejecución de medidas privativas de libertad con unas instalaciones más amigables para la atención a los menores, en las que el diseño arquitectónico de las edificaciones favorezcan el proyecto educativo del centro. De esta forma, Andalucía cuenta con centros de internamiento con diseños educativos y nada coercitivos, que garantizan la



integración de los menores, sin obviar la seguridad (Por ejemplo, el nuevo centro Odiel (Huelva) creado en 2016 y el centro Genil (Granada) inaugurado en marzo de 2021). Todos los centros cuentan con proyectos educativos que trabajan el desarrollo personal, así como la inserción social, familiar y laboral de los menores desde modelos positivos para la integración. La observación realizada por ese CPT con relación a las instalaciones del Centro “La Marchenilla”, que esta Consejería comparte, se subsanará, en la medida de lo posible, instando a la entidad gestora para que adopte las medidas necesarias para que los módulos de ese recurso se asemejen a un hogar y reduzca el impacto negativo de las instalaciones actuales.

La Asociación para la Gestión de la Integración Social GINSO, entidad responsable de la gestión del centro “La Marchenilla”, ha informado sobre esta cuestión:

“En relación al área de descanso de los menores, sus dormitorios tratan de ser espacios donde el menor pueda realizar un sueño reparador y desconectar durante los periodos destinados al mismo. En este sentido cuentan con todas las comodidades habitacionales en relación a la entrada de luz natural, temperatura regulada y ventilación continuada. Los enseres que componen dichos habitáculos son cama, espejo, armarios con compartimentos para colocar la ropa personal, mesa y silla y un corcho con el que poder personalizar su habitación, con fotos, dibujos, recuerdos familiares, etc.

Este espacio de descanso tiene que conjugar por un lado su función eminentemente de área personal destinada al recogimiento e intimidad, con una función de seguridad, aspecto que condiciona que los materiales sean resistentes y conformados por elementos antivandálicos, siendo procedente la ausencia de elementos peligrosos o potencialmente peligrosos.

Debemos referir en relación a las habitaciones, que según la fase en la que se encuentre el menor, dentro del programa de intervención socioeducativa y de separación interior, cuando estos están en fases de mayor autonomía personal, los menores pueden acceder a la televisión, Play-Station, y demás reforzadores conductuales que a propuesta de los menores en la Asamblea de Módulo puedan proponer.”

**125.-El CPT pide a las autoridades españolas que modifiquen el artículo 55 del Real Decreto 1774/2004 y que supriman la fijación mecánica reducida y prolongada de los menores. Además, a los menores colocados en aislamiento temporal en la celda específica del ZRECS ya no se les debería retirar el colchón durante el día. Pg.125.**

Los medios de contención en el ámbito de justicia juvenil se encuentran regulados el artículo 59 de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores, y en el artículo 55 del Real Decreto 1774/2004, de 30 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de esta ley orgánica. Ambas normas son de titularidad Estatal, escapando su regulación, modificación o supresión de las competencias de esta Comunidad Autónoma.

Como indica el CPT, la Comunidad Autónoma de Andalucía, siguiendo las aportaciones de la “Guía de buenas prácticas en contenciones mecánicas (centros privativos de libertad)” del MNP español, así como de otras surgidas de las visitas giradas a los CIMI por el Defensor del Menor de Andalucía o el propio MNP, en fecha 4 de septiembre de 2019, dictó Instrucción 2/2019, de la Dirección General de Justicia Juvenil y Cooperación, sobre el procedimiento a seguir para la aplicación de la medida de contención con sujeción mecánica en los centros de internamiento de menores infractores de Andalucía. Esta instrucción garantiza el respeto de los derechos y la indemnidad de los usuarios y proporciona



seguridad jurídica para el profesional. Como cuestiones a destacar, se da relevancia a la intervención médica, exigiendo la presencia previa a la aplicación del medio de contención de un facultativo médico que informe sobre la existencia de contraindicaciones a esta práctica, así como un control sanitario durante la aplicación de la contención y después de esta. Además recoge medidas alternativas a la contención mecánica, consistentes en el diálogo y desescalada mediante personal entrenado y formado para ello.

No obstante, en fecha reciente (pendiente de publicación en el Boletín Oficial del Estado), las Cortes Generales han aprobado la Ley de Protección a la Infancia frente a la Violencia, donde se recoge una modificación del artículo 59 de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, cuya redacción es la siguiente:

«Artículo 59. Medidas de vigilancia y seguridad.

1. Las actuaciones de vigilancia y seguridad interior en los centros podrán suponer, en la forma y con la periodicidad que se establezca reglamentariamente, inspecciones de los locales y dependencias, así como registros de personas, ropas y enseres de los menores internados.
2. Se podrán utilizar exclusivamente los medios de contención que se establezcan reglamentariamente para evitar actos de violencia o lesiones de las personas que cumplen las medidas previstas en esta ley, a sí mismos o a otras personas, para impedir actos de fuga y daños en las instalaciones del centro o ante la resistencia activa a las instrucciones del personal del mismo en el ejercicio legítimo de su cargo. Sólo será admisible, con carácter excepcional, la sujeción de las muñecas de la persona que cumple medida de internamiento con equipos homologados, siempre y cuando se realice bajo un estricto protocolo y no sea posible aplicar medidas menos lesivas.
3. Se prohíbe la contención mecánica consistente en la sujeción de una persona a una cama articulada o a un objeto fijo o anclado a las instalaciones o a objetos muebles.
4. La aplicación de medidas de contención requerirá en todos los casos en que se hiciera uso de la fuerza, la exploración física del interno por facultativo médico en el plazo máximo de 48 horas, extendiéndose el correspondiente parte médico.
5. Las medidas de contención aplicadas en los centros deberán ser comunicadas con carácter inmediato al Juzgado de Menores y al Ministerio Fiscal. Asimismo, se anotarán en el Libro Registro de Incidencias, que será supervisado por parte de la dirección del centro y en el expediente individualizado del menor, que debe mantenerse actualizado.”

Dada la nueva regulación Estatal, esta Consejería de Turismo, Regeneración, Justicia y Administración Local, con el objeto de actuar con las máximas garantías jurídicas en la aplicación de los medios de contención, va a consultar al Gobierno de España, a través del Ministerio competente en materia de justicia, para que informe sobre la aplicación de los medios de contención (procedimientos, profesionales,...) y , de forma concreta, qué equipos homologados son los permitidos para la sujeción de las muñecas de las personas menores que cumplen medidas judiciales en centros de internamiento.

Por otro lado, señalar que, en el año 2018, dentro de un expediente de queja del Defensor del Pueblo Andaluz, se acordó por esta Dirección General que el Centro “La Marchenilla”,



con relación al cumplimiento de la medida disciplinaria de separación de grupo, no procediera a la retirada de colchones y que el personal del centro, en horario general, realizara actividades educativas individuales.

La Asociación para la Gestión de la Integración Social GINSO, entidad responsable de la gestión del centro "La Marchenilla", informa respecto a las observaciones realizadas por el Comité en relación con el uso de medios de contención en el CIMI "La Marchenilla":

- "Durante los primeros nueve meses de 2020 (hasta el 26 de septiembre de 2020) se adoptaron 24 sujeciones mecánicas prolongadas aplicadas a 13 menores y 48 sujeciones reducidas aplicadas a 20 menores, en estas últimas el número se incrementa porque las mismas que hemos contabilizados como prolongadas antes han sido reducidas en la mayoría de los casos, por lo que se trata de la misma adopción y no de otras nuevas.
- En cuanto a la aplicación de medicación inyectable, nos remitimos al informe de fecha 4 de diciembre de 2020<sup>13</sup>.
- En cuanto a la retirada del colchón, no se procede a la retirada del mismo salvo en situaciones de destrucción intencionada de este o en situaciones en cuyo mal uso atente a la seguridad del menor."

**126.-El CPT recomienda que se respete el principio de confidencialidad médica de los exámenes médicos de los menores en el centro de detención de menores "La Marchenilla", de conformidad con la legislación nacional española pertinente. Pg.126.**

Desde la dirección del centro se comunica que "Se han dado instrucciones al objeto de que las consultas médicas se realicen en condiciones que no comprometan el derecho a la intimidad del menor, debiendo permanecer el personal de seguridad en el exterior de la consulta médica cuya puerta permanece cerrada."

**127.-El CPT recomienda a las autoridades españolas que tomen medidas para poner fin al uso del aislamiento como castigo disciplinario para los menores, lo que debería incluir la modificación de la legislación pertinente en consecuencia. Pg.128.**

La sanción disciplinaria de separación de grupo viene recogida en el artículo 60 de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, que establece:

"3. Las únicas sanciones que se podrán imponer por la comisión de faltas muy graves serán las siguientes:

- a) La separación del grupo por un período de tres a siete días en casos de evidente agresividad, violencia y alteración grave de la convivencia.
  - b) La separación del grupo durante tres a cinco fines de semana (...)
- (...)

---

<sup>13</sup> Aclarar que el informe al que alude el Centro respecto a la aplicación de medicación inyectable hacía referencia a situación de un menor en concreto y señalaba literalmente lo siguiente: "...En relación al tratamiento psiquiátrico, informamos que el mismo ha estado prescrito y supervisado en cuanto a su periodicidad, dosificación, modo de administración etc, por el psiquiatra de referencia del centro, en coordinación con el equipo socio-educativo y con el consentimiento informado de los progenitores."



4. Las únicas sanciones que se podrán imponer por la comisión de faltas graves serán las siguientes:

- a) Las mismas que en los cuatro supuestos del apartado anterior, con la siguiente duración: dos días, uno o dos fines de semana, uno a quince días, y un mes respectivamente.

(...)

6. La sanción de separación supondrá que el menor permanecerá en su habitación o en otra de análogas características a la suya, durante el horario de actividades del centro, excepto para asistir, en su caso, a la enseñanza obligatoria, recibir visitas y disponer de dos horas de tiempo al día al aire libre.

Respecto a promover la supresión del régimen de aislamiento como sanción disciplinaria en lo que se refiere a los menores y la necesaria modificación de la legislación relevante, este Centro Directivo informa que la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores, y el Real Decreto 1774/2004, de 30 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de esta ley orgánica, son competencia del Estado.

La Dirección General de Justicia Juvenil y Cooperación, teniendo presente el contenido de esta sanción, va a instar al Centro “La Marchenilla” con el objeto de que la sanción de separación de grupo se realice con las máximas garantías, prevaleciendo siempre la intervención socioeducativa.

No obstante, respecto a esta recomendación, la Asociación para la Gestión de la Integración Social “GINSO”, ha informado a este Centro Directivo:

“Las medidas de separación de grupo se aplican solo con el fin de contribuir a la seguridad y convivencia ordenada y estimular el sentido de la responsabilidad y la capacidad de autocontrol de los menores sujetos a esa medida. Durante el cumplimiento de la sanción de separación de grupo, el menor disfruta de 2 horas al aire libre que las disfruta en el mismo patio que los demás menores, al objeto de disponer de los mismos medios de descanso y equipos de ejercicio físico que sus compañeros, pero no acompañado. El patio de diseño exclusivo y austero al que hace referencia el CPT ha dejado de utilizarse, en su momento sólo se utilizó para menores que presentaban unas características especiales que pudieran provocar la evasión del centro. Igualmente, durante el cumplimiento de la sanción de separación de grupo recibe las visitas previstas en el Reglamento que desarrolla la Ley Orgánica 5/2000, al igual que se le programan actividades individuales a realizar. Diariamente es visitado por el psicólogo, quien informa al director de la salud física y mental del menor.”

“En cuanto a la observación realizada sobre el menor trasladado el 1 de octubre de 2020 a un Hospital de Málaga, se informa que en aras de que pudiese tener la atención y apoyo psicosocial que necesitase en un futuro y en un entorno adecuado a sus características, se hicieron desde este Centro todas las gestiones, a fin de garantizar su bienestar. Así, se consiguió el 16 de octubre de 2020, la asignación de plaza en el Centro asistencial “San Juan de Dios” en Málaga, donde actualmente reside adoptándose a la dinámica del mismo, según conversaciones que este Centro sigue manteniendo con su progenitor.”



**128.-El CPT recomienda a las autoridades españolas que modifiquen la práctica actual empleada en la realización de cacheos para adecuarla a los preceptos expuestos. Pg.129.**

Conforme a las Directrices de la Dirección General de Justicia Juvenil y Cooperación, de fecha 29 de junio de 2017, sobre la organización y el funcionamiento de los centros de internamiento de menores infractores en relación a las recomendaciones del Defensor del Pueblo, en su apartado 3 DESNUDOS INTEGRALES, se establece:

“Para realizar un registro integral debe solicitarse la autorización previa del director del centro y existir previa notificación urgente al juez de menores o juez de menores de guardia y al fiscal de guardia, con explicación de las razones que aconsejan dicho registro. Se debe realizar con la presencia de un educador y de un vigilante de seguridad del mismo sexo que el menor, y debe comunicarse el resultado del mismo al juzgado de menores o de guardia, quedando su práctica y resultados registrados documentalmente.

Cuando se realice un registro integral no se despojará de toda la ropa a la vez; por ejemplo, se debería permitir al menor que se quitase la ropa por encima de la cintura y volvérsela a poner antes de quitarse el resto de la ropa.

El registro tendrá la consideración de integral siempre que se exija al menor que se quite toda la ropa, aunque sea de forma sucesiva o se le permita quedarse con la ropa interior y se le faciliten toallas o batas como modo de preservar su intimidad.

No son aceptables prácticas como obligar a los menores a hacer sentadillas o flexiones en los registros.”

La Asociación para la Gestión de la Integración Social GINSO, ha informado sobre esta cuestión lo siguiente:

“En relación a la observación del CPT, sobre la realización de registro con desnudo integral, se informa que según el Protocolo 20 -del centro de La Marchenilla- de inspecciones de locales y dependencia del centro y registros en personas, ropas y enseres de los menores internos en el mismo, estos se realizan de la siguiente manera:

- Para preservar la desnudez del menor, se le invitará a cubrirse con una sábana o toalla, previamente dispuestas para este fin.
- Cuando se realice un registro integral no se despojará de toda la ropa a la vez, por ejemplo, se debería permitir al menor que se quitase la ropa por encima de la cintura y volvérsela a poner antes de quitarse el resto de la ropa.”

**129.-El CPT desearía saber más sobre las actividades de formación específicas propuestas y aplicadas con respecto al personal de seguridad, concretamente sobre cuestiones como las técnicas de desescalada y de control manual con respecto a los menores agitados (véase el párrafo 178). Pg.130.**

La Asociación para la Gestión de la Integración Social GINSO señala:

“En cuanto a la formación específica aplicadas al personal del centro (Coordinadores, tutores, educadores, equipo técnico) se han impartido durante el año 2020 diversas acciones formativas y concretamente acciones como el curso de contención verbal, no



verbal-emocional y técnicas de desescalada, dirigido a 97 profesionales del centro e impartido entre el 8 de octubre de 2020 y el 31 de diciembre de 2020.

Por otro lado, el personal de seguridad, durante el año 2020 y hasta la fecha de 2021, ha recibido distintos cursos de actualización y reciclaje de la vigilancia de seguridad, donde se abordan temas tanto de defensa como de técnicas de desescalada y de control manual con respecto a los menores agitados, haciendo especial hincapié en cómo actuar a la hora de adoptar el medio de contención.”

**130.-El CPT recomienda que el derecho al teléfono de los menores detenidos en el centro de internamiento de menores "La Marchenilla" se incremente a cuatro llamadas telefónicas por semana. Pg.130.**

La Asociación para la Gestión de la Integración Social GINSO informa:

“En cuanto al contacto con el mundo exterior, actualmente el número de llamadas que los menores pueden emitir semanalmente es de 4 llamadas y puede incrementarse a 5 en base al sistema de economía de fichas (buen comportamiento, supervisor, el mejor de la semana etc.). Desde el exterior reciben 2 llamadas a la semana, independientemente de las visitas semanales correspondientes.”

*Los anexos no han sido publicados*