

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

DEPENDENCIAS VISITADAS	Centro Penitenciario Madrid IV (Navalcarnero, Madrid)
FECHA DE LA VISITA	3 y 4 de marzo de 2020 (sin previo aviso)
EQUIPO DE LA VISITA	Dos técnicos del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNP), una vocal del Consejo Asesor del MNP y un técnico externo, médico forense.
OBJETO DE LA VISITA	Primera visita, de carácter multidisciplinar. Durante la visita se examinaron, entre otras cuestiones, las condiciones de vida en celdas de aislamiento, la aplicación de medios coercitivos, la atención sanitaria prestada en el centro, las instalaciones, así como diferente documentación. Asimismo, el equipo se centró en el procedimiento disciplinario. Se llevaron a cabo entrevistas reservadas con los internos, así como con el equipo directivo y con los funcionarios.

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES EMITIDAS

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Atendieron al equipo de inspección los subdirectores de régimen, seguridad y tratamiento, junto con el administrador, que mostraron en todo momento plena disposición para facilitar la labor del equipo del MNP.

El libro de registro de quejas no recoge el nombre o número de identificación del funcionario implicado, la actuación de la administración, el número de expediente disciplinario o de inspección, en su caso, iniciados, las posibles actuaciones judiciales, el resultado final de la investigación ni la resolución del órgano actuante.

SUGERENCIA Consignar en el libro de registro de quejas de malos tratos todos los datos relevantes respecto de la investigación de una denuncia o queja de malos tratos de los que se tenga conocimiento.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Respuesta a la resolución: Aceptada parcialmente

El libro registro de quejas/denuncias por malos tratos, conforme las indicaciones dadas por este Centro Directivo, O.S. 1/2018 que aclara lo dispuesto en la O.S. 3/206, todas las que presenten los internos deben ser debidamente registradas, independientemente de la vía por la que se llegue a tener conocimiento, para posibilitar el seguimiento de las mismas y por tanto, como indicaba el modelo que se adjunta, deberá constar al menos los siguientes datos: interno, fecha de los hechos, breve descripción de los mismos, autoridad a quien se dirige la queja, trámites (cursada/informada), resolución recaída (fecha), así como fecha/vía por la que la Dirección ha tenido conocimiento.

Por consiguiente, tal y como se indica en las Sugerencias primera y segunda, en el libro de registro de quejas de malos tratos deben reflejarse los datos relevantes de todas aquellas de las que se tengan conocimiento, incluido el medio por el que se han conocido y el trámite dado, con el fin de llevar a cabo un seguimiento de las mismas. En este sentido, se instará a la Dirección de este centro a velar porque se registren debidamente todos los datos requeridos y asimismo, porque esta actuación se lleve siempre a cabo en el momento en que se tenga conocimiento de la existencia de una queja, independientemente del tiempo transcurrido desde los hechos y de la vía de conocimiento (incluida esa institución), visibilizando así el número real de quejas en esta materia al tiempo que posibilita realizar un seguimiento de las mismas.

Respecto al resto de datos que esa Institución señala, tales como la identificación de los funcionarios implicados o el número de expediente disciplinario o inspección, como ya se ha indicado en otras ocasiones, este Centro Directivo no estima sea necesario dar cabida en este Libro de registro a nuevos campos, constituyendo en su formato actual, que aporta unos datos básicos, un instrumento eficaz y operativo para la consecución de los objetivos buscados con su puesta e

En el libro de registro de quejas de malos tratos no están consignados los casos comunicados a esta institución con motivo de la petición de información para la elaboración del informe anual y que han sido investigados por el servicio de inspección.

SUGERENCIA

Cumplimentar adecuadamente el libro de registro de quejas de malos tratos y consignar en él todas las quejas presentadas por los internos, así como denuncias o procedimientos judiciales de los que se tenga conocimiento por cualquier vía, relativas a actuaciones supuestamente incorrectas o malos tratos por parte de funcionarios con el fin de llevar a cabo un seguimiento de estos hechos; sin perjuicio de que se remitan las actuaciones pertinentes a los servicios de inspección.

Respuesta a la resolución: Aceptada parcialmente

Ver contestación a la conclusión 2.

El personal señala que, siempre que se tiene conocimiento de una queja de este tipo se toma declaración al interno y se le permite aportar pruebas, así como que, si se solicita, se recurre a visionar las imágenes del incidente. Ello no concuerda con lo testimoniado por los internos en las entrevistas.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

SUGERENCIA Asegurar que, cuando por parte de la dirección se tenga conocimiento o indicios de que algún interno ha sufrido o afirma haber sufrido malos tratos, se pongan en marcha todas las actuaciones necesarias para esclarecer los hechos, con todos los medios disponibles y recabando de oficio las posibles pruebas, los testimonios de las personas implicadas (interno afectado, funcionarios y posibles testigos) y, si las hay, las grabaciones del sistema de videovigilancia.

Respuesta a la resolución: Aceptada parcialmente

Cuando se tenga conocimiento o indicios de que algún interno ha sufrido o afirme haber sufrido malos tratos, conforme a las indicaciones dadas desde este Centro Directivo, la Dirección de los centros, al margen de que se proceda a cursar el escrito de denuncia que existiese al servicio de inspección penitenciaria y/o autoridad judicial que proceda, se valora la procedencia de acordar diligencias para la averiguación de lo acontecido, así como en su caso de prevención, se recaban los informes que al respecto estime procedentes y se da traslado de todo lo actuado al servicio de inspección/autoridad judicial.

En este contexto, recurrir al visionado de las cámaras solo tiene sentido si los hechos han ocurrido en dependencias dotadas de video vigilancia, se tiene conocimiento de los mismos antes de que las imágenes hayan sido borradas del sistema y puedan aportar información relevante.

El equipo de inspección se interesó, entre otros, por la situación de los internos ubicados en el módulo de aislamiento.

En el módulo de aislamiento se encontraba un interno en primer grado (91.2 RP) con aplicación de la orden de servicio 6/2016. Este interno sale al patio siempre solo y no realiza ninguna actividad. Evidencia algún problema de salud mental y, según refiere, toma medicación para ello.

Debe recordarse que los internos en régimen cerrado deben seguir un programa de intervención de internos en régimen cerrado (PIRC) que debe estar dirigido a desarrollar estrategias que faciliten al individuo su salida de esta situación en el menor tiempo posible.

Observación a la conclusión: Además, se solicita que informe de si el interno continúa en el centro o si ha sido trasladado y, en ese caso, a qué centro.

SUGERENCIA Asegurar que, siempre que se prevea una estancia prolongada en el módulo de aislamiento, se desarrollen estrategias individualizadas y actividades acordes, así como un adecuado seguimiento de los internos en esta situación.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Respuesta a la resolución: Aceptada

Este establecimiento no cuenta con departamento destinado a albergar internos en primer grado de tratamiento. Así la situación del interno que se cita, y que ha permanecido hasta el pasado mes de julio en el departamento de aislamiento de este centro, es un hecho excepcional motivado por señalamientos judiciales. En concreto, debido a la posterior declaración de pandemia y los retrasos habidos en las actuaciones judiciales, permaneció un tiempo no previsto en este centro. Por tanto, si bien no se cuenta con un programa de actividades para estancias largas en este departamento de aislamiento, se le posibilitó, como estrategia individual atendiendo a sus especiales circunstancias y características, que durante el confinamiento general de la población interna, pudiese continuar con su programa de actividades deportivas y mantener la comunicación con sus familiares por videollamada.

En este módulo de aislamiento ningún interno lleva a cabo ninguna actividad, a pesar de que pueden permanecer en el mismo hasta varios meses, en caso de aplicación de limitaciones regimentales del artículo 75 RP.

SUGERENCIA

Aun cuando se trate de un módulo de estancia no permanente, debería garantizarse la realización de actividades en el módulo de aislamiento, más allá de la salida al patio, especialmente en aquellos casos en los que la estancia se prolongue

Respuesta a la resolución: Aceptada

En todo caso, se comparte el criterio relativo a la realización de actividades por parte de los internos que se ubiquen en el módulo de aislamiento y que no estén cumpliendo sanción o en aplicación de aislamiento provisional (artículo 72 del R.P), como el caso que se indica de aquellos con aplicación de limitaciones regimentales del artículo 75 del R.P. Por tanto, se han dado indicaciones a la Dirección del centro a fin de que se estudie y valore las actividades que pueden los internos continuar desarrollando en este módulo y/o, en su caso, se posibilite la realización de otras actividades en el mismo.

Los patios del módulo de aislamiento están cubiertos, en su parte superior, por rejas y malla metálica, y rodeados de concertinas, sin opción de ver espacio abierto sin trabas visuales. Además, no disponen de zona techada para resguardarse de las inclemencias del tiempo.

SUGERENCIA

Retirar la malla metálica que cubre los patios del módulo de aislamiento y habilitar una zona techada en los mismos que permita resguardarse de las inclemencias del tiempo.

Respuesta a la resolución: Rechazada parcialmente

En cuanto a las rejas y malla metálica de los patios del módulo de aislamiento, no se estima procedente por razones de seguridad la sugerencia de retirarlas si bien, si se procurará, en la medida que las condiciones económicas lo permitan, atender al techado de parte de los mismos para que los internos puedan resguardarse de las inclemencia meteorológicas.

Según los datos registrados en el Sistema de Información Penitenciario (SIP) y en el libro de registro de medios coercitivos, se hace un uso moderado de las contenciones mecánicas.

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

En el libro de registros de medios coercitivos no siempre se especifica el tipo de medio coercitivo empleado, lo que dificulta la correcta consignación en el SIP y hace que no resulte posible determinar exactamente si coinciden las cifras en ambos soportes. Aun con estas dificultades resulta evidente que no todas las anotaciones contenidas en el libro de registro son posteriormente registradas en el SIP.

SUGERENCIA Asegurar que todas las aplicaciones de medios coercitivos son anotadas correctamente en los registros destinados a tal fin especificando siempre el tipo de medio empleado y garantizar que coincida la información consignada en los distintos soportes.

Respuesta a la resolución: Aceptada

En relación con las disfunciones advertidas en la anotación de medios coercitivos, se han dado instado a la Dirección del centro a la adopción de medidas que subsanen tales errores y deficiencias, arbitrando mecanismos de supervisión que garanticen la concordancia de los datos anotados en los dos medios o soporte de registro previstos (libro de medios coercitivos y SIP) así como la cumplimentación en todos los extremos requeridos.

En concreto y como se indica, deben anotarse todos y cada uno de medios coercitivos empleados, especificando en el caso de contención si se trata de esposas o correas homologadas, la hora y día de aplicación y cese de cada uno de los mismos, así como sucintamente el motivo de aplicación.

En general, el Libro de medios coercitivos resulta confuso y no siempre especifica el tipo de medio empleado.

SUGERENCIA Adaptar el formato del libro de registro de medios coercitivos para hacerlo más operativo de manera que ofrezca espacio suficiente para anotar toda la información relevante y permita anotar el tipo de medio empleado y la duración de cada uno.

Respuesta a la resolución: Aceptada parcialmente

Ver contestación a la conclusión 10.

La celda de sujeciones mecánicas, si bien tiene un tamaño algo reducido, cuenta con cama articulada anclada al suelo, aseo y condiciones de luz, temperatura y ventilación adecuadas, aunque no con bandas antideslizantes en el suelo. Las correas estaban preparadas para su uso, pero las de los brazos estaban colocadas en la cabecera, lo que no permitiría la colocación de los brazos del interno en la posición recomendada.

Observación a la conclusión: Se ruega informe de si esta deficiencia ha sido corregida.

La aplicación del artículo 75 RP no es anotada de manera regular en ningún libro de registro, más allá del SIP.

Respuesta a la conclusión: En cuanto al registro de la aplicación de limitaciones regimentales, art. 75 del RP., la Dirección del centro refiere contar con un libro al efecto, datando la apertura del existente en la actualidad de fecha 22 de enero 2020.

Aunque el personal asegura que siempre se consigna en el SIP el motivo de la aplicación de esta limitación regimental, se observa que en todos los registros en el apartado de motivos aparece «motivos seguridad del centro».

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

SUGERENCIA Consignar siempre en los registros los motivos de aplicación de las limitaciones regiminales.

Respuesta a la resolución: Sin respuesta

En cuanto a la anotación del motivo de la aplicación del art. 75 del RP, conforme a la Recomendación asumida por esta Secretaría General se instará a la Dirección del centro a recoger siempre tal motivación en el campo del SIP ¿observaciones¿, de forma sucinta pero sin acudir a fórmulas genéricas tales como ¿motivos de seguridad¿.

De acuerdo con la documentación aportada por el centro, en 2017, 2018 y 2019 se incoaron 2.626 expedientes y se impusieron 2.036 sanciones.

El equipo de visita acudió a una sesión de la comisión disciplinaria, tanto a la parte en la que los internos presentan sus alegaciones, como a las deliberaciones de los miembros de la comisión. En uno de los casos se observó que se sancionaba a un interno por fumar reiteradamente en zonas prohibidas, lo que llamó la atención, pues, durante la inspección de las instalaciones se comprobó que eran muchos los internos que fumaban en las salas no previstas para ello. El personal explicó que se sancionan aquellos casos en los que el interno fuma con descaro o en actitud provocadora, mientras que los demás casos se pasan por alto. Ello podría provocar sensación de arbitrariedad.

El personal del centro señala que, en los procedimientos disciplinarios, no se aportan de oficio las imágenes del sistema de videovigilancia, si bien, a veces se aportan a petición de la parte interesada. Sin embargo, aunque se solicitó, no se facilitó información sobre los casos en los que se habían aportado.

Debe recordarse que el Reglamento Penitenciario (art. 242.2 h) prevé que, en los procedimientos disciplinarios, el interno pueda alegar todo aquello que considere oportuno sobre los cargos formulados.

SUGERENCIA Permitir que, de conformidad con lo previsto en el RP, los internos puedan aportar como prueba para su defensa las imágenes del sistema de videovigilancia en el marco de un procedimiento disciplinario.

Respuesta a la resolución: Aceptada parcialmente

Conforme se sugiere, en el marco del procedimiento disciplinario pueden los internos aportar como prueba todo aquello que estimen pertinente y, por consiguiente, las imágenes que en su caso hubiesen sido grabadas por el sistema de videovigilancia.

En concreto, de estimarse pertinente y admitir tal prueba, se arbitrará por la Dirección su extracción, visualización y emisión de informe al respecto para unir al expediente disciplinario. No obstante, según informa el centro, hasta la fecha no han llevado a cabo nunca tal actuación.

Tanto el personal como los internos entrevistados aseguraron que hay una alta presencia de drogas y de teléfonos móviles en el centro.

Observación a la conclusión: Interesa saber si el centro aplica algún plan o programa específico para dar solución a esta cuestión y, en su caso, que informe de su contenido.

Respuesta a la conclusión: Respecto a la alta presencia de teléfonos móviles en el centro, este dato viene avalado por el número de móviles requisados, actuación que requiere una labor previa importante por parte

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

del personal penitenciario de las diversas áreas del centro. Cabe apuntar la eficacia de estas actuaciones dado que el número de requisas ha disminuido de manera más que notable.

En cuanto a la incautación de droga, es patente que a pesar de los esfuerzos realizados en este ámbito los resultados no son tan esperanzadores, debido a la dificultad que comportan las actuaciones para evitar la entrada de droga al interior del centro.

Según los datos facilitados, en los años 2017, 2018 y 2019 se realizaron, respectivamente, 40, 32 y 44 exploraciones radiológicas de tipo regimental, con unos porcentajes de resultados positivos que oscilan entre el 30 y el 50 por ciento.

El centro cuenta con presencia de personal sanitario (médico, enfermería y auxiliares de clínica) 24 horas de manera continuada todo el año, algo que se considera indispensable para atender a la población interna en el mismo.

Los internos entrevistados mostraron, en general, un alto grado de satisfacción con la labor profesional del equipo sanitario.

La plantilla actualmente no está completa ya que falta un médico, dos enfermeros y seis auxiliares de clínica.

SUGERENCIA

Cubrir los puestos de personal sanitario vacantes con el fin de garantizar una atención sanitaria de calidad con una frecuencia adecuada.

Respuesta a la resolución: Aceptada pero no realizada

El déficit de personal tanto sanitario como no sanitario, es una realidad presente en algunos centros que, en la medida de lo posible, se va paliando con los procesos de selección de personal.

En todo caso, por parte del servicio médico del centro se trata de prestar una asistencia sanitaria de calidad, que no se estima perjudicada por el hecho de que la consulta a demanda sea una vez por semana. Que el centro cuente con asistencia 24 horas, la accesibilidad de toda la población reclusa a la Enfermería para atención fuera de los horarios de consulta, sin discriminación alguna respecto a que se trate o no de patología urgente, junto con la realización de consultas programadas tanto médicas como de enfermería y las consultas de atención especializada a través del sistema de telemedicina, entre otros, son circunstancias que avalan que la asistencia médica en centro está asegurada, como mínimo, en condiciones de equidad con la población del exterior.

No hay un registro de demandas de asistencia de urgencia donde conste que esta petición se ha realizado ni si efectivamente se ha atendido.

SUGERENCIA

Protocolizar adecuadamente el sistema de demanda de asistencia sanitaria urgente para especificar, de forma clara, cómo debe recibir el funcionario la petición, dónde debe constar, cómo se le comunica al médico que esté de guardia y cuándo se realiza, en su caso, la asistencia, dotando al centro de un registro en el que se deje constancia de todo ello.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Respuesta a la resolución: Rechazada

Como se indica, no existe un registro de demandas de asistencia médica urgente y, como ya viene informando, este Centro Directivo no lo estima necesario. En general, en este centro la solicitud se realiza desde el módulo y la respuesta suele ser más o menos inmediata, en función de la disponibilidad de los facultativos en cada momento. En todo caso, dada la naturaleza de la asistencia, toda persona que la demanda se atiende en un breve espacio de tiempo.

El acceso a la asistencia especializada fuera del centro tiene una adecuada coordinación entre el servicio médico del centro, el hospital de referencia y la fuerza conductora. Además, se hace un uso recurrente a la modalidad de telemedicina, algo que debe destacarse como una buena práctica.

Se considera necesario instaurar una consulta de psicología clínica ya que los psicólogos de tratamiento no realizan esta función, que se considera imprescindible.

Respuesta a la conclusión: Respecto a la instauración de una consulta de psicología clínica, si bien no está implementado este servicio como tal, como ya se ha indicado en ocasiones anteriores los profesionales de la psicología del Cuerpo Superior Técnico con que cuentan todos los centros penitenciarios pueden, en el marco de actuación propio que tienen, actuar como psicólogo clínico siempre que lo estimen oportuno y adecuado.

El programa de gestión integral de las historias clínicas digitales (OMI) funciona correctamente y se actualizan de forma continua las historias en papel conforme se va utilizando la historia digital. A ello se añade una adecuada dotación de medios informáticos.

Cabría mejorar, no obstante, algunos aspectos, como que se identifique adecuadamente al profesional que realiza la anotación y el centro en el que se ha realizado, ofrecer formación a los profesionales médicos en el uso del programa y que los documentos que se emitan precisen la firma digital y la garantía de que una vez firmados no pueden ser modificados. Igualmente resultaría conveniente la integración del sistema con la historia clínica electrónica de los sistemas públicos de salud.

SUGERENCIA

Garantizar que los profesionales que realizan anotaciones en el sistema de gestión integral de historias clínicas (OMI) se identifican adecuadamente, que se hace constar el centro en el que se ha realizado y que los documentos que se emitan exijan firma digital y no puedan ser modificados una vez firmados.

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Respuesta a la resolución: Rechazada

En cuanto a las anotaciones que se realizan en la historia clínica digital, estas no identifican el centro donde se realiza pero si consta la identificación del profesional que la lleva a cabo, con su número de registro profesional o nombre. No obstante, si permite acceder al histórico de centros por los que ha pasado el interno con las fechas correspondientes, por lo que se puede saber en cualquier momento en qué centro se ha llevado a cabo una actuación en concreto, además del profesional que la ha realizado. Por tanto, no se estima necesario introducir cambios en su actual configuración al considerar que da debida respuesta a las funcionalidades para las que es requerida.

Respecto a la integración del sistema con la historia clínica de los sistemas públicos de salud, lo cual obviamente no depende exclusivamente de la voluntad de esta Administración, apuntar que precisamente en este establecimiento se está realizando un pilotaje sobre el acceso a la historia clínica de la Comunidad de Madrid.

Debería arbitrarse un sistema para que pueda acceder, con clave propia y los controles precisos, un evaluador externo que deba estudiar el contenido de las historias clínicas, sin que sea necesaria la asistencia constante del personal sanitario.

Observación a la conclusión: Se trata de una cuestión puesta de manifiesto en reiteradas ocasiones por esta institución que, sin embargo, no termina de solventarse.

Respuesta a la conclusión: En lo relativo al acceso a la historia clínica digital por evaluadores externos, materia que ya ha sido objeto de atención en otros expedientes, reiterar que de notificarse a este Centro Directivo tal intención con antelación suficiente para posibilitar su gestión, se arbitrará una clave temporal que facilite tal acceso al evaluador externo sin necesidad de que tenga que contar con el personal del centro penitenciario.

Se echa en falta un acceso libre a internet por parte del personal sanitario del centro, algo que se considera fundamental para consultar bibliografía, publicaciones y cuanto se considere necesario.

SUGERENCIA

Facilitar acceso a Internet al personal sanitario con el fin de que pueda consultar cuantos soportes considere necesarios para garantizar una adecuada práctica médica.

Respuesta a la resolución: En trámite

En cuanto al acceso libre a internet por parte del personal sanitario, al margen del estudio y valoración que por razones técnicas y de seguridad conlleva facilitar su acceso en los despachos o dependencias del interior del centro, para que puedan realizar las consultas que estimen pertinentes para su labor profesional la Dirección debe tener arbitrado el uso de algún equipo informático con acceso internet en las oficinas exteriores. En tal sentido, se requerirá informe al centro al respecto.

Según la información recibida, siempre que los médicos son requeridos para atender a unas lesiones emiten el correspondiente parte de lesiones independientemente del origen que el interno atribuya a las lesiones y aunque no se aprecien lesiones. No obstante, se comprobó la existencia de un parte de lesiones donde se había omitido el origen que el interno atribuye a las lesiones.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

SUGERENCIA Recordar al personal sanitario la obligación de hacer constar, en todos los partes de lesiones que se emitan, el origen que el paciente atribuye a dichas lesiones.

Respuesta a la resolución: Aceptada

Respecto a los partes de lesiones, tal como se indica se ha instado a la Dirección a velar y supervisar por la debida cumplimentación de los mismos, en los que debe hacerse constar, junto con una descripción detallada de las lesiones, lo manifestado por el interno sobre su origen, así como hacerle entrega siempre de copia de tal documento, lo solicite o no el interesado.

Debería, además, mejorar la cumplimentación de los partes de lesiones con el fin de reflejar adecuadamente cómo cuenta los hechos el lesionado y perfeccionar la forma en que se describen las lesiones consignando correctamente el tipo de lesión, la forma, sus dimensiones, su localización exacta y demás características que permitan posteriormente establecer cuál ha sido el mecanismo de producción de la misma.

Observación a la conclusión: Con el fin de paliar este inconveniente resulta imprescindible que se fotografíen las lesiones y que estas fotografías acompañen al parte de lesiones o, en su caso, queden a disposición de quien pueda solicitarlas posteriormente. Con ello, además, se estaría dando cumplimiento a lo recomendado en el Protocolo de Estambul y en el Estudio de parte de lesiones de las personas privadas de libertad, publicado por el MNP

Respuesta a la conclusión: Respecto a los partes de lesiones, tal como se indica se ha instado a la Dirección a velar y supervisar por la debida cumplimentación de los mismos, en los que debe hacerse constar, junto con una descripción detallada de las lesiones y lo manifestado por el interno sobre su origen.

Según se ha informado, solo se entrega copia del parte de lesiones al interno si este lo solicita expresamente, lo que debería corregirse.

SUGERENCIA Proporcionar siempre copia del parte de lesiones emitido al interesado, aun cuando no lo solicite.

Respuesta a la resolución: Aceptada

Se ha instado a la Dirección a velar y supervisar que se haga entrega siempre de copia de tal documento, lo solicite o no el interesado.

No existen unas pautas que determinen en qué deben consistir los reconocimientos o visitas que deben realizar los médicos a los internos a los que se les aplican medios coercitivos o sanciones de aislamiento. Tampoco se ha concretado dónde deben realizarse, ni cuál debe ser el contenido de los informes que se emitan o cómo se debe reflejar en la historia clínica.

Respuesta a la conclusión: En cuanto al reconocimiento o visita que, conforme a la legislación vigente, debe realizar el servicio médico de aquellos internos a los que se les aplica medios coercitivos o cumplen sanción de aislamiento, señalar que en el caso de aplicación del medio coercitivo de sujeción mecánica la Instrucción 3/2018 regula, entre otros aspectos, el control y seguimiento médico de la medida. En el supuesto de aplicación del aislamiento provisional o de cumplimiento de la sanción de aislamiento, al margen de la visita diaria prevista legalmente, será el propio

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

profesional médico el que determinará, en función de las circunstancias concretas que presente el interno en tal momento, quien determina cómo y, en su caso, dónde lo llevará a cabo, dejando siempre constancia de tal actuación en la historia clínica.

El Programa de Atención Integral a Enfermos Mentales (PAIEM) está funcionado de manera correcta en este centro. Si bien, convendría que todos los internos que nominalmente integran el programa realizasen realmente las actividades que se le ofrecen, que se consideran variadas y acertadas.

Respuesta a la conclusión: En relación con la participación de los internos incluidos en el PAIEM en las actividades que se les ofertan, se procurará incidir en su motivación dado que en ocasiones no muestran buena disposición para realizarlas. En este sentido, advertir que algún interno ha presentado problemas por estimar que estaba siendo coaccionado para realizar una actividad (en concreto, un paciente amenazó a la subdirectora médica que le instaba a dejar de permanecer inactivo en la cama y realizar mantenimiento deportivo en la enfermería).

Por lo que se refiere al Programa de Prevención de Suicidios (PPS), se observa que comprende un muy adecuado programa de formación para los internos de apoyo y la función de los mismos es evaluada muy positivamente tanto por los responsables del centro como por los internos que están incluidos en el programa.

Se pone de relieve que el pasado año 2019 se produjeron tres suicidios consumados. Ninguno de ellos estaba incluido en PPS, de lo que se deriva que resultaría necesario extremar el cuidado en la detección y en la evaluación del riesgo suicida.

Respuesta a la conclusión: En cuanto al Programa de Prevención de Suicidios (PPS), siempre se procura extremar el cuidado para la detección y evaluación del riesgo para, en la medida de lo posible, evitar la realización de estos actos.

Resultaría necesario que cada interno incluido en el programa tenga asignado más de un interno de apoyo.

Respuesta a la conclusión: Siempre que en función de las circunstancias que concurren se estima necesario, se designan dos internos como apoyo al que está incluido en el programa.

El modelo de prestación de consentimiento para la realización de exploraciones radiológicas de tipo regimental (incluido en el anexo VI de la Instrucción 3/2011 de la SGIP), establece que la información de este consentimiento debe versar sobre las características y las condiciones de la prueba sanitaria, información que no aparece en los documentos analizados. Tampoco se establece nada acerca de la capacidad de la persona para otorgar un consentimiento válido ni hay firma del médico que avale que se ha informado adecuadamente.

SUGERENCIA

Adaptar el documento de consentimiento informado de manera que incluya información sobre las características y las condiciones de la prueba sanitaria, la capacidad de la persona para otorgar un consentimiento válido y que incluya la firma del médico que avale que se ha informado adecuadamente.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Respuesta a la resolución: Rechazada

Respecto al modelo de prestación de consentimiento para la realización de exploraciones radiológicas, no se estima necesario introducir las adaptaciones que se señalan en la Sugerencia decimoséptima dado que, como se indica en el mismo, la información sobre las características y condiciones de la prueba es facilitada previamente por el servicio médico aunque en él se recoge también expresamente, la existencia de una ligera elevación del riesgo de padecer cáncer que conlleva la utilización de rayos x. En cuanto a la capacidad del interno para otorgar un consentimiento válido, al igual que el resto de personas, siendo mayores de edad y no estando incapacitadas legalmente, se les presupone tal capacidad salvo que conste criterio médico en sentido contrario.

Debe insistirse nuevamente en la necesidad de impulsar la integración de los servicios médicos de Instituciones Penitenciarias en los Servicios Públicos de Salud.

Se observaron desconchones en paredes y suelo, grietas y cristales rotos a lo largo de las instalaciones. Además, se recibieron quejas por presencia de hongos e insectos en las celdas.

SUGERENCIA

Acometer los arreglos necesarios para mantener las instalaciones y el mobiliario en un adecuado estado de mantenimiento y conservación y adoptar las medidas necesarias para evitar la proliferación de hongos e insectos.

Respuesta a la resolución: Aceptada

Se trata de un centro antiguo, data del año 1992, cuyo mantenimiento y conservación resulta costoso y complicado. Por ello, si bien se han acometido obras de importancia, como la sustitución de la red hidráulica el pasado año 2019 o la sustitución de las calderas de gasoil por otras más eficientes de gas natural que se está llevando a cabo en la actualidad, es necesario realizar continuamente actuaciones para mantener las instalaciones y el mobiliario, las cuales se llevan a cabo desde el taller de mantenimiento en colaboración con la empresa externa encargada del mantenimiento integral con la finalidad de mantener en adecuado estado de funcionamiento y conservación todas las instalaciones y mobiliario.

Para el necesario e imprescindible control de plagas, el centro cuenta con una empresa que al menos una vez al mes, además de cuando puntualmente se la llama, acude para realizar los tratamientos y control de hongos e insectos oportunos.

El estado de limpieza del centro era también mejorable, pues se apreciaron restos de basura en muchas áreas, especialmente en patios y concertinas.

SUGERENCIA

Garantizar que las instalaciones se mantienen en condiciones adecuadas de higiene.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Respuesta a la resolución: Aceptada

En cuanto al estado de limpieza del centro, se incidirá en la supervisión de estas tareas y en la educación de la población penitenciaria para su conservación en óptimas condiciones con la finalidad de, como se indica, mejorar las condiciones de higiene y limpieza de las zonas comunes. Señalar además, que en el marco actual de pandemia sanitaria estas tareas se han visto sustancialmente reforzadas.

Se recibieron reiteradas quejas relativas a la calidad de la comida.

Observación a la conclusión: Debe garantizarse que las personas internas reciben una alimentación de calidad y servida en cantidad suficiente y a temperatura óptima.

Respuesta a la conclusión: La calidad de la comida se estima adecuada en calidad y suficiente en cantidad, procurando adaptar la confección de los menús en función de la climatología y preferencias de la mayoría de internos.

Fueron reiteradas las quejas relativas al mal funcionamiento de la calefacción, lo que implica que los internos pasen frío dentro de sus celdas. Algunos funcionarios confirmaron que es una queja habitual de los internos.

SUGERENCIA

Revisar el funcionamiento del sistema de climatización del centro y evaluar la temperatura durante todo el año para evitar que existan oscilaciones excesivas de la temperatura en las celdas, adecuándola al clima y a la estación del año.

Respuesta a la resolución: Aceptada pero no realizada

Respecto al funcionamiento de la calefacción, la temperatura en las celdas se estima adecuada y el pasado año se incrementó sustancialmente su horario dado el mayor tiempo que los internos voluntariamente pasaron en ellas con motivo de la pandemia. No obstante, existen ciertas disfunciones en el funcionamiento del sistema de calefacción en algunas zonas comunes. Disfunciones sobre las que se ha llevado a cabo un informe por parte de la empresa de mantenimiento integral del centro para evaluar la posibilidad de mejora o la sustitución del actual sistema.

Aunque el centro cuenta con sistema de videovigilancia, este no cubre todos los módulos ni todas las zonas en las que permanecen o por las que transitan los internos.

SUGERENCIA

Ampliar la cobertura del sistema de videovigilancia a todas las zonas donde puedan permanecer o por las que puedan transitar los internos, a excepción de las celdas y los baños, y adaptarlo de manera que permita la captación de audio y la conservación de las grabaciones durante un plazo mayor de tiempo.

Respuesta a la resolución: Aceptada pero no realizada

Conforme se señala, el sistema de videovigilancia es antiguo y manifiestamente mejorable, por lo que se acometerá su reforma integral una vez se disponga de recursos económicos al efecto.

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Según se indicó, solo el técnico de la empresa responsable tiene acceso a las imágenes grabadas, con autorización del subdirector de seguridad, si bien no existe un protocolo que establezca cuándo y por quién deben extraerse las imágenes grabadas en caso de incidente.

SUGERENCIA

Adaptar el sistema de videograbación de manera que el Director del centro pueda tener acceso directo a las imágenes y dotar al centro con un protocolo que determine en qué situaciones y por quién deben extraerse las imágenes grabadas en caso de incidente.

Respuesta a la resolución: Rechazada

Contrariamente a lo que se indica, la Dirección del centro refiere que cuenta con un protocolo para el acceso de las imágenes grabadas por el sistema de videovigilancia y que tanto él como el subdirector de seguridad, están facultados para obtener tales imágenes, no facilitando al técnico de la empresa de mantenimiento acceso a imagen alguna sin consentimiento previo suyo.

Continúa sin contarse en los centros penitenciarios con un servicio de interpretación de lenguas.

Como se ha puesto de manifiesto en numerosas ocasiones por esta institución, resultaría positivo instaurar, con carácter general, un sistema de interpretación simultánea telefónica similar al que se emplea en algunas dependencias policiales y hospitales.

Observación a la conclusión: La Administración ha informado de que se está estudiando esta opción, por lo que interesaría saber si se ha avanzado en este ámbito y las acciones concretas y plazos que, en su caso, estén previstos.

Respuesta a la conclusión: Nada nuevo puede informarse acerca de la posibilidad de contar con un sistema de interpretación telefónico de lenguas.

El centro dispone de un servicio de mediación a través de una entidad colaboradora (EN MEDIACIÓN), que acude al centro una vez cada quince días.

El centro cuenta con medios de detección y extinción de incendios, como detectores de humo, alarmas, extintores y mangueras, si bien los detectores de humo y las alarmas no están presentes en todos los módulos, lo que debería corregirse.

Respuesta a la conclusión: Respecto a la carencia de medidas de detección de incendios en algunos departamentos, se corregirá tal deficiencia en cuanto las circunstancias económicas lo permitan.

Durante la visita se observó que no todos los funcionarios iban identificados.

Observación a la conclusión: Se trata de una cuestión observada en otros centros y sobre la que esta institución ha insistido en reiteradas ocasiones.

SUGERENCIA

Adoptar medidas que aseguren que los funcionarios que prestan servicio en este centro penitenciario cumplan con su deber de portar su placa identificativa y vigilar el escrupuloso cumplimiento de esta previsión.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Respuesta a la resolución: Aceptada

Este Centro Directivo es consciente de las disfunciones que se vienen observando en diversos establecimientos en la identificación de los funcionarios. En este sentido, al margen de las actuaciones que se están impulsando para mejorar el actual sistema de identificación, se instará a la Dirección del centro a adoptar medidas de vigilancia y supervisión que garanticen de forma escrupulosa que todos los funcionarios que están de servicio porten debidamente su identificación.

Según los datos aportados, el 16 por ciento de la plantilla no estaría cubierto. A ello se suma que la edad media de los trabajadores es relativamente alta y hay muchos próximos a la jubilación. También ha aumentado en los últimos años el porcentaje de funcionarios que pasan a segunda actividad.

Observación a la conclusión: Todo ello plantea un panorama en materia de personal al que debe prestarse especial atención con el fin de cubrir las vacantes existentes y garantizar un número suficiente de funcionarios.

El equipo de inspección se reunió con representantes de las principales agrupaciones sindicales.

Respuesta a la conclusión: Se toma nota de la relación de cuestiones que en líneas generales plantearon las principales agrupaciones sindicales durante la visita.

Según informó el equipo directivo, el personal recibe formación continua en materia de resolución pacífica de conflictos, habilidades sociales, aplicación de medios coercitivos, seguridad, extinción de incendios y salud mental.

Observación a la conclusión: Se solicita que informe sobre el número de funcionarios de ese centro que ha recibido formación en cada una de esas materias durante los últimos dos años.

Respuesta a la conclusión: Si bien en los dos últimos años el funcionariado de este centro no ha sido seleccionado para recibir formación en Defensa personal y utilización correcta de medios coercitivos y en Prevención y extinción de incendios, informar que de ambos cursos hubo formación en el año 2014, asistiendo 11 participantes en la acción formativa de Defensa personal y medios coercitivos y 19 participantes en la de Prevención y extinción de incendios.

Los internos entrevistados tenían opiniones diversas respecto del personal, si bien la mayoría aseguraba no conocer al director y conocer muy poco al equipo directivo.

LEYENDA EXPLICATIVA

Conclusiones generales:

Cuestiones apreciadas con ocasión de la visita que se consideran que tienen un alcance que excede del lugar visitado, bien porque responden a criterios impartidos desde los órganos centrales, bien por constituir una praxis extendida en el tipo de privación de libertad examinado.

Conclusiones específicas:

Cuestiones apreciadas de las que no ha podido establecerse en el momento de la visita que respondieran a instrucciones o criterios generales. También se da esta consideración a cuestiones sobre las que existen instrucciones o criterios generales cuando se aprecia que existe un margen de interpretación para los responsables de la dependencia visita.

Observación a la conclusión:

Cuando figura, da cuenta de alguna circunstancia relevante para comprender la razón por la que no ha formulado alguna resolución sobre la conclusión precedente.

Respuesta a la conclusión:

Sintetiza la posición de la Administración sobre cada conclusión.

Seguimiento de conclusión/resolución:

Ofrece, en caso de que exista, información posterior a la recepción de la respuesta de la Administración que resulte de interés para calibrar la efectividad del compromiso en su caso adquirido por la Administración. En especial, refiere si se ha realizado una nueva visita en la que se haya podido determinar si la deficiencia apreciada ha sido o no corregida o se ha producido alguna novedad normativa de relevancia.

Resoluciones:

La tarea del MNP, como parte de la tarea general del Defensor del Pueblo, es poner de manifiesto las disfunciones que aprecie o aquellos aspectos de la actividad de los agentes de la privación de libertad que deban ser mejorados. Para ello la Ley Orgánica reguladora de la institución enuncia cuatro tipos de resoluciones (Art. 30 L. O. 3/1981):

Recomendación:

Se propone a la Administración la modificación de normas, instrucciones, procedimientos o protocolos en aspectos que se estima que tienen una incidencia general sobre el tipo de privación de libertad examinada.

Sugerencia:

Se propone la modificación de instrucciones, procedimientos, protocolos o actuaciones propios del lugar visitado, así como la adopción o reconsideración de actos jurídicos.

Recordatorio de deberes legales:

Requerimiento para que la Administración cumpla o aplique cabalmente una determinada norma jurídica.

Advertencia:

Admonición del Defensor del Pueblo cuando aprecia un incumplimiento o el cumplimiento incorrecto de una norma jurídica de modo reiterado. Se reserva para los casos en que se aprecia que la prosecución en estas actitudes pueden generar responsabilidad grave para la propia Administración y derivar en una especial lesividad o indefensión para los ciudadanos.

Respuesta a la resolución:

Se consigna en las recomendaciones y sugerencias e indica, en primer lugar, la evaluación del MNP sobre la posición de la Administración (aceptada, aceptada parcialmente, aceptada pero no realizada, rechazada, etc.) y se acompaña de una sucinta explicación sobre el razonamiento aportado por la propia Administración para justificar su postura.