



INFORME
DEL MECANISMO
CATALÁN PARA
LA PREVENCIÓN
DE LA TORTURA
ENERO 2016

SÍNDIC

EL DEFENSOR
DE LES
PERSONES

INFORME ANUAL
DEL MECANISMO
CATALÁN PARA
LA PREVENCIÓN
DE LA TORTURA
ENERO 2016

SÍNDIC

EL DEFENSOR
DE LES
PERSONES

Síndic de Greuges de Catalunya

1ª edición: Enero de 2016

Informe del Mecanismo Catalán para la Prevención de la Tortura. Enero 2016

Maquetación: Síndic de Greuges

Impreso sobre papel ecológico

Diseño original: America Sanchez

Foto portada: © Gratisography

ÍNDICE GENERAL

I. INTRODUCCIÓN	5
II. PAUTAS PARA LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE ESTAMBUL PARA EL PERSONAL SANITARIO	9
III. MODIFICACIÓN DEL ARTÍCULO 520 DE LA LEY DE ENJUICIAMIENTO CRIMINAL DE ACUERDO CON LAS DIRECTIVAS EUROPEAS Y SU INTERPRETACIÓN POR LOS CUERPOS POLICIALES	15
IV. INGRESO EN ESTABLECIMIENTOS GERIÁTRICOS DE PERSONAS MAYORES NO INCAPACITADAS QUE NO PUEDEN MANIFESTAR LIBREMENTE SU VOLUNTAD	21
V. SENTENCIA DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL DE 5 DE MARZO DE 2015	25
VI. ÁMBITO INSTITUCIONAL	29
VII. VISITAS REALIZADAS EN EL AÑO 2015	33
1. METODOLOGÍA	37
2. VISITAS	41
a. Comisarías	41
b. Centros penitenciarios	65
c. Módulos hospitalarios penitenciarios	82
d. Centros de internamiento de menores	89
e. Centros de salud mental	98
f. Centros geriátricos	101
h. Centros sociosanitarios	106
VIII. ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN AÑOS ANTERIORES	113
IX. CONCLUSIONES GENERALES	131

I. INTRODUCCIÓN

1. INTRODUCCIÓN

A este informe recoge la actividad realizada a lo largo del año 2015 por el Mecanismo Catalán de Prevención de la Tortura y de otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (MCPT). Este es el quinto informe que se presenta al Parlamento de Cataluña de acuerdo con lo establecido en el artículo 74 de la Ley 24/2009, de 23 de diciembre, del Sindic de Greuges.

El número de centros visitados ha sido de 45. Respecto de años anteriores, en 2015 se han hecho menos visitas a comisarías de policía autonómica y local, que debido a las dimensiones de los equipamientos son más breves, lo que permite que se puedan inspeccionar varios en una única salida. En cambio, han aumentado las visitas a centros de mayor complejidad, como es el caso de los centros y módulos penitenciarios, centros residenciales de niños, centros sociosanitarios, etc.

Asimismo, se han mantenido y fortalecido algunas de las innovaciones metodológicas introducidas el año anterior, como la incorporación puntual de expertos al Equipo de Trabajo del MCPT (una médico especialista en psiquiatría y en medicina legal y forense y un médico internista, especialista en el ámbito de la gestión sanitaria) y la comunicación rápida a los responsables de los equipamientos visitados de las observaciones y las recomendaciones que se derivan de las visitas realizadas.

También cabe recordar que todas las visitas siguen un protocolo previamente establecido, singularizado en función del tipo de centro supervisado. Antes de la visita, el Equipo decide los objetivos de ésta y la metodología a aplicar. Las visitas se realizan en cualquier horario, sin aviso previo. Se inspeccionan los espacios de privación de libertad elegidos por el Equipo, particularmente aquéllos en los que hay más riesgos de maltrato, como las salas de contención o los departamentos especiales en centros penitenciarios. Y, en su caso, se mantienen entrevistas en privado con personas privadas de libertad, garantizando la voluntariedad y la confidencialidad de las conversaciones. Posteriormente, el

Equipo consensúa las observaciones más relevantes y las conclusiones y recomendaciones que se desprenden. Asimismo, una vez se recibe la respuesta de la administración responsable del centro objeto de la visita, se evalúa el contenido para dar por cerrado el expediente o, eventualmente, pedir explicaciones adicionales o hacer visitas de seguimiento.

A parte de las fichas, en que se recogen las principales observaciones y conclusiones extraídas por el Equipo para cada centro visitado y las conclusiones derivadas de éstas, el informe presenta previamente una serie de reflexiones más generales también producto de las visitas, la investigación y las relaciones institucionales y formativas realizadas por el MCPT este año y en años precedentes. Estas reflexiones giran en torno a:

1. El Protocolo de Estambul y su desconocimiento por parte de los profesionales de la salud en nuestro país, particularmente aquéllos que prestan servicio en centros en los que hay personas privadas de libertad. Un déficit que redundan negativamente en la capacidad de investigar y de documentar con rigor las denuncias de torturas y malos tratos en nuestro país.
2. El nuevo artículo 520 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal y la interpretación del Cuerpo de Mossos de Esquadra que, a parecer del MCPT, se ha quedado corta con respecto a la Directiva comunitaria en el punto relativo al derecho de acceso a los materiales y los documentos esenciales para impugnar la legalidad de la detención.
3. Los ingresos en centros geriátricos de personas mayores no incapacitadas que no pueden expresar libremente su voluntad, en relación a los cuáles se constata la práctica de aceptar como ingreso "voluntario" aquél que realizan los familiares, en contra de lo establecido en el Código Civil de Cataluña.

Asimismo, el informe de este año da cuenta de la Sentencia 46/2015, de 5 de marzo de 2015, del Tribunal Constitucional y de la interpretación que hace el Sindic de Greuges, así como otras cuestiones de carácter institucional. Especialmente, el

MCPT continúa y amplía su tarea de relación y de aprendizaje con autoridades internacionales, como por ejemplo el Comité por la Prevención de la Tortura del Consejo de Europa (CPT), el cual nos anima a consolidar e intercambiar experiencias.

Por último, se reproducen las principales observaciones, conclusiones y recomendaciones de cada visita realizada

a lo largo del año, y también, cuando proceda, la respuesta de la Administración y la valoración de ésta que hace el MCPT.

De esta interacción entre el MCPT y las administraciones responsables de personas privadas de libertad en Cataluña, se desprenden las conclusiones y las recomendaciones de carácter general con que concluye el informe.

II. PAUTAS PARA LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE ESTAMBUL PARA EL PERSONAL SANITARIO

II. PAUTAS PARA LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE ESTAMBUL PARA EL PERSONAL SANITARIO

Antecedentes

El Manual para la investigación y la documentación eficaz de la tortura y otras penas o tratamientos crueles, inhumanos o degradantes, conocido como Protocolo de Estambul, es la principal guía de actuación a escala internacional que debe servir para dar las directrices aplicables en la evaluación de las personas que aleguen que han sufrido tortura y malos tratos, para investigar casos de presunta tortura (incluso cuando no existe una denuncia expresa se deberá iniciar una investigación si hay indicios de que se pueda haber cometido un acto de tortura o malos tratos) y para comunicar los resultados a los órganos judiciales o a otros órganos investigadores.

El Manual es el resultado de tres años largos de trabajo que llevaron a cabo más de setenta y cinco expertos en derecho, salud y derechos humanos, pertenecientes a cuarenta organizaciones e instituciones de quince países y fue entregado a la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en agosto de 1999.

Se trata de un documento técnico de capacitación profesional, dirigido especialmente a profesionales de la salud, juristas y personas que trabajan en el ámbito de los derechos humanos. Posteriormente, entre los años 2003 y 2005 se elaboraron tres guías prácticas sobre el Protocolo de Estambul dirigidas a psicólogos, médicos y abogados.¹

El MCPT, a través de las entrevistas con profesionales de la salud que trabajan con personas privadas de libertad y colegios profesionales, ha podido constatar que, a pesar de su categoría internacional, el conocimiento del Protocolo de Estambul en nuestro país es bastante limitado. No forma parte de los currículums universitarios ni de la formación especializada, ni continuada. En consecuencia, los profesionales de la salud no cuentan con

capacitación en la investigación y la documentación de la tortura o bien su capacitación es insuficiente.

El reconocimiento médico de las personas detenidas, independientemente de que presenten lesiones físicas o no, y el comunicado de lesiones que se elabora posteriormente representan un instrumento importante para la detección de malos tratos o de tortura. A menudo éste será el documento médico temporalmente más próximo a los hechos que se alegan y, por tanto, la información que contiene es de un gran valor y se debe ajustar a los estándares internacionales de calidad. El Protocolo de Estambul establece esos estándares que debe tener toda exploración e investigación médica de alegaciones de tortura o maltratos.

Tanto el Comité de las Naciones Unidas contra la Tortura (CAT) como el Comité por la Prevención de la Tortura del Consejo de Europa (CPT) han formulado en diversas ocasiones recomendaciones al Gobierno español, y por extensión a todas las administraciones competentes del Estado, respecto de la necesidad de mejora de la documentación médica de las alegaciones de maltrato en personas privadas de libertad. La Asociación Médica Mundial (WMA) también hace recomendaciones en este sentido y señala que “la falta de documentación y denuncia de casos de tortura puede ser considerada como una forma de tolerancia y de omisión de ayuda a las víctimas”.²

El Equipo de Trabajo del MCPT, en sus visitas, ha examinado los expedientes médicos y la atención médica de las personas privadas de libertad como parte de su tarea de prevención y ha extraído las consideraciones y las recomendaciones siguientes.

Consideraciones

■ Se constata un profundo desconocimiento del Protocolo de Estambul en general, y en particular entre los profesionales de la medicina que prestan su servicio en centros donde hay personas privadas de libertad.

¹ International Rehabilitation Council for Torture Victims. Examen físico médico de víctimas de tortura alegadas. Una guía práctica del Protocolo de Estambul-para médicos. La evaluación psicológica de alegaciones de tortura. Una guía práctica del Protocolo de Estambul-para psicólogos. Una guía práctica del Protocolo de Estambul-para abogados.

² Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre Responsabilidad de los Médicos en la Documentación y la Denuncia de casos de Tortura o Trato Cruel, Inhumano o Degradante.

■ Los reconocimientos médicos de las personas privadas de libertad a menudo se hacen en presencia de la policía u otros funcionarios de custodia. En el caso de centros de atención de urgencias y áreas de custodia esta práctica es sistemática.

Siguiendo las directrices internacionales, los reconocimientos médicos se deben realizar en privado³, sin personal de custodia presente en el área médica ni en las zonas de alcance visual y auditivo. No se consideran aceptables las entrevistas en las que la puerta de la consulta permanezca abierta si hay funcionarios de custodia en las inmediaciones. La única excepción es la existencia de sospechas justificadas de riesgo y el hecho de que el médico en cuestión solicite expresamente la presencia policial.⁴ En esta situación, se debe dejar constancia por escrito de las circunstancias en que se produce la exploración y la presencia de la policía o de otras personas, así como de las restricciones físicas a la persona detenida.

■ Los partes médicos y comunicados de lesiones a menudo son incompletos en la descripción de los hechos, con descripciones inadecuadas o incompletas de las lesiones, y sin juicio sobre el grado de coherencia entre las alegaciones y el examen médico realizado. Hay que recordar que la falta de existencia de lesiones físicas no excluye que se haya producido tortura o maltrato.

El Protocolo de Estambul y las guías prácticas de Protocolo de Estambul para médicos y psicólogos⁵ establecen los estándares, tanto para la exploración física y psicológica como para la elaboración de partes médicos en alegaciones de tortura o maltrato. Todos los partes médicos se deberían redactar siguiendo estas directrices, y en ellos deberían constar al menos los elementos siguientes:

1. Información del caso y circunstancias de la entrevista

-datos de filiación del paciente

- lugar y fecha del examen

- personas presentes durante el examen

- restricciones a la evaluación médica

2. Antecedentes personales y médicos de interés

3. Alegaciones de tortura y maltrato

- exposición detallada de los hechos

- síntomas físicos y psicológicos que la víctima afirme tener

4. Exploración física. En el caso de que haya lesiones, descripción detallada de éstas, incluyendo esquemas corporales y fotografías siempre que sea posible.

5. Exploración psicológica

6. Resultados de las pruebas complementarias

7. Diagnóstico

8. Pronóstico

9. Recomendaciones terapéuticas

10. Conclusiones. Exposición del grado de consistencia y juicio de compatibilidad entre los hechos alegados y los exámenes físicos, psicológicos y pruebas complementarias realizadas.

11. Autoría. Firma del clínico

■ Los médicos forenses, como garantes de la integridad y la salud de las personas detenidas, tienen un papel importante en la prevención de la tortura y los malos tratos. El Protocolo medico-forense de asistencia a la persona detenida del Instituto de Medicina Legal de Cataluña, que sigue la Orden ministerial de 16 de septiembre de 1997,⁶ no se adecua a los estándares mínimos que

³ Protocolo de Estambul (párrafo 123).

⁴ Informe al Gobierno español sobre la visita a España realizada por el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes (CPT) 2011 (paràgrafs 91, 112).

⁵ International Rehabilitation Council for Torture Victims. Examen físico médico de víctimas de tortura alegadas. Una guía práctica del Protocolo de Estambul-para médicos. La evaluación psicológica de alegaciones de tortura. Una guía práctica del Protocolo de Estambul-para psicólogos.

⁶ Ministerio de Justicia. Orden de 16 de septiembre de 1997, por la que se aprueba el protocolo que deben utilizar a los médicos forenses en el reconocimiento de las personas detenidas. BOE núm. 231, de 26 de septiembre, pp. 28.236 a 28.243.

requieren los organismos internacionales⁷ ni a los del Protocolo de Estambul, como guía internacional de referencia en lo concerniente a la evaluación específica de malos tratos, ni tampoco incluye ninguna conclusión sobre la compatibilidad entre los hechos alegados y los observados en el examen médico.

Recomendaciones

1. Es responsabilidad del Gobierno de la Generalitat -en concreto del Departamento de Justicia- así como de los colegios profesionales del ámbito de la salud, promover el conocimiento y la utilización del Protocolo de Estambul entre los profesionales de la medicina que atienden a personas privadas de libertad, a través de planes de formación, para que puedan reconocer los signos físicos y psicológicos de tortura y/o malos tratos y documentarlos adecuadamente.

2. Asimismo, hay que adoptar medidas para garantizar que los reconocimientos médicos

se hagan en privado con la única excepción que exista riesgo justificado y el médico en cuestión solicite expresamente el contrario.

3. Es necesario garantizar que en los exámenes médicos quede registrada cualquier alegación de maltrato y cualquier signo violencia observada, incluso si no hay una denuncia expresa.

4. Los partes médicos y comunicados de lesiones se deben ajustar a los estándares de calidad del Protocolo de Estambul, incluyendo siempre un juicio de compatibilidad entre los hechos alegados y los observados en el examen médico.

5. El Instituto de Medicina Legal de Cataluña debería elaborar un protocolo de obligado cumplimiento, de acuerdo con las directrices del Protocolo de Estambul, para que tanto los reconocimientos como los informes de los médicos forenses se ajusten a los estándares internacionales de calidad en la documentación y la investigación de la tortura y los malos tratos.

⁷ European Committee for the prevention of torture and inhuman or degrading treatment or punishment (CPT). The CPT standards. CPT/Inf/E (2002) 1 -Rev. 2015.

III. LA REFORMA DEL ARTÍCULO 520 DE LA LEY DE ENJUICIAMIENTO CRIMINAL DE ACUERDO CON LAS DIRECTIVAS COMUNITARIAS Y SU INTERPRETACIÓN POR LOS CUERPOS POLICIALES

III. LA REFORMA DEL ART. 520 DE LA LEY DE ENJUICIAMIENTO CRIMINAL A LA LUZ DE LAS DIRECTIVAS COMUNITARIAS Y SU INTERPRETACIÓN POR LOS CUERPOS POLICIALES

En el informe de la Autoridad Catalana para la Prevención de la Tortura correspondiente al año 2014 se hacían algunas consideraciones sobre la inobservancia, en líneas generales, por parte de los cuerpos policiales del Estado de las directivas adoptadas en el seno de la Unión Europea relativas a traducción e interpretación en los procesos penales (2010/64/UE), derecho a la información en los procesos penales (2012/13/UE) y asistencia letrada en los procesos penales (2013/48/UE).

La reforma de la Ley de Enjuiciamiento Criminal (LECrim) operada durante este año mediante las leyes orgánicas 5/2015 y 13/2015, vigentes a partir de octubre de este mismo año, ha venido a paliar en parte los déficits detectados en nuestro informe del año pasado. En dos reuniones sostenidas con los responsables de la Policía de Cataluña (julio y octubre), el Equipo de Prevención de la Tortura ha tenido ocasión de intercambiar puntos de vista y de conocer de primera mano la interpretación que de la reforma del artículo 520 LECrim han efectuado tanto la Comisión Nacional de Coordinación Policial Judicial como la Dirección General de la Policía de Cataluña (en adelante, DGP).¹

El objeto concreto de este apartado del informe es la interpretación dada por ambas instituciones, pero sobre todo la DGP, a las Directivas europeas, en particular por lo que se refiere a la información que se deba suministrar a la persona detenida.

1. Debemos empezar señalando que las directivas 64/2010 y 48/2013 han sido

correctamente transpuestas a la legislación y la praxis policial. Respecto de la segunda de las directivas, el nuevo artículo 520 LECrim reconoce el derecho de la persona detenida de sostener una entrevista con el letrado que le asiste con anterioridad a la declaración policial. Es de señalar que esta transposición se ha efectuado dentro de plazo, pues la Directiva 48/2013 debía estar plenamente integrada en las legislaciones nacionales antes de 27 de noviembre de 2016.

De la misma manera, la Directiva 64/2010 sobre derecho a traducción e interpretación viene ya aplicándose desde hace algún tiempo de manera positiva y solo cabe reprochar que, en algunos casos, la ausencia efectiva de un intérprete pueda provocar que se alargue innecesariamente la estancia de la persona detenida en dependencias policiales. En este sentido, de la misma manera que la reforma que estamos analizando ha previsto acortar el plazo de comparecencia del abogado en dependencias policiales de ocho a tres horas, cabría sugerir la creación de una lista o registro diario de intérpretes a disposición efectiva de las fuerzas y cuerpos de seguridad, así como unos turnos de asistencia, a la manera como funcionan las listas de los colegios de abogados.

2. La circular de la DGP incorpora otros derechos de la persona detenida relativos a la asistencia letrada o a la comunicación con otras personas, sobre los que el MCPT no tiene por ahora objeción alguna. Sin embargo, sí entendemos que se produce una deficiente, además de tardía, transposición de la Directiva 13/2012 en lo relativo al derecho de acceso a los elementos de las actuaciones esenciales para impugnar la legalidad de la detención.

Respecto de este particular, conviene, en primer lugar, conocer el contenido exacto del mandato de la Directiva, especialmente en sus artículos 4.2 y 7.1.

¹ La Comisión Nacional de Coordinación está integrada por representantes del Ministerio del Interior y de las Consejerías responsables de las policías autonómicas (País Vasco, Cataluña y Navarra), así como la Fiscal General del Estado y un representante del Consejo General del Poder Judicial. Tiene, entre otras, la función de unificar criterios de actuación policial (RD 769/87, art. 36.c). El cumplimiento de tales criterios es una exigencia mínima para todos los cuerpos policiales, pero ello no impide que un cuerpo policial determinado, cumpliendo esas pautas interpretativas coordinadas, asuma, además, otras exigencias o criterios interpretativos más exigentes. El Preámbulo de la Directiva 2012 acoge este criterio de exigencia mínima ampliable, al señalar:

(20) En la presente Directiva se establecen normas mínimas respecto a la información sobre los derechos de las personas sospechosas o acusadas.

(40) Los Estados miembros pueden ampliar los derechos establecidos en ella para proporcionar un mayor nivel de protección también en situaciones no explícitamente contempladas en la presente Directiva.

Artículo 4. *Declaración sobre los derechos en el momento de la detención.* 2. Además de la información que figura en el artículo 3, la declaración de derechos a la que se hace referencia en el apartado 1 del presente artículo contendrá información acerca de los siguientes derechos, tal como se apliquen con arreglo a la legislación nacional: a) el derecho de acceso a los materiales del expediente.

Artículo 7. *Derecho de acceso a los materiales del expediente.* 1. Cuando una persona sea objeto de detención o privación de libertad en cualquier fase del proceso penal, los Estados miembros garantizarán que se entregue a la persona detenida o a su abogado aquellos documentos relacionados con el expediente específico que obren en poder de las autoridades competentes y que resulten fundamentales para impugnar de manera efectiva, con arreglo a lo establecido en la legislación nacional, la legalidad de la detención o de la privación de libertad.

El preámbulo de la Directiva ofrece una argumentación complementaria imprescindible para una correcta interpretación de los referidos preceptos:

(30) Los documentos y, si procede, fotografías y grabaciones de sonido o de vídeo, que resulten fundamentales para impugnar de forma efectiva la legalidad de la detención o privación de libertad de una persona sospechosa o acusada, con arreglo a la legislación nacional, deben ponerse a disposición de ésta o de su abogado a más tardar antes del momento en que una autoridad judicial competente deba decidir sobre la legalidad de la detención o privación de libertad de conformidad con el artículo 5, apartado 4, del CEDH, y en el momento oportuno para permitir el ejercicio efectivo del derecho a impugnar la legalidad de la detención o privación de libertad.

(31) A efectos de la presente Directiva, el acceso a las pruebas materiales, tal como las define la legislación nacional, ya sean favorables o desfavorables para la persona sospechosa o acusada y que obren en poder de las autoridades competentes responsables del expediente penal específico, debe incluir el acceso a materiales como, por ejemplo, documentos y, si procede, fotografías y grabaciones de sonido o de vídeo. [...].

3. A pesar de que la Directiva es diáfana al referirse a “documentos”, “materiales”, incluso “fotografías” y “grabaciones”, tanto la Comisión Nacional de Coordinación como la circular de la DGP proponen una interpretación de mínimos que en absoluto satisface los términos de aquélla. En efecto, los cuerpos policiales no están dispuestos a transmitir material alguno, sino únicamente

cierta “información”, que además es muy escueta. En el caso de la circular de la DGP, que reproduce las indicaciones de la Comisión Nacional de Coordinación, se limita a:

- lugar, fecha y hora de la detención
- lugar y fecha y hora de la comisión del delito
- identificación del hecho delictivo que motiva la detención y breve resumen de los hechos
- indicios de los que se deduce la participación del detenido en el hecho delictivo (y aclara: “indicios muy genéricos como, por ejemplo, reconocimiento por parte de diversas personas, sin especificar quiénes; declaración de testigos, sin especificar quiénes; huellas dactilares, etc.”)

4. La circular de la DGP viene acompañada de una hoja con numeración marginal N 01, titulada “Información a la persona detenida sobre sus derechos”. Su primer apartado sustantivo, “Derecho de acceso a los datos esenciales de la detención”, pretende ser la traducción práctica de la circular en este punto. Sin embargo, para la información al detenido sobre “la supuesta participación en los hechos” se deja una sola línea, en la que difícilmente el policía correspondiente podrá escribir el *nomen iuris* del delito atribuido al detenido. Esta limitación en la información ni siquiera cumple la exigencia de la DGP y la Comisión Nacional de Coordinación, que requieren “la identificación del hecho delictivo que motiva la detención y breve resumen de los hechos.”

Así mismo, para la información al detenido sobre los indicios de su participación en los hechos, la Hoja informativa ofrece un listado precedido de casillas en las que al policía correspondiente tan solo le cabe marcar con una cruz. Por ejemplo, “reconocimiento por fotografía o vídeo”, o “existencia de documentos incriminatorios”, o “declaración de testigos”. No se prevé que el detenido conozca cuáles son esos documentos, o quiénes son esos testigos cuya veracidad o mendacidad determinan la legalidad de su detención, pese a la claridad del mandato del artículo 7 de la Directiva, y su incuestionable interpretación conforme a los puntos 30 y 31 de su Preámbulo.

5. La impugnación de la legalidad de la detención, que es en lo que nos estamos centrando en este informe, se efectúa conforme a la legislación vigente mediante la interposición del Habeas Corpus. En el artículo 4 c) de la Ley Orgánica 6/84 se establece que el solicitante del Habeas Corpus expondrá el motivo por el que se solicita. Cuando el motivo sea la mendacidad del testigo, o la falsedad, inadecuación o insuficiencia de un documento, necesitará conocer la identidad del testigo, o el contenido de su testimonio, o el del documento inculpativo. Sustituir esa información esencial por una cruz en una casilla, o impedir que conozca un breve resumen de los hechos, es tanto como privar al detenido del efectivo ejercicio de su derecho constitucional.

En este sentido, el Tribunal Constitucional ha establecido que “el enjuiciamiento de la legalidad de la detención policial- mediante el Habeas Corpus- exige examinar las circunstancias concurrentes” (STC 42/15. f.j. 3). En la misma sentencia (f.j. 2) afirma que “los únicos motivos constitucionalmente legítimos para no admitir un procedimiento de Habeas Corpus son los basados en la falta del presupuesto necesario de una situación de privación de libertad no acordada judicialmente, o el incumplimiento de los requisitos formales”. Más allá de estos motivos, todos los demás son suficientes para interesar un Habeas Corpus, y para ello todos esos motivos deben ser conocidos por el detenido, sin que este conocimiento pueda ser suplantado por una hoja con unos datos inconcretos y mínimos. Dice el Tribunal Constitucional que una resolución judicial genérica y estereotipada no ofrece la motivación mínima que es constitucionalmente exigible para el control de la legalidad de una detención (STC 204/15 f.j. 2). Por la misma razón, una información policial estereotipada, mínima, no ofrece una base de motivación adecuada para impugnar la legalidad de su detención. Y conviene recordar la severidad con que la referida STC 42/15 dice que “desatender la doctrina del TC es una mala praxis que contribuye a un fenómeno de banalización del derecho a la libertad personal, incompatible con la noción de Estado constitucional de derecho.

6. Tanto la Comisión Nacional de Coordinación como la DGP han establecido unas “limitaciones a este derecho”, en las que se afirma que “la información sobre los elementos esenciales no deberá producirse

respecto de aquellas cuestiones que afectan a: a) que el policía instructor tenga la intención de solicitar el secreto sumarial al juzgado; b) riesgo grave para otra persona; c) riesgo para la investigación”.

Estos supuestos fueron contemplados por la Directiva, pero enmarcados en unas exigencias de respeto al derecho de defensa que en nuestro caso no se respetan.

En efecto, el artículo 7.4 de la Directiva establece:

No obstante lo dispuesto en los apartados 2 y 3, siempre y cuando ello no suponga un perjuicio para el derecho a un juicio equitativo, podrá denegarse el acceso a determinados materiales si ello puede dar lugar a una amenaza grave para la vida o los derechos fundamentales de otra persona o si la denegación es estrictamente necesaria para defender un interés público importante, como en los casos en que se corre el riesgo de perjudicar una investigación en curso, o cuando se puede menoscabar gravemente la seguridad nacional del Estado miembro en el que tiene lugar el proceso penal.

Obsérvese que la Directiva no prevé en ningún caso la supresión de la información, sino solamente su restricción, denegando el acceso a “determinados materiales”. Materiales que a los detenidos en Cataluña y en el resto del Estado se les niega en todo caso. Es decir, las restricciones se prevén en la Directiva al derecho de acceso a “materiales” y “documentos”, mientras que en la interpretación que se ha dado en la LECrim y en las circulares policiales se produce una restricción similar a un derecho de acceso a “información” raquítica.

7. En particular, la referencia de la Comisión Nacional y la DGP a la “intención del Instructor policial de solicitar el secreto sumarial al juzgado” también requiere una interpretación que sea respetuosa con los derechos que la Directiva pretende tutelar. Tal interpretación no debería apartarse de lo que prevé la Directiva en su artículo 7.4: “Los Estados miembros garantizarán que, de conformidad con los procedimientos previstos por la legislación nacional, sea un tribunal quien adopte la decisión de denegar el acceso a determinados materiales con arreglo al presente apartado o, por lo menos, que dicha decisión se someta a control judicial.

Debe recordarse que los funcionarios de la policía judicial no son parte en el proceso, y por ello es técnicamente incorrecto afirmar que el instructor policial pueda solicitar el secreto. Y, además, es sorprendente que la sola intención de esa solicitud se contemple como motivo bastante de supresión de la información. Sería mucho más adecuado que el instructor policial solicite ex ante el secreto de las actuaciones a la autoridad judicial y que, concedida éste, se restrinja el acceso de la persona detenida al material indicado por la Directiva.

RECOMENDACIONES

1. Las directrices de la Comisión Nacional de Coordinación de la Policía Judicial tienen la consideración de pautas mínimas y además no respetan el mandato europeo en lo que respecta al derecho de acceso a los elementos de las actuaciones esenciales para impugnar la legalidad de la detención. Atendiendo al efecto directo de las Directivas no transpuestas o transpuestas incorrectamente, la Dirección

General de la Policía de Cataluña debería elaborar una nueva circular en la que se estableciera el derecho de la persona detenida a obtener, salvo en los casos previstos en la propia Directiva, los materiales y documentos que han propiciado la detención.

2. La hoja informativa de lectura de derechos propuesta por la DGP no cumple siquiera las circulares de la DGP y la Comisión Nacional de Coordinación, que requieren la identificación del hecho delictivo que motiva la detención y breve resumen de los hechos. Es necesario adecuar esa hoja informativa para permitir que se pueda describir en ella, siquiera sucintamente, los hechos que han conducido a la detención.

3. Debería crearse una lista o registro diario de intérpretes a disposición efectiva de las fuerzas y cuerpos de seguridad, así como unos turnos de asistencia, a fin que falta de disponibilidad de estos profesionales no alargue indebidamente la situación de privación de libertad.

**IV. INGRESO EN ESTABLECIMIENTOS
GERIÁTRICOS DE PERSONAS MAYORES
NO INCAPACITADAS QUE NO PUEDEN
MANIFESTAR LIBREMENTE SU
VOLUNTAD**

IV. INGRESO EN ESTABLECIMIENTOS GERIÁTRICOS DE PERSONAS MAYORES NO INCAPACITADAS QUE NO PUEDEN MANIFESTAR LIBREMENTE SU VOLUNTAD

Antecedentes

El Equipo de Trabajo del MCPT, en diversas visitas realizadas a centros geriátricos durante los años 2013, 2014 y 2015, ha podido constatar que es una práctica habitual de estos equipamientos aceptar como ingreso “voluntario” aquél que realizan familiares de las personas mayores, cuando estas, sin estar legalmente incapacitadas, no tienen de facto capacidad para aceptar o rechazar este internamiento. Esta praxis tiene el apoyo explícito del Departamento de Bienestar Social y Familia, que en su respuesta a las actuaciones del MCPT ha señalado:

“El artículo 7, apartados 3 y 4, del Decreto 176/2000 prevé que cuando las personas no pueden manifestar su voluntad en el momento de su ingreso, los familiares (ascendientes, descendientes, cónyuge, pareja de hecho o hermanos) pueden actuar en su nombre.”

Sin perjuicio de que en muchos supuestos el internamiento de una persona mayor que no se puede valer por sí misma y de quien la familia no puede ocuparse en el ámbito del hogar sea la medida más adecuada para salvaguardar su salud y su dignidad, no es menos cierto que una medida de este tipo supone una fuerte limitación para la libertad de personas vulnerables y que puede haber riesgo de abusos que los poderes públicos deben procurar evitar. En este sentido, el Tribunal Constitucional ha vinculado al artículo 17 CE (derecho a la libertad y la seguridad) el ingreso en establecimientos residenciales de personas que no pueden manifestar libremente su voluntad y que no tienen un representante legal que pueda hacerlo en su nombre. La regulación de estos ingresos debe hacerse por ley orgánica, a pesar de que en los aspectos instrumentales es posible utilizar la ley ordinaria (STC 131 y 132/2010).

El MCPT solicitó la opinión del Ilustre Colegio de la Abogacía de Barcelona (ICAB) con respecto a la regulación vigente en Cataluña sobre consentimiento para el ingreso en

establecimientos residenciales de personas que no pueden manifestar su voluntad. El ICAB emitió dos dictámenes a cargo de sus comisiones de Derechos de las Personas Mayores (10 de junio de 2015) y de Normativa (11 de junio de 2015), que fueron objeto de debate por parte del Consejo Asesor del MCPT, en la sesión de 22 de junio de 2015. Sobre la base de estos dictámenes y del debate posterior en el Consejo Asesor, el Equipo de Trabajo del MCPT elaboró la resolución que se reproduce a continuación, que fue sometida a la consideración del Consejo Asesor en fecha de 28 de septiembre de 2015.

Fundamentos jurídicos

El Decreto de regulación del Sistema Catalán de Servicios Sociales, reformado el año 2000, establece como regla general que “para efectuar el ingreso en un establecimiento residencial será condición necesaria la previa y libre manifestación de voluntad de la persona que deba ingresar o la de su representante legal” (art. 7.1).

Como excepción a esta regla, y con referencia a las “personas que no pueden manifestar libremente su voluntad, puesto que por razón de sus circunstancias personales podidas ser declaradas incapaces”, este mismo artículo 7 establece dos supuestos diferenciados:

1. Una serie de familiares (cónyuge o pareja estable; ascendientes o descendientes mayores de edad; cónyuge del padre o madre con convivencia de tres años; hermanos) y también la persona que haya asumido la guarda de hecho pueden sustituir, sin ningún control o verificación previa o posterior, el consentimiento de la persona ingresada (art. 7.3).

2. En caso de que no intervenga ninguna de estas personas, el director técnico de la institución ejerce como guardador de hecho de la persona (art.7.3). Tan sólo en este caso debe comunicar al juez el hecho del acogimiento, en el plazo máximo de quince días (art. 7.4).

Estas disposiciones, particularmente el primer supuesto descrito, resultan contrarias a la regla general del apartado 1, porque ninguna de las personas señaladas se puede arrojar la representación legal de la persona que no puede manifestar su voluntad si no ha sido designada como representante legal con las

garantías legalmente exigibles, hecho que conlleva la intervención necesaria de la autoridad judicial. Asimismo, el Decreto entra en contradicción con el Código Civil de Cataluña, norma de rango superior, tanto en cuanto al internamiento como en cuanto a la guarda de hecho que ejerce la dirección del establecimiento.

1. El artículo 212.4 del libro segundo del Código Civil de Cataluña establece que el internamiento en un establecimiento especializado de una persona por razón de trastornos psíquicos o enfermedades que puedan afectar la capacidad cognitiva “requiere la autorización judicial previa si su situación no le permite decidir por sí misma”. Tan solo en caso de urgencia médica que requiera el internamiento sin dilación se puede realizar el internamiento sin autorización previa, pero es necesario comunicarlo a la autoridad judicial en un plazo de 24 horas, la cual ratificará o dejará sin efecto el internamiento, en principio, en 72 horas (art. 212.5).

2. Por otra parte, el artículo 225.2.2 del mismo Código establece que “en caso de guarda de hecho de una persona mayor de edad en la cual se da una causa de incapacitación, si ésta está en un establecimiento residencial, la persona titular del establecimiento residencial lo debe comunicar a la autoridad judicial o al ministerio fiscal en un plazo de 72 horas desde el inicio de la guarda”.

Como se puede observar, el Código no supedita la intervención judicial al hecho de que en el ingreso no hayan intervenido los familiares descritos en el Decreto ni en cuanto al internamiento, ni en cuanto a la guarda. Es decir, el deber de comunicación a la autoridad fiscal o judicial es siempre que la persona o su representante legal no dan su consentimiento al ingreso.

La regulación del Código Civil de Cataluña, a diferencia de la del Decreto, es consistente con la Ley de la Dependencia de 2006, en cuyo artículo 4 se establece el derecho de las personas en situación de dependencia a “decidir libremente sobre el ingreso en centro residencial” y al “ejercicio pleno de sus derechos jurisdiccionales en el caso de internamientos involuntarios”. A diferencia del Decreto, también es coherente con la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de 2006, que promueve en su artículo 12 un modelo de apoyo o de asistencia a la toma de decisiones de la persona en situación de

discapacidad, en vez de un modelo basado en la sustitución de la toma de decisiones.

Conclusiones

No puede asegurarse que los ingresos en establecimientos residenciales de personas que no pueden manifestar libremente su voluntad sean realmente voluntarios aunque intervengan familiares o guardadores de hecho. Por tanto, solo pueden llevarse a cabo previa autorización judicial, a excepción de los casos de urgencia, en que se deberá comunicar el ingreso a la autoridad judicial en un plazo de 24 horas.

Una vez efectuado el ingreso, el director del establecimiento residencial pasa a ser el guardador de hecho de la persona que no ha podido manifestar libremente su voluntad de ingresar, aunque hayan intervenido las personas mencionadas en el artículo 7.3 del Decreto citado, y por tanto debe comunicar esta situación al ministerio fiscal o a la autoridad judicial competente.

En cualquier caso, sería conveniente sensibilizar a la población sobre la importancia de tener firmado un documento de planificación avanzada de decisiones para asegurar que, llegado el momento, se respeten las decisiones tomadas con capacidad y libertad.

RECOMENDACIONES AL DEPARTAMENTO DE BIENESTAR SOCIAL Y FAMILIA

1. Que con efectos inmediatos dé instrucciones a todos los centros geriátricos de Cataluña donde puedan estar ingresadas personas mayores que no pueden manifestar libremente su voluntad de la necesidad de notificar estos ingresos a la autoridad judicial o fiscal en el plazo más breve posible.

2. Que, a la mayor brevedad y un vez realizados los trámites necesarios, eleve al Gobierno una enmienda del Decreto de regulación del sistema catalán de servicios sociales para ajustarlo a la legalidad vigente en Cataluña en cuanto al ingreso en establecimientos residenciales de personas que no pueden manifestar libremente su voluntad.

El contenido de esta resolución se pondrá en conocimiento de la Fiscalía de Cataluña y del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña.

**V. SENTENCIA DEL TRIBUNAL
CONSTITUCIONAL DE 5 DE MARZO DE 2015**

V. SENTENCIA DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL DE 5 DE MARZO DE 2015

El 5 de marzo de este año el Tribunal Constitucional ha dictado sentencia (STC 46/2015, BOE de 9 de abril de 2015), por la que declara inconstitucionales determinadas disposiciones de la Ley 24/2009, de 23 de diciembre, del Síndic de Greuges (DOGC de 30 de septiembre de 2009). La sentencia resuelve así un recurso de inconstitucionalidad presentado por el Defensor del Pueblo el 24 de marzo de 2010. Las disposiciones objeto del recurso se pueden ordenar, como hace el mismo Tribunal Constitucional, en dos grupos: de una parte, las relativas a la consideración del carácter “exclusivo” de la actividad de supervisión del Síndic de Greuges con respecto a la actividad de la Administración local de Cataluña y organismos dependientes, y, de otra, respecto del otorgamiento al Síndic de Greuges de la condición de Autoridad Catalana para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanas o Degradantes (en adelante, Autoridad Catalana de Prevención de la Tortura), al amparo de lo establecido en el Protocolo facultativo de la Convención de las Naciones Unidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (en adelante, Protocolo facultativo). Es en este segundo aspecto en el que se centra el presente apartado, teniendo en cuenta que en relación al primero el Tribunal se remite a su anterior sentencia de 2010 sobre el Estatuto de Autonomía de Cataluña.

El Tribunal Constitucional ha declarado inconstitucional la parte central de las disposiciones del título VIII de la Ley 24/2009, que establecen la condición del Síndic de Greuges como Autoridad Catalana de Prevención de la Tortura. El planteamiento del Tribunal es que solo el Estado tiene la competencia para designar un mecanismo nacional de prevención de la tortura y para decidir si debe haber uno o varios y que esto forma parte integrante del núcleo esencial de la competencia exclusiva en materia de relaciones internacionales a que se refiere el artículo 149.1.3 CE.

Hay que tener en cuenta que el Tribunal no anula el título VIII en su totalidad, sino solo los artículos 1.b), 68.1 y 2, 69.2, 71.d), 72.2, 74, 75, 77.5.c) y el inciso “Autoridad Catalana”, que rubrica el capítulo I del Título VIII, “como Autoridad Catalana”, de los artículos 69.1, 71, 72.1, 73, 76.1, 77.1, y “en su condición de Autoridad Catalana”, del artículo 70, de la Ley 24/2009, de 23 de diciembre, del Síndic de Greuges.

Por tanto –y así lo explicita el Tribunal de forma expresa-, únicamente ha quedado cuestionada como contraria a la Constitución la atribución al Síndic de Greuges de la condición de Autoridad Catalana en la función de la prevención de la tortura, pero no en las funciones que se le atribuyen en esta materia como Síndic, ni tampoco la composición y las funciones de los órganos que forman parte –el Equipo de Trabajo y el Consejo Asesor-. Por este motivo, el Síndic de Greuges ha hecho uso de su autonomía institucional para cambiar la denominación de “Autoridad” y, mediante la Resolución de 9 de abril de 2015 (DOGC de 15 de abril de 2015), actualmente estas funciones corresponden al Mecanismo Catalán para la Prevención de la Tortura y de otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (en adelante, MCPT), en los mismos términos expresados en la Ley 24/2009, de 23 de diciembre, del Síndic de Greuges.

En definitiva, el Síndic de Greuges continúa con su tarea de prevención de la tortura realizando visitas a espacios en los que se encuentran personas privadas de libertad, lo que ha comunicado al presidente de la Generalitat, al Parlamento de Cataluña y a la Administración de la Generalitat. También lo ha puesto en conocimiento de los organismos y las instituciones internacionales que trabajan en el ejercicio de la defensa de los derechos humanos. En este sentido, cabe señalar que ha recibido el apoyo y la colaboración del Parlamento de Cataluña, de la Asociación para la Prevención de la Tortura (APT), con sede en Ginebra, del Comité para la Prevención de la Tortura del Consejo de Europa y también de la Coordinadora Catalana para la Prevención y la Denuncia de la Tortura.

El Tribunal Constitucional, en su sentencia, reconoce al Síndic sus competencias en la prevención de la tortura y lo alienta a

ejercerlas, además de indicar que puede establecer un convenio de colaboración con el Defensor del Pueblo. Dado que las funciones que el Síndic ejerce con las personas privadas de libertad en calidad de MCPT son coincidentes con las ejercidas por el Defensor del Pueblo como MNPT, al margen de la relación con el Subcomité de Prevención de la Tortura (SPT), se pone de manifiesto una vez más la necesidad de que el Síndic y el Defensor del Pueblo firmen acuerdos de cooperación sobre el ejercicio de esta actividad. Por este motivo, el Síndic ha enviado al Defensor del Pueblo una propuesta de acuerdo de colaboración entre ambas instituciones, desde el reconocimiento pleno por partes de un marco legal vigente de las competencias de cada una de ellas. Sin embargo, el Defensor ha respondido que de momento no tiene intención de suscribir ningún convenio de colaboración porque

considera correcto cómo están delimitadas las competencias.

No obstante, hay que subrayar la colaboración con ocasión de la visita de una delegación del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura al Centro Penitenciario Brians 1, en la que ha participado un miembro del Equipo de trabajo del Mecanismo catalán. Esta provechosa experiencia de colaboración confirma la necesidad de normalizar las relaciones de cooperación entre ambas instituciones.

Queda abierta la posibilidad de que un futuro gobierno español, siguiendo el ejemplo de numerosas democracias con distribución territorial del poder, donde hay diversos mecanismos descentralizados, reconozca al Síndic igualmente como Mecanismo ante las Naciones Unidas para actuar en Cataluña.

VI. ÁMBITO INSTITUCIONAL

VI. ÁMBITO INSTITUCIONAL

Composición del Equipo de Trabajo y del Consejo Asesor

El mes de mayo de 2015 Jordi Sànchez i Picanyol fue elegido presidente de la Asamblea Nacional Catalana y cesó en el ejercicio del cargo de adjunto general del Sindic de Greuges. A propuesta del Sindic, el Parlamento de Cataluña nombró a Jaume Saura Estapà como adjunto general el pasado mes de junio de 2015.

Dado que Jaume Saura era miembro del Consejo Asesor y del Equipo de Trabajo ha tenido que ser sustituido en esas tareas. En este sentido, el Sindic ha considerado oportuno que la plaza que ha quedado vacante en el Equipo de Trabajo la continúe ocupando un miembro del Consejo Asesor y ha propuesto que sea Olga Casado, que había sido designada a propuesta de organizaciones no gubernamentales de defensa de los derechos humanos. Así pues, se ha mantenido la práctica, más allá de la Ley del Sindic, de que el Equipo de Trabajo del MCPT esté integrado por dos personas del Sindic (el Sindic o adjunto en quien delegue y una asesora del área de seguridad y justicia) y tres personas miembros del Consejo Asesor.

En el momento de cerrar este informe, están pendientes de cubrir algunas vacantes del Consejo Asesor del MCPT. El 17 de noviembre, el Parlamento de Cataluña convocó tres plazas correspondientes a profesionales del ámbito de la salud, de centros de investigación universitarios y de expertos independientes, respectivamente, que previsiblemente se cubrirán durante los primeros meses de 2016.

Relaciones institucionales

En el ámbito institucional también cabe destacar las diferentes reuniones de trabajo mantenidas por el Sindic de Greuges, en su condición de Mecanismo:

- Con la Dirección General de la Policía y la Dirección General de Atención a la

Infancia y la Adolescencia, para tratar las respuestas recibidas a las recomendaciones formuladas a raíz de las visitas realizadas a establecimientos y dependencias de su competencia en 2014.

- Con el Departamento de Interior, para hablar sobre las modificaciones introducidas en el artículo 520 de la LECrim y los criterios adoptados por todas las fuerzas y cuerpos de seguridad para garantizar una aplicación uniforme de la operativa policial en el ámbito de los derechos de las personas detenidas.

- Con representantes de la Coordinadora Catalana para la Prevención de la Tortura, para tratar el tema de la denegación de la Dirección General de Servicios Penitenciarios de unas solicitudes de comunicación con un interno del Centro Penitenciario Brians 2.

- Con la Asociación STOP-TASER, que muestra su preocupación ante las informaciones aparecidas en los medios de comunicación sobre la posibilidad de incorporar el uso de las pistolas eléctricas (taser) por parte de algunas unidades de Mossos de Esquadra. El Sindic está preparando un informe extraordinario sobre esta cuestión.

- Con la Asociación de Centros de Atención a la Dependencia (ACAD.Cat), que, a raíz de la lectura del Informe del año 2014, hacen algunas peticiones específicas al Sindic, entre ellas, la de no citar el nombre de los centros visitados en los informes elaborados por el MCPT.

En otro orden de cosas, la falta de colaboración con las instituciones del Estado ha conllevado un año más la imposibilidad de entrar al Centro de Internamiento de Extranjeros de la Zona Franca. Este año, a raíz del cierre del CIE de Barcelona por obras de mejora y teniendo en cuenta las numerosas quejas recibidas en la institución por el trato recibido y la falta de aplicación plena del Reglamento, el Sindic de Greuges ha emitido una resolución en la que recomienda el cierre definitivo de este centro y, progresivamente, el de todos los centros del Estado.

Actividad formativa

Hay que poner en relieve un año más la actividad formativa que se ha llevado a cabo para conmemorar el Día Internacional en Apoyo a las Víctimas de la Tortura (26 de junio), con una jornada dedicada al papel del médico en la detección y la prevención del maltrato a la persona detenida. El acto, celebrado el 26 de junio en la sede del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona y organizado en colaboración con esta entidad, contó con la presencia de profesionales y expertos en la materia, a escala nacional e internacional.

El Sindic también ha asistido en Estrasburgo al acto de celebración del XXV aniversario del Comité para la Prevención de la Tortura, siendo la única institución proveniente de España presente en el acto. Uno de los temas objeto de debate fue la posibilidad de que los ombudsmen puedan investigar mientras haya un procedimiento judicial abierto. Se pusieron como ejemplo las actuaciones llevadas a cabo en el marco de la actuación de oficio sobre el caso conocido como “*Ciutat morta*”.

Una asesora del Sindic de Greuges ha asistido en Riga a la primera jornada de formación para instituciones de ombudsman que actúan como mecanismos de prevención de la tortura (First IOI NPM Training donde Implementing a Preventive Mandate) para participar en un seminario sobre los diversos métodos de trabajo de los mecanismos de prevención de la tortura.

También cabe señalar que el pasado 11 de noviembre el adjunto general y el Equipo de Trabajo del MCPT participaron en una sesión formativa sobre las dos aplicaciones informáticas con que trabaja la Dirección General de la Policía y, en concreto, las

comisariás de la Policía de la Generalitat-Mossos de Esquadra (SISD), cosa que facilitará la tarea del Equipo en las visitas que lleve a cabo a estas dependencias.

Por último, el adjunto general y Olga Casado, miembro del Equipo de Trabajo, han participado como ponentes en la jornada “El protocolo de Estambul: Manual para la investigación y la documentación de la tortura y el maltrato”, organizada el día 4 de diciembre por la Comisión de Defensa del Colegio de la Abogacía de Barcelona.

Reconocimiento internacional

El MCPT ha recibido comunicaciones tanto de la Asociación para la Prevención de la Tortura (APT) como del Comité por la Prevención de la Tortura (CPT). En fecha 20 de agosto de 2015, el secretario general de la APT agradece el envío del informe de la Autoridad correspondiente a 2014 y se congratula de los cambios metodológicos introducidos por el Equipo, de acuerdo con las recomendaciones formuladas por la APT. Por su parte, en carta de 27 de agosto, el Comité por la Prevención de la Tortura del Consejo de Europa destaca las conclusiones de la Autoridad respecto de la detención policial y la asistencia letrada.

Ambos organismos se manifiestan conocedores de la sentencia del TC, se felicitan porque el MCPT continúa su tarea y reiteran su compromiso de continuar colaborando en el futuro. En este sentido, el 23 de noviembre de este año el CPT se ha dirigido al MCPT para solicitar su colaboración en la visita que el Comité tiene previsto hacer a España en 2016, y también para solicitar información actualizada de sus tareas.

VII. VISITAS REALIZADAS EN EL AÑO 2015

VII. VISITAS REALIZADAS EN EL AÑO 2015

1. METODOLOGÍA	37
2. VISITAS REALIZADAS: OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES Y RESPUESTAS RECIBIDAS	41
a. Comisarías	41
b. Centros penitenciarios	65
c. Módulos hospitalarios penitenciarios	82
d. Centros de internamiento de menores	89
e. Centros de salud mental	98
f. Centros geriátricos	101
g. Centros sociosanitarios	106

1. Metodología

Durante 2015 se han realizado un total de 45 visitas a distintos centros, de acuerdo con la distribución siguiente:

- Comisarías de la Policía de la Generalitat – Mossos d’Esquadra: 13
- Comisarías de policía local/municipal o guardia urbana: 12
- Centros penitenciarios: 6
- Módulos/pabellones hospitalarios penitenciarios: 2
- Centros geriátricos: 2
- Centros residenciales para personas con discapacidad: 2
- Centros de salud mental: 1
- Centros educativos de justicia juvenil: 2
- Centros de acogida: 1
- Centros terapéuticos: 2
- Centros residenciales de educación intensiva: 2

LEl Equipo de Trabajo ha elaborado trimestralmente un programa de visitas y ha procurado que la tipología de centros y lugares de detención objeto de visita fuera diversa y alcanzara toda la geografía catalana. Esto se ha cumplido en todas las visitas, a excepción de las realizadas a centros de salud mental y centros geriátricos, que se han limitado al área metropolitana de Barcelona.

Desde una perspectiva de optimización de recursos, hay que poner de manifiesto un año más que, con ocasión de las visitas a comisarías de policía, se han aprovechado los desplazamientos para visitar más de una dependencia. En este sentido, la visita simultánea a dependencias de la policía autonómica y de policías locales ha permitido comprobar la coordinación y la operativa de trabajo entre ambos cuerpos policiales. Por otra parte, este año ha aumentado en número de visitas a centros y módulos penitenciarios respecto del año anterior (8). Estas visitas, por la dimensión de los centros y el alcance de la inspección, tienen mayor duración e intensidad.

Las visitas a los diferentes centros se han desarrollado con normalidad y, como en años anteriores, se han realizado sin previo aviso y a cualquier hora del día. Cabe destacar que en la visita a la Guardia Urbana de Reus se produjo un incidente cuando, al inicio de la visita, el agente policial que acompañaba al Equipo recibió la llamada del su jefe ordenándole que el Equipo saliera del área de custodia de personas detenidas (ACD). Después se personó el propio jefe que, textualmente afirmó que “en el ACD no entraba nadie sin su autorización”. A pesar de ello, el Equipo llevó a cabo la visita sin más impedimentos y recordó al jefe de la Policía Local, y posteriormente al alcalde, el marco legal en virtud del cual el Síndic de Greuges de Cataluña tiene funciones de prevención de la tortura y los malos tratos.

Este año hay que destacar que dos de las visitas realizadas han sido objeto de seguimiento por profesionales de la Corporación Catalana de Medios Audiovisuales para dos programas de televisión: Els Matins (TV3) y Latituds (C33). En concreto, las visitas al ABP de Les Corts (Barcelona) y al Centro Penitenciario Lledoners, respectivamente. En el caso de la comisaría de policía, el objetivo era monitorizar la salida de personas detenidas para su traslado ante la autoridad judicial. Así, el Equipo de Trabajo estuvo presente desde las 7.30 horas, cuando empieza el traslado, y supervisó todo el proceso desde la salida de la celda de las personas detenidas hasta que se los llevó el furgón policial. La visita al Centro Penitenciario de Lledoners se centró en el Departamento de Régimen Cerrado, y las cámaras grabaron, previo consentimiento del interno, el recorrido hasta el departamento y la entrevista a cargo de algunos miembros del Equipo de Trabajo.

Por su parte, la visita al Centro Penitenciario Puig de les Bases tuvo la peculiaridad de llevarse a cabo con todo el equipo directivo del centro, puesto que éste había sido inaugurado recientemente y se visitaba por primera vez.

Las visitas han estado dirigidas por el síndic o el adjunto o adjunta en quien ha delegado. En particular, las relacionadas con centros de internamiento de menores han estado encabezadas por la Adjunta para la defensa de los niños, acompañada en ocasiones por la técnica y algunos asesores del Área de Infancia del Síndic de Greuges.

Otra novedad con respecto a años anteriores es que se ha contado con la colaboración puntual

de otro técnico externo, especialista en medicina interna, que, junto con el nuevo miembro médico del Equipo de Trabajo, han supervisado los aspectos sanitarios de las visitas (instalaciones, material, personal, contenciones, protocolos médicos, registros médicos, etc.).

En cuanto a las **comisaría de la Policía de la Generalitat-Mossos d'Esquadra (PG-ME)**, se han visitado diez de estos equipamientos por primera vez, con la voluntad de continuar llegando a todo el territorio policial de Cataluña. Los tres restantes ya se habían visitado anteriormente, pero se ha considerado oportuno hacer una visita de seguimiento para comprobar el cumplimiento de las recomendaciones formuladas en los informes anteriores, así como para detectar posibles nuevas deficiencias. Es el caso de las comisaría de Ciutat Vella (Barcelona), Ciudad de la Justicia de Barcelona y L'Hospitalet de Llobregat, y Vic.

En el caso de la Comisaría de Ciutat Vella, la visita se realiza porque el Equipo de Trabajo, a través del Consejo Asesor, tiene conocimiento de una sentencia dictada recientemente en la que se declara probado que la persona acusada permaneció detenida durante unas horas en aquellas dependencias antes de ser trasladada al área de custodia de detenidos de la Comisaría de Les Corts, el 13 de noviembre de 2011. También se declara probado que la persona detenida fue inmovilizada con un casco de moto y atada por los tobillos. El objetivo de la visita es, por tanto, comprobar si se utiliza o no el área de custodia.

Según información enviada por el Departamento de Interior, la pauta operativa de gestión unificada de las detenciones en la Región Metropolitana de Barcelona (RPMB) establece que la Unidad Regional de Custodia y Detención de Les Corts se constituye, de forma ordinaria, como unidad única de recepción de custodia y detención de personas detenidas en la ciudad de Barcelona.

A pesar de ello, la RPMB dispone actualmente de siete áreas básicas policiales (ABP) que cuentan con áreas de custodia y detención preparadas para recibir, previa autorización, a las personas detenidas. Es el caso del ABP Ciutat Vella, mientras que las ABP de Sarrià-Sant Gervasi, Sant Martí y Nou Barris están excluidas de esta pauta operativa

hasta tanto no dispongan de edificios policiales o instalaciones para personas detenidas.

Como se recoge más adelante en la ficha de la visita, el área de custodia de detenidos no acoge a personas detenidas y se le ha dado el uso de almacén. No obstante, se concluye que, en la medida en que el ABP Ciutat Vella está preparada para recibir detenidos con autorización previa a pesar de que no se utilice, hay el riesgo de que se pueda utilizar sin dar cuenta o sin dejar constancia.

En el caso de Vic, se constata que tres de las cuatro celdas para hombres no cuentan con el muro de protección visual de obra de las placas turcas. Es paradójico que la comisaría esté situada a pocos metros de la de Guardia Urbana, pero dado que no cuenta con un servicio permanente encargado del ACD, puede haber disfunciones organizativas que impliquen dilaciones en el tiempo que la persona detenida permanece custodiada en las dependencias municipales. Por ese motivo se ha recomendado que la comisaría de Mossos d'Esquadra esté en disposición de ofrecer un servicio permanente de custodia las 24 horas del día.

La comisaría situada en la Ciudad de la Justicia de Barcelona y L'Hospitalet de Llobregat ya había sido objeto de una visita en 2011 y este año se ha observado que continúan careciendo de cámaras algunos espacios de detención de adultos y, en cuanto a los niños, los chicos y chicas de protección que no han cometido delito alguno siguen compartiendo el espacio de reclusión con los niños y adolescentes de reforma.

En cuanto a las comisaría de distrito de la PG-ME, se constata que en algunas, como es el caso de las de Banyoles y Sitges, aunque cuentan con ACD, las personas detenidas son trasladadas directamente las ABP de Girona y Vilanova i la Geltrú, respectivamente, por cuestiones de gestión de personal. En cambio, la de Sant Celoni sí que recibe a personas detenidas, a pesar de que una vez concluidas las primeras diligencias policiales, éstas son trasladadas al ABP de Granollers.

En cuanto a las buenas prácticas observadas, cabe destacar las comisaría de la PG-ME de Puigcerdà y de La Seu d'Urgell, donde los pulsadores de las duchas están protegidos para evitar lesiones. También la Comisaría de Reus, que trabaja con un libro de registro específico de

contenciones desde donde se controlan todas las que se aplican en la comisaría.

Desde un punto de vista estructural, sigue habiendo comisarías que no tienen aún protocolizado el sistema de recambio de mantas, como es el caso de las de Reus y Premià de Mar, mientras que otras, como las de Arenys de Mar y Sant Celoni, han fijado de manera ordinaria el recambio cada diez usos.

En cuanto al libro de registro de detenidos, la Comisaría de Vic es la única que no lo tiene y trabaja con el sistema informático.

En lo referente al momento de la comunicación de la detención al colegio de abogados y el momento en que se hace efectivo este derecho, las comisarías visitadas informan que la asistencia letrada se produce en el momento en que se debe proceder a la toma de declaración de la persona detenida y, por tanto, una vez que los agentes han finalizado la instrucción de las diligencias policiales.

En relación a las **comisarías de la policía local/municipal o guardia urbana**, ocho se han visitado por primera vez y en las cuatro restantes se han realizado visitas de seguimiento; es el caso de las policías de Sant Cugat del Vallès, Rubí, Figueres y Vic. Hay que señalar que en todas ellas se han cumplido las recomendaciones formuladas anteriormente, a excepción de la Policía Local de Rubí, donde se comprueba que no se han llevado a cabo las mejoras y tampoco se han corregido las deficiencias detectadas en la anterior visita, que han sido reiteradas en la de este año. En cuanto a Sant Cugat del Vallès, se visitan las nuevas instalaciones y se constata que no cuentan con ACD, sino que tienen protocolizado entregar a las personas detenidas al Cuerpo de Mossos d'Esquadra, lo que se valora muy positivamente.

Se constata un año más que las policías locales continúan ejerciendo funciones de policía judicial y custodian a personas detenidas en dependencias que a menudo no cumplen los requisitos de protección y seguridad que debería tener un ACD. Es el caso de las policías locales de Arenys de Mar y Sitges. Por ello se les ha recomendado que den de baja las respectivas ACD y que revisen los protocolos de actuación y de coordinación suscritos entre el Ayuntamiento y el Cuerpo de Mossos d'Esquadra para que sean estos últimos quienes se hagan cargo de la custodia de la persona detenida desde el inicio de

la detención hasta que sea puesta en libertad o pase a disposición judicial. En el caso de Sitges, se informa que la voluntad de clausurar el ACD topa con la resistencia del Cuerpo de Mossos d'Esquadra para asumir la custodia desde el primer momento de la detención.

En otros casos, como los de las policías locales de Puigcerdà y de La Seu d'Urgell, que no cuentan con ACD, existe un protocolo para la entrega de las personas detenidas al Cuerpo de Mossos d'Esquadra, con el auto de lectura de derechos y el informe de reconocimiento médico.

Entre las buenas prácticas, cabe destacar que la Policía Local de Sant Sadurní ha incorporado el número de identificación de los agentes impreso directamente en el tejido, y no sujeto con velcro como se venía haciendo hasta ahora, para evitar las posibles caídas de la cinta con la consecuente falta de identificación de los agentes. Con respecto a esta policía local, también se valora positivamente que esté trabajando en el borrador de un protocolo de actuación y coordinación que recoja, entre otros aspectos, las actuaciones previstas sobre custodia de personas detenidas. En la actualidad, la comisaría no dispone de ACD, pero practican detenciones y trasladan a las personas detenidas. Por su parte, el Ayuntamiento de Premià de Mar, atendiendo las recomendaciones del MCPT, y de acuerdo con la PG-ME y la Policía Local, ha determinado que la confección de atestados y la presentación de personas detenidas, siempre que no sea por delitos contra la seguridad del tráfico, se realice directamente en la comisaría de los Mossos d'Esquadra de la localidad, sin pasar por las dependencias de la Policía Local.

En cuanto a los **centros penitenciarios**, se han visitado, por orden cronológico, los centros de Jóvenes, Hombres de Barcelona, Puig de les Basses, Brians 2, Lledoners y Brians 1 (mujeres). En el caso de Brians 2, Lledoners y Brians 1 (mujeres), la visita se ha concretado preferentemente en entrevistas a internos, a funcionarios y a la dirección del centro, además del examen de la documentación facilitada.

Las visitas a Brians 2 y Brians 1 (mujeres) tuvieron lugar durante todo un día (mañana y tarde), con la voluntad de entrevistar al máximo número de personas. Por su parte, las visitas de este año a los centros penitenciarios de Jóvenes y de Hombres de Barcelona han querido incidir, entre otros aspectos, en el control radiológico a los internos. En este sentido, la visita al CP de

Hombres se desarrolló en dos días ya que, al no ser una visita anunciada, el primer día coincidió que no estaba la técnica radióloga.

En el marco de las visitas de seguimiento, la visita al Pabellón Hospitalario de Terrassa se ha centrado en las instalaciones, la entrevista con el coordinador del pabellón y la entrevista con pacientes, funcionarios y personal médico. Como se puede comprobar en la ficha, hay que destacar que los pacientes entrevistados manifiestan que se encuentran bien, uno de ellos afirma estar incluso mejor que en el centro penitenciario. Por contra, y desde un punto de vista estructural, se constatan una serie de carencias y deficiencias que deberían ser corregidas para mejorar las condiciones de estancia de los pacientes ingresados y la seguridad en general del pabellón.

La otra unidad de custodia visitada es la del Centro Penitenciario de Ponent, en el Hospital Santa María de Lleida. La visita responde al seguimiento del estado de cumplimiento de las recomendaciones enviadas al Departamento de Salud con motivo de la visita realizada en 2014. Se constata que se han llevado a cabo las mejoras sugeridas, excepción hecha de la recomendación sobre la instalación de cámaras de seguridad. Entonces, el Departamento informó que estaban pendientes de la aprobación de la memoria que establece la Agencia de Protección de Datos. En la entrevista del Equipo con el personal facultativo y técnico se informa que se está trabajando en la elaboración de un protocolo que preverá los supuestos de grabación y grabación de imágenes.

En cuanto a los **centros de salud mental**, este año se debe destacar la visita al Recinto Torribera de Salud Mental. Como en años anteriores, la visita se ha focalizado en la Unidad de Agudos y en el Servicio de Urgencias. Como resultado de la visita, se han trasladado algunas recomendaciones al Departamento de Salud y al centro de referencia. Hay que advertir que la dirección del centro ya ha informado de las actuaciones realizadas para dar cumplimiento a dichas recomendaciones, algunas de las cuales se estudiarán para valorar la viabilidad de mejoras estructurales.

Con referencia a los **centros geriátricos**, se han visitado, por este orden, la Residencia Sagrera y la Residencia Caliu. Estas visitas se han centrado en la supervisión de las instalaciones, las condiciones de vida de los residentes, los ingre-

sos, el registro y la práctica de las contenciones y en las historias clínicas de los pacientes. Cabe destacar que a la dirección de este tipo de centros le resulta sorprendente la visita de un equipo específico de prevención de la tortura por el carácter de centro abierto que tienen. No obstante, hay que destacar la buena colaboración prestada antes y después de la visita, cuando se les ha requerido algún tipo de documentación.

En cuanto a los **centros de internamiento de menores**, se han vuelto a visitar los centros educativos de justicia juvenil Can Lluçà y L'Alzina, así como el Centro residencial de acción educativa Els Castanyers y el Centro terapéutico Can Rubió. Se ha visitado por vez primera el Centro residencial de educación intensiva Mas Ritort. En cuanto a centros de acogida, también se ha efectuado una primera visita al Centro de acogida L'Estrep, que también ha sido objeto de diversas actuaciones del Síndic. Las visitas a estos centros se han centrado en la supervisión de las instalaciones y las entrevistas a los jóvenes ingresados.

Por último, en cuanto a los **centros sociosanitarios**, se ha visitado el centro terapéutico Valldaura y los centros residenciales de discapacitados SAR Mont Martí. En el ámbito de adultos, se ha visitado la residencia para personas con discapacidad intelectual Mas Sauró.

Por otra parte, este año se ha mantenido la metodología iniciada el año pasado, en el sentido de elaborar y enviar las conclusiones y recomendaciones dirigidas a las administraciones competentes después de cada visita. Asimismo, se mantiene también el apartado del informe relativo a las visitas realizadas, en el que se presenta una ficha de cada una que incluye las principales observaciones recogidas, las deficiencias o carencias observadas, las conclusiones, las recomendaciones trasladadas y, si procede, las respuestas recibidas, así como la valoración que el MCPT hace de las mismas. En algún caso también se ha considerado oportuno destacar los elementos positivos o diferenciales con respecto al resto de centros visitados.

Las fichas relativas a los centros de Brians 2, Lledoners y Brians 1 (mujeres), puesto que se han centrado en las entrevistas realizadas, tienen un formato diferente a la ficha ordinaria que se utiliza para el resto de centros visitados.

2. Visitas realizadas: observaciones, recomendaciones y respuestas recibidas

a. Comisarías

POLICÍA DE LA GENERALITAT - MOSSOS D'ESQUADRA

Comisaría de distrito de la Policía de la Generalitat – Mossos d'Esquadra en Sitges	
Fecha	22 de enero de 2015
Número de visita	Primera
Observaciones	<p>La comisaría dispone de ACD, pero no recibe a personas detenidas. Solo actúa de contingencia o refuerzo en caso de que la Comisaría de Vilanova i la Geltrú no se pueda hacer cargo de los detenidos.</p> <p>Presenta a las personas detenidas en la Comisaría de Mossos d'Esquadra en Vilanova i la Geltrú.</p>
Recomendaciones	No hay.
Respuesta	No se requiere.

Comisaría de la Policía de la Generalitat – Mossos d'Esquadra en Reus	
Fecha	24 de febrero de 2015
Número de visita	Primera
Observaciones	<p>Como en el resto de comisarías de los Mossos d'Esquadra, el ACD está en la planta subterránea del edificio y el acceso de la persona detenida se hace directamente desde el aparcamiento. Cuenta con cámaras de videovigilancia y los respectivos rótulos informativos.</p> <p>La estructura y la distribución del espacio también es muy parecida a las del resto de comisarías de Mossos d'Esquadra: una zona para mujeres y menores y otra para hombres. Lo más destacable es que la ubicación de las placas turcas de cada una de las celdas no resguarda ni protege la intimidad de la persona detenida respecto de la vista de terceras personas.</p> <p>El estado general de conservación y mantenimiento de las celdas y del ACD en general es correcto.</p> <p>Informan que la comunicación de la detención al Colegio de Abogados de Reus no es inmediata, sino que se llama al abogado y se consensúa la hora de su llegada en función de cuándo se prevé tomar declaración a la persona detenida. Muestran el caso de una persona detenida que ingresa en el ACD por la noche, el aviso al Colegio tiene lugar a las 6.35 horas y el abogado llega a las 8.56 horas.</p> <p>Informan que no se ha protocolizado un sistema de recambio de mantas. Éstas se cambian en función de los casos y cuando se comprueba que están muy desgastadas, contienen restos biológicos, etc. Lo que sí que está protocolizado es que cada persona detenida que sale debe retirar la manta y dejar el colchón.</p> <p>Disponen de un libro de registro de contenciones donde se controlan las que se aplican –ésta es una iniciativa del ABP del Tarragonès-.</p>

Observaciones	<p>Existe otro libro de uso interno y complementario al programa informático en que se hacen constar las incidencias en el ACD. La finalidad es hacer de refuerzo y facilitar el trabajo a los agentes de custodia. Sin embargo, no está diligenciado.</p> <p>También cuentan con el libro de registro de entrada y de salida de personas detenidas para adultos y menores.</p> <p>En el momento de la visita hay una persona detenida que está durmiendo, por lo que no se la entrevista.</p>
Recomendaciones	<p>1. Diligenciar el libro de uso interno que utilizan como refuerzo y para anotar incidencias relativas a la custodia de las personas detenidas.</p> <p>2. Adoptar medidas para facilitar que la persona detenida pueda salir de la celda cuando necesite ir al baño, dado que la ubicación de las placas turcas no resguarda ni protege su intimidad de la vista de terceras personas.</p>
Respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Desde el 5 de marzo el ACD de estas dependencias dispone de un libro de novedades donde anotar las incidencias detectadas durante la custodia en los diferentes turnos de trabajo. • El Departamento de Interior está valorando la posibilidad de elevar la altura del tabique de las celdas de la Comisaría de Reus.
Grado de aceptación	Aceptadas

Comisaría de la Policía de la Generalitat–Mossos d’Esquadra en La Seu d’Urgell

Fecha	4 de marzo de 2015
Número de visita	Primera
Observaciones	<p>El ACD está en la planta 0.</p> <p>Desde la perspectiva de instalaciones y videovigilancia, el ACD tiene las mismas características que el resto de comisarías del Cuerpo de Mossos d’Esquadra.</p> <p>En general, el estado de conservación y mantenimiento es muy correcto. También hay calefacción, que está encendida el día de la visita.</p> <p>La comunicación de la detención al Colegio de abogados se hace cuando se debe tomar declaración a la persona detenida. A diferencia de la mayoría de comisarías visitadas, también se avisa al abogado cuando se trata de dar cumplimiento a un requerimiento judicial de poner la persona detenida a disposición judicial.</p> <p>Otra novedad es que se custodia a las personas detenidas por las Fuerzas y los Cuerpos de Seguridad del Estado. Los agentes que han materializado la detención son los que se hacen cargo de la custodia. Si también hay detenidos de la PG-ME, la responsabilidad de la custodia es compartida.</p> <p>No tienen ningún sistema protocolizado de recambio de mantas.</p> <p>El día de la visita no hay ninguna persona detenida. Se consulta el libro de registro de entrada y salida de personas detenidas y se constata que éstas pasan pocas horas en las dependencias policiales. Se observa también que hay un volumen considerable de personas detenidas por la Guardia Civil.</p>

Observaciones	Cabe destacar la buena práctica relativa a la protección con que cuentan los pulsadores de las duchas para evitar lesiones.
Recomendaciones	No hay.
Respuesta	No se requiere.

Comisaría de la Policía de la Generalitat-Mossos d'Esquadra en Puigcerdà

Fecha	4 de marzo de 2015
Número de visita	Primera
Observaciones	<p>El ACD esta ubicada en la planta 0.</p> <p>Desde la perspectiva de instalaciones, de videovigilancia y de distribución del espacio, el ACD presenta las mismas características que el resto de comisarías del Cuerpo de Mossos d'Esquadra, pero ésta es de dimensiones más reducidas. No hay una sala específica para los registros, que se realizan en la zona de la esclusa. Sí cuenta con una sala de reconocimiento, pero no se utiliza. En esta misma sala hay un espacio donde las personas detenidas pueden mantener comunicación oral con sus familiares.</p> <p>El estado general de conservación y mantenimiento del ACD es correcto y hay calefacción, que está encendida el día de la visita.</p> <p>La zona de hombres se compone de dos celdas. La custodia de mujeres y menores es conjunta, con una única celda y destaca que la placa turca, la ducha y el lavamanos están en una habitación anexa.</p> <p>La comunicación de la detención al Colegio de abogados (servicio de guardia de Puigcerdà) se hace paralelamente a la instrucción del atestado.</p> <p>Cabe destacar como buena práctica que los pulsadores de las duchas están protegidos para evitar lesiones.</p>
Recomendaciones	No hay.
Respuesta	No se requiere.

Comisaría de la Policía de la Generalitat-Mossos d'Esquadra en Les Corts (Barcelona)

Fecha	16 de marzo de 2015
Número de visita	Cuarta Anteriores: 01/03/2011, 01/02/2013, 02/10/2014 (ACPT-MNPT)
Observaciones	<p>Visita grabada con cámara de televisión.</p> <p>Se observa que, con carácter previo a la salida, las personas detenidas que deben salir han sido agrupadas en dos celdas en grupos de cinco. Las personas salen de una en una, firman el documento conforme se les entregan los efectos personales que se les habían retirado en el momento del ingreso en el ACD y se colocan de cara a la pared en los puntos señalados en el suelo, delante la zona de control de los agentes de custodia.</p>

Observaciones	<p>Paralelamente, mientras unos agentes les colocan las esposas, los otros se hacen cargo de las bolsas con los efectos personales de cada uno de ellos. El dinero se custodia a parte, bajo la responsabilidad de otro agente policial. Tanto las pertenencias como el dinero son trasladados junto con la persona detenida y se le devuelven cuando finalizan los trámites en sede judicial.</p> <p>Una vez esposadas, las personas detenidas salen de las dependencias policiales una por una y suben al vehículo policial. Esta operación se hace con la puerta exterior de la esclusa cerrada. El responsable del ACD también está presente para supervisar la operación de salida.</p> <p>Una vez que las personas detenidas están dentro del furgón policial, un agente les coloca los cinturones de seguridad y los bloquea desde el exterior. Finalizado este proceso, se cierra la puerta a la espera de que el vehículo policial salga. El día de la visita hay una espera porque en primer lugar se traslada ante la autoridad judicial a una mujer detenida que está embarazada.</p> <p>El traslado de la mujer embarazada tiene unas condiciones diferentes porque se hace en vehículo policial sin mampara y va esposada por delante y acompañada detrás por una agente policial.</p> <p>Los furgones son del nuevo modelo policial que cuenta con dos hileras de asientos, una detrás de la otra como en un coche con capacidad para cinco personas. Estos vehículos no disponen de escalón que facilite el acceso de las personas detenidas y se habilita un taburete para que suban.</p> <p>Una vez han salido el furgón y el vehículo policial, se inicia el mismo proceso con las otras cinco personas detenidas. En esta segunda salida, se da el caso de que una de las personas detenidas manifiesta estar indispuesta y a la vista de su estado se acuerda trasladarla directamente al CAP Manso.</p> <p>Disponen de un registro específico de las personas que salen para que quede constancia.</p>
Recomendaciones	No hay.
Respuesta	No se requiere.
Comisaría de la Policía de la Generalitat–Mossos d’Esquadra en Premià de Mar	
Fecha	10 de junio de 2015
Número de visita	Primera
Observaciones	<p>El agente de la Oficina de Atención al Ciudadano y el que recibe las denuncias no van identificados.</p> <p>El ACD está ubicada en la planta subterránea del edificio.</p> <p>Hay cámaras de videovigilancia en el aparcamiento y en toda el ACD, excepto en la sala de reseña y en el locutorio donde la persona detenida se entrevista con el abogado.</p> <p>La custodia de mujeres y menores es conjunta. Si bien la celda cuenta con placa turca, en una habitación anexa hay un cuarto de baño con inodoro, lavamanos y ducha. Informan que se han solicitado que se haga un agujero en la parte de bajo de la puerta de barrotes de la celda para poder suministrar las bebidas y los alimentos a la persona detenida.</p>

Observaciones	<p>La zona de hombres es la más amplia. Cuenta con ocho celdas, una de las cuales está identificada como de salud pública. En general, las celdas presentan un estado de desgaste considerable. En todas hay un colchón y una o dos mantas.</p> <p>El día de la visita no hay ninguna persona detenida.</p> <p>A diferencia de otras comisarías visitadas, en esta no hay problemas de malos olores. Informan que se resolvió a partir de la instalación de un sifón.</p> <p>Se consulta el libro de registro de personas detenidas, adultos y menores, que hay en la Oficina de Atención al Ciudadano. Se constata que la estancia de la persona detenida en la comisaría no se prolonga en exceso en ningún caso.</p>
Recomendaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se recuerda que los agentes tienen la obligación de ir identificados durante el servicio con el número de identidad profesional del funcionario o funcionaria. 2. Se debe resolver en la medida de lo posible la situación de desgaste considerable que presentan todas las celdas en general. 3. Se deben adoptar las medidas oportunas para dar cumplimiento a la petición que ha hecho la comisaría de hacer un agujero en la puerta de barrotes de la celda de menores para pasar los alimentos.
Respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Se ha recordado a los agentes la necesidad de exhibir el número de identidad profesional en el uniforme. • Para mejorar las condiciones de las celdas se prevé pintarlas todas en el último trimestre del año 2015. • Se valorará la necesidad operativa de la tercera recomendación.
Grado de aceptación	Aceptadas

Comissaria de districte de la Policia de la Generalitat – Mossos d’Esquadra a Sant Celoni

Fecha	10 de junio de 2015
Número de visita	Primera
Observaciones	<p>El ACD está la planta 0 y no en la -1. El aparcamiento desde el que accede la persona detenida cuenta con cámaras señalizadas.</p> <p>La zona de custodia está operativa, pero la persona detenida solo permanece allí mientras se realizan las primeras diligencias policiales. Después, es trasladada al ABP de Granollers, responsable de la custodia de la persona detenida hasta que pasa a disposición judicial.</p> <p>El ACD es de dimensiones muy reducidas. Tan solo dispone de dos celdas. Dado que no se puede garantizar la separación estricta entre hombres, mujeres y menores de edad, en caso necesario, se traslada al menor o la mujer al ABP de Granollers, que sí dispone de celdas específicas.</p> <p>Se observa que las dos celdas han sido precintadas. Informan de que a raíz del ingreso reciente de un detenido con alguna enfermedad contagiosa hubo que desinfectar la zona y también el coche de traslados.</p> <p>Las mantas se cambian cada diez usos de forma ordinaria.</p>

Observaciones	Se consulta el libro de registro de entrada y salida de detenidos de adultos y menores. Se constata que la estancia media de los detenidos en la comisaría no se prolonga en exceso en ningún caso.
Recomendaciones	No hay.
Respuesta	No se requiere.

Comisaría de la Policía de la Generalitat- ossos d'Esquadra en Ciutat Vella (Barcelona)

Fecha	23 de junio de 2015
Número de visita	Segunda (anterior: 09/01/2013)
Observaciones	<p>El ACD está en la planta subterránea del edificio. La estructura y la distribución de las zonas es semejante a la de la Comisaría de Les Corts.</p> <p>A pesar de las manifestaciones del jefe de la Comisaría, el uso como almacén que se ha dado a algunas de las celdas y el estado de dejadez que presenta el ACD, todo ello no impide que se pueda hacer uso del área de forma puntual. Por otra parte, hay que tener en cuenta que el Departamento de Interior reconoce que las ABP con áreas de custodia y detención, como es el caso de la de Ciutat Vella, están preparadas para recibir a personas detenidas, previa autorización. Por tanto, en la medida en que oficialmente el ACD de Ciutat Vella no está dada de baja o no se le ha querido asignar otro uso, existe el riesgo de que se pueda utilizar sin dar cuenta o sin dejar constancia.</p> <p>Tanto el ACD como la sala de identificaciones presentan rastros de sangre que es imposible determinar a simple vista si son recientes o no. Del incidente que haya provocado estos restos, así como de cualquier otro que puede no haber dejado señales, debería quedar plena constancia en un libro de registro para cualquier investigación ulterior.</p> <p>El último libro de registro de entrada y salida de personas detenidas que les consta es del año 2008, a pesar de que resulta sorprendente -y así se les hace notar- que no esté debidamente diligenciado ni se haya hecho constar el día en que se da de baja. Por tanto, el estado en que se encuentra tampoco es una evidencia suficiente que desde 2008 hasta la actualidad no se haya utilizado esta área.</p>
Recomendaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. En la medida en que el ACD está preparada para recibir detenidos, es necesario que el ABS responsable de la gestión de estas dependencias adopte las medidas oportunas para garantizar en todo momento las condiciones de higiene y salubridad necesarias en estos espacios. 2. El régimen de conservación y custodia del libro de registro de personas detenidas ha de ser riguroso, éste debe estar siempre disponible y actualizado, a disposición de los órganos encargados de supervisarlos cuando así lo requieran. 3. La comisaría debe disponer de un libro de registro en el que dejar constancia de los posibles incidentes que se puedan producir en la sala de identificaciones.

Respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Durante el último cuatrimestre de 2015 finalizarán los trabajos de pintura de dependencias del ABP y se hará un repaso del ACD, a pesar de que no esté operativa. • El ACD no recibe detenidos. Cualquier persona detenida es trasladada al ACD de Les Corts. Por esta razón, el libro de registro de personas detenidas de la comisaría de Ciutat Vella no se utiliza. No obstante, siempre está a disposición de los órganos encargados de supervisarlos cuando así lo requieran. • Queda constancia en el libro de identificaciones de cualquier persona que entra en la comisaría a efectos de identificación. En caso de que se produjera algún incidente se dejaría constancia documentalmente o se pondría en conocimiento de la autoridad judicial.
Grado de aceptación	Parcialmente aceptadas
Comisaría de distrito de la Policía de la Generalitat-Mossos d'Esquadra en Banyoles	
Fecha	2 de septiembre de 2015
Número de visita	Primera
Observaciones	<p>El ACD está en la planta 0 y no en la -1 como suele ser habitual y es de dimensiones muy reducidas (dos celdas).</p> <p>Aunque el ACD está operativa, desde hace un año aproximadamente las personas detenidas son trasladadas directamente al ABP de Girona, por cuestiones de gestión de personal. No obstante, en ocasiones en que el ABP de Girona no dispone de espacio suficiente, se hace uso del ACD de Banyoles. En estos casos, siempre se avisa con antelación para que se prepare. Esta situación se ha dado al menos una vez a lo largo del presente año 2015.</p> <p>EL estado general de conservación y mantenimiento de las dos celdas es correcto. Disponen de una placa turca con un muro. En una habitación contigua hay una ducha que en el momento de la visita se utiliza para guardar los colchones.</p> <p>Se consulta el libro de registro de entrada y salida de personas detenidas y de identificaciones. Se constata que el año 2014 ya no consta ninguna detención y en el libro de identificaciones constan tres menores de edad en 2013. Cuando se pregunta por las entradas correspondientes a este año, informan que, al tratarse de derivaciones de la Comisaría de Girona, están consignadas en libro de registro de aquélla.</p>
Recomendaciones	No hay.
Respuesta	No se requiere.

Comisaría de la Policía de la Generalitat–Mossos d’Esquadra en Vic	
Fecha	7 de octubre de 2015
Número de visita	Segunda (anterior: 14/02/2012)
Observaciones	<p>Visita para seguimiento de las recomendaciones efectuadas a raíz de la anterior, referidas a la habilitación de algún espacio para albergar a las mujeres detenidas, diferente al que se utilizaba.</p> <p>La celda de mujeres, aunque está ubicada a la misma zona que la de los hombres, tiene una puerta que no es de barrotes y, por tanto, resguarda su intimidad de la mirada de terceras personas.</p> <p>En esta ocasión se observa que en tres de las cuatro celdas destinadas a albergar hombres detenidos no hay muros de obra de protección visual de las placas turcas. Informan que los detenidos las rompieron y no las han vuelto a colocar.</p> <p>También informan que están pendientes de la realización de unas obras en el aparcamiento que permitan una entrada y salida de la persona detenida más segura. En estos momentos, el acceso del vehículo policial se hace a través de una rampa, pero no llega a entrar en la zona de custodia porque dentro hay muy poco espacio para que la persona detenida salga del vehículo y porque las condiciones de acceso son difíciles.</p> <p>Señalan que se hacen cargo de las detenciones de las policías locales de los municipios de Torelló, Tona, Manlleu y Vic. Sin embargo, dado que no tienen un servicio permanente encargado del ACD, se puede dar el caso de que la policía local concluya sus diligencias pero deba continuar custodiando a la persona detenida a la espera de que ellos organicen el servicio de custodia correspondiente.</p> <p>No tienen libro de registro ya que éste está informatizado. Muestran los datos de la última persona detenida y se observa que pasa a disposición judicial a las 13.30 horas.</p> <p>Informan que la comunicación de la detención al abogado tiene lugar después de la lectura de derechos a la persona detenida, pero acuerdan con él la hora en que se presentará en comisaría.</p>
Recomendaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dado que tres de las cuatro celdas destinadas a albergar hombres detenidos no cuentan con muro de protección visual de la placa turca, se deben adoptar las medidas oportunas para que éste se vuelva a colocar y que se haga de forma suficiente para preservar la intimidad de la persona detenida. 2. El hecho de que la comisaría no disponga de un servicio permanente encargado del ACD puede producir disfunciones organizativas que impliquen dilaciones en el tiempo que la persona detenida está custodiada en dependencias municipales, como ocurre en la Comisaría de la Guardia Urbana de Vic. Se constata que en algunos supuestos la persona detenida permanece en el depósito municipal, una vez concluidas las primeras diligencias policiales, por causas ajenas a la unidad instructora, únicas admitidas constitucional y legalmente, situación que en ocasiones se alarga varias horas. En la medida en que esta situación afecta a los derechos de las personas detenidas, se recomienda que la Comisaría de PG-ME esté en disposición de dar un servicio permanente de custodia las 24 horas del día.

Respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • La Dirección de Servicios del Departamento de Interior, a raíz de la visita a la comisaría de Vic por parte de los técnicos del Departamento y de la Comisaría General Técnica de Planificación de la Seguridad, han concluido recomendar que se vuelvan a hacer los muros laterales de las placas turcas que se eliminaron. • En lo que respecta a la existencia de un servicio permanente de custodia de detenidos a las dependencias de la ABP Osona, no se tiene conocimiento que se haya producido una demora de diversas horas a recibir y custodiar una persona detenida presentada por la Guardia Urbana de Vic una vez han finalizado las primeras diligencias policiales en dependencias municipales. • Si no hay ninguna persona detenida, la presencia permanente de un agente a la zona de custodia va en detrimento del servicio a la ciudadanía porque este agente no puede estar realizando otras funciones, principalmente de seguridad ciudadana. • A fin de mejorar la comunicación entre cuerpos policiales, se modificará el procedimiento de comunicación de detenidos de la Guardia Urbana de Vic, de manera que cuando este cuerpo practique una detención se informe directamente a la Sala Regional de Comandancia.
Grado de aceptación	Parcialmente aceptadas

Comisaría de la Policía de la Generalitat–Mossos d’Esquadra en Arenys de Mar

Fecha	11 de febrero de 2015
Número de visita	Primera
Observaciones	<p>El acceso a la comisaría no está adaptado para personas con movilidad reducida.</p> <p>Igual que en la mayoría de comisarías de Mossos d’Esquadra, el ACD está en la planta subterránea del edificio y la persona detenida accede directamente desde el aparcamiento. Cuenta con cámaras de videovigilancia y los correspondientes rótulos informativos.</p> <p>La estructura y la distribución del espacio también es muy parecida al resto de comisarías de Mossos d’Esquadra. Sin embargo, ésta cuenta también con una sala para ruedas de reconocimiento que está en uso.</p> <p>El ACD está dividida en dos zonas separadas, una para adultos y la otra para menores de edad. En la zona de menores hay una única celda, que tiene placa turca y que presenta un aspecto muy descuidado. En una habitación contigua hay una ducha y un lavamanos. La zona de hombres es la más grande. Cuenta con seis celdas de las que dos están inhabilitadas, dado que se utilizan para guardar el material decomisado. De las cuatro restantes, la número 6 tiene el inodoro en sentido contrario al resto y no queda resguardado.</p> <p>El estado general de conservación y mantenimiento de las celdas es correcto, a excepción de las placas turcas, que están manchadas, oxidadas y, en general, en muy mal estado, igual que la placa turca de la celda de menores.</p> <p>Las mantas se cambian cada diez usos. Muestran la parrilla de control de uso para cada una de las celdas. La hoja de control establece que una vez que la manta ha sido utilizada debe ser sustituida y entregar la hoja debidamente cumplimentada a administración. Informan que este sistema de recambio es propio de la comisaría.</p> <p>El día de la visita no hay personas detenidas. Se consulta el libro de registro de entrada y salida de detenidos y no se observa ninguna irregularidad.</p>

Observaciones	Reconocen que la comunicación de la detención al Colegio de la Abogacía de Barcelona debería hacerse con carácter inmediato, pero a la práctica consensúan con el abogado la hora de llegada.
Recomendaciones	<p>1. No utilizar la celda número 6, en la que el inodoro está colocado en sentido contrario al resto, porque no se resguarda ni protege la intimidad de la persona detenida de la mirada de terceras personas.</p> <p>2. Adoptar medidas para mejorar el estado actual de las placas turcas de todas las celdas habilitadas, dado que están muy desgastadas, oxidadas y manchadas, a fin de reforzar la confortabilidad y la limpieza.</p>
Respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • La celda número 6 se ha dejado de utilizar y se estudiará si es necesario hacer alguna modificación. • Se ha de realizar una limpieza a fondo de este espacio y se valorará la sustitución de las piezas deterioradas.
Grado de aceptación	Acceptades
Espacio de detención de menores de edad y adultos de la Ciudad de la Justicia de Barcelona y L'Hospitalet de Llobregat	
Fecha	2 de diciembre de 2015
Número de visita	Segunda Anterior: 05/04/2011
Observaciones	<p>El acceso de la persona detenida, adulta o adolescente, en coche policial es compartido y de uso exclusivo de la policía. Las áreas de custodia respectivas son contiguas, pero están separadas físicamente.</p> <p>Área de custodia de adultos</p> <p>El ACD de la Ciudad de la Justicia es el punto final en el proceso de detención de una persona. El subinspector y el jefe responsable del espacio de detención de la Ciudad de la Justicia acompañan al Equipo e informan de que hay dos tipos de personas detenidas: las procedentes de la Comisaría de Les Corts y las excarceladas de centros penitenciarios que son trasladadas por requerimiento de alguna diligencia judicial. En el momento de la visita hay 22 personas detenidas y 36 personas excarceladas para asistir a juicio o a otras diligencias judiciales.</p> <p>El criterio de clasificación de las personas detenidas es el siguiente: hombres y mujeres están custodiados en el mismo ACD, pero en celdas separadas; las personas detenidas y las excarceladas también están separadas; las personas transexuales o transgéneros no se mezclan con nadie y están en celdas separadas; por último, los detenidos por violencia doméstica también están separados.</p> <p>Los detenidos en el ACD no van esposados. Tan solo se les pide que lleven las manos atrás.</p> <p>Solo hay cámaras de videovigilancia en los pasillos centrales. Comentan que solicitaron que se instalasen en las celdas y en los pasillos laterales, pero su petición no ha sido atendida.</p> <p>Las celdas son de cinco o diez personas. El inodoro (placa turca) está en el interior, a pesar de que los sifones del agua se controlan desde el exterior. Dado que algunas celdas están a la vista de los agentes de custodia en todo momento, informan que, en</p>

<p>Observaciones</p>	<p>caso de necesidad, las personas detenidas son trasladadas a celdas más resguardadas cuando necesitan ir al baño.</p> <p>El ACD también cuenta con dos salas de reconocimiento, dos box médicos y dos distribuidores a ambos lados del pasillo central desde los que las personas detenidas o presas pasan a disposición judicial acompañadas por los agentes policiales en un ascensor de uso exclusivo, lo que evita el cruce con el resto de la población.</p> <p>Muestran que en la planta superior del ACD están las salas polivalentes de personas detenidas de los Juzgados de instrucción números 1, 2 y 3, con funciones de guardia. Las personas detenidas acceden a estas dependencias judiciales acompañadas por los agentes de policía, no armados, en el ascensor de acceso directo. Esta zona está vigilada con cámaras y dispone de un rótulo informativo de grabación de audio y video, aunque el subinspector que acompaña al Equipo manifiesta desconocer que haya audio. Las imágenes registradas se destruyen pasados treinta días.</p> <p>Una vez concluido el acto de comparecencia, la persona detenida vuelve a la celda asignada a la espera de que el secretario judicial le comunique si queda en libertad o no. En caso de que quede en libertad, se le entregan los objetos personales y se vuelve a comprobar su identidad para garantizar que la persona que sale es la misma que entró. Finalmente, se la conduce por un pasillo que va directamente a la calle y en el que los Mossos ya no realizan ninguna intervención.</p> <p>En el caso de personas excarceladas, el procedimiento es el mismo, con la única diferencia de que las personas detenidas van esposadas y los agentes policiales, armados, y pasan a disposición del Juzgado de lo penal o de instrucción que les ha requerido, que están en la planta 1 del edificio.</p> <p>La valoración global de las dependencias se puede calificar de correcta si se compara con otras áreas de detención ubicadas en la parte subterránea de los edificios. No hay problemas de malos olores y las condiciones de ventilación e iluminación son adecuadas, a pesar de la cantidad de personas que pasan por ellas diariamente.</p> <p>La asistencia sanitaria es llevada a cabo por el forense de guardia del Juzgado de instrucción correspondiente y puede ser tanto a demanda de la persona detenida como del juzgado. El horario de la guardia forense es de 9 a 21 horas. Hay una enfermera de lunes a viernes de 8 a 15 horas. En el momento de la visita del Equipo se está realizando una consulta médica. Se observa que se lleva a cabo con la puerta abierta y con tres agentes de Mossos d'Esquadra presentes en el interior del box médico. Tanto los agentes como el forense y la enfermera explican que es habitual que todos los reconocimientos se realicen con presencia policial. La exploración física se hace en una habitación interior del box médico, en presencia de la enfermera si está dentro de su horario, o con personal no sanitario (policía u otro personal de los juzgados) si es fuera del horario de la enfermera. No se registra en la historia clínica el hecho de que se realice en presencia de personal de custodia u otro personal no sanitario. Como parte médico se utiliza el Protocolo médico-forense de asistencia a la persona detenida del Instituto de Medicina Legal de Cataluña. Este Protocolo no se adecúa a los estándares mínimos requeridos por organismos internacionales ni al Protocolo de Estambul, como guía internacional de referencia en cuanto a la evaluación específica de maltratos, y no incluye conclusión de compatibilidad.</p>
-----------------------------	--

Observaciones	<p>Dos miembros del Equipo entrevistan colectivamente a un grupo de cinco chicas en la misma celda donde están recluidas. Vienen del CP de Wad-Ras para una rueda de reconocimiento. Manifiestan que han sido tratadas correctamente por la policía. Se quejan de que es la segunda vez que deben asistir y que al parecer, también por segunda vez, la rueda será anulada. Llevan dos horas allí y desconocen cuánto tiempo más deberán esperar. Hablan bien del CP Wad-Ras, pero en cambio una de ellas relata maltratos en el módulo U de Mujeres de Brians 1.</p>
	<p>Área de custodia de menores de edad El área de custodia de menores atiende tanto a menores de reforma, detenidos por la presunta comisión de un delito o internados en un centro de justicia juvenil y que son requeridos para acudir a alguna actuación judicial, como menores de protección, generalmente niños y adolescentes tutelados por la Administración y huidos de centros de protección, y niños y adolescentes extranjeros no acompañados.</p>
	<p>Los menores de reforma y de protección continúan compartiendo las mismas instalaciones en salas separadas por un pasillo pero contiguas. Uno de los pasillos es híbrido, con celdas de protección y de reforma. La función del agente policial en esta zona es exclusivamente de custodia, una vez se ha cacheado e identificado al menor. Conjuntamente con ellos trabajan educadores, cuyo coordinador acompaña al Equipo durante la visita y responde a las cuestiones que se le plantean. Informa que ha planteado sin éxito la necesidad de encontrar un espacio alternativo que evite la entrada de menores de protección en el ACD. A diferencia de la zona de adultos, las celdas de menores disponen de cámaras que están cruzadas para evitar los puntos oscuros y que graban al menor sin necesidad de abrir constantemente la puerta o la ventanilla.</p>
	<p>Hay diez celdas en total, incluida la que se utiliza para cachear inicialmente al menor antes de que pase al ACD. En el momento de la visita hay cuatro menores de reforma.</p>
	<p>Las salas de menores y de protección son idénticas al igual que las celdas. Éstas no tienen inodoro en el interior, sino que cada espacio tiene una zona de servicios con inodoro y lavamanos.</p>
	<p>Informan que con respecto a los años 2011 y 2012 se ha reducido considerablemente la duración de la estancia de los menores en estas dependencias. Aún así, reconocen que si el ingreso se produce por la noche o de madrugada, el menor pernocta allí porque generalmente no hay guardia de Fiscalía o porque en los centros de menores no hay personal suficiente para que puedan hacerse cargo a aquellas horas. En estos supuestos, se les facilita un colchón, ropa de cama y una manta. Muestran las mantas, que son parecidas a las que utilizan los adultos, pero de otro color. Han solicitado que se cambien, ya que pueden ser un peligro porque se deshilachan y están esperando recibir una nueva remesa.</p>
<p>Los menores no disponen de servicio de traducción cuando ingresan hasta que no son reconocidos por el médico forense.</p>	
<p>No hay un médico forense exclusivo para menores, la asistencia sanitaria corresponde al forense de guardia de L'Hospitalet de Llobregat. A veces, debido a la demora en la asistencia, hay que recurrir al 112 para la asistencia sanitaria de urgencia. En cuanto a las comidas, a sugerencia del Síndic de Greuges, se ha instalado una máquina para calentar los bocadillos de la máquina expendedora. También hay manzanas, de manera que como almuerzo dan al menor un bocadillo y una manzana, y como desayuno o merienda, una magdalena y un zumo.</p>	
<p>Entre el material a disposición del ACD hay ropa de niño de todas las tallas.</p>	

<p>Recomendaciones</p>	<p>DGAIA (Departamento de Bienestar Social y Familia) y Gerencia de la Ciudad de la Justicia (Departamento de Justicia):</p> <p>En relación a la protección del niño o adolescente que sea localizado por la PG-ME, es necesario que se adopten las medidas necesarias para evitar que ingrese en el espacio de detención y encontrar a un espacio alternativo en la misma Ciudad de la Justicia para que mientras esté retenido reciba las atenciones y la asistencia que requiera, teniendo en cuenta la edad, el sexo y las características individuales.</p> <p>Departamento de Justicia:</p> <p>Se debe garantizar la presencia de personal de enfermería durante todas las horas que dura la guardia del médico forense.</p> <p>Hay que garantizar la asistencia sanitaria inmediata a los menores.</p> <p>Fiscalía:</p> <p>Se debe asegurar el servicio de guardia de Fiscalía de Menores las 24 horas del día para reducir el tiempo de estancia de los menores en las dependencias policiales.</p> <p>Departamento de Interior:</p> <p>Hay que valorar la decisión de instalar un sistema de grabación en cada una de las celdas del área de custodia de adultos y en los pasillos laterales para mejorar las garantías, tanto de las personas detenidas como de los agentes de la PG-ME.</p> <p>Instituto de Medicina Legal:</p> <p>Se debe garantizar que los reconocimientos médicos se realicen sin la presencia del personal de custodia, con la única excepción de que haya riesgo justificado y el médico solicite expresamente lo contrario. En este caso, se deberá dejar constancia por escrito de la presencia de agentes de policía o de otras personas, así como de las restricciones físicas a la persona detenida.</p> <p>Los partes médicos forenses deben ajustarse a los estándares internacionales y ser elaborados de acuerdo con las directrices del Protocolo de Estambul. Siguiendo estas directrices, debería elaborarse un protocolo de obligado cumplimiento para los médicos forenses.</p>
<p>Respuesta</p>	<p>Pendiente</p>

POLICIA LOCAL O GUARDIA URBANA

Policía Local de Sitges	
Fecha	22 de enero de 2015
Número de visita	Primera
Observaciones	<p>El ACD está ubicada a la parte subterránea del edificio, en el aparcamiento. La persona detenida accede desde éste, que está vigilado por cámaras de seguridad, pero no está debidamente identificada.</p> <p>EL ACD es de dimensiones muy reducidas, solo cuenta con una celda y es visible desde el exterior. Está vigilada con cámara de seguridad, pero no hay rótulo informativo o señalización. Dispone de una bancada de obra donde sentarse o tumbarse y una placa turca separada por un muro de obra de medio metro. No hay calefacción y se constata que hace frío. El estado de limpieza y de conservación se puede considerar correcto, a pesar de que la limpieza de la placa turca es mejorable.</p> <p>El armero está situado en la planta baja de las dependencias municipales. Informan que han solicitado que se instale en la zona del aparcamiento.</p> <p>Las mantas se lavan después de cada uso, y están guardadas y precintadas en bolsas de plástico.</p> <p>El agente de custodia lleva a cabo la vigilancia a través de un ordenador que está en el aparcamiento, pero desde el interior.</p> <p>No tienen libro de registro de entrada y salida de personas detenidas en papel sino que está informatizado. Se constata que las estancias de las personas detenidas en el ACD no suelen superar las dos horas, si bien en algún caso puntual pueden ser más largas (cinco o seis horas).</p> <p>Cuando detienen a una persona ésta permanece en el ACD mientras se llevan a cabo las primeras diligencias. Una vez concluidas, la persona detenida es trasladada a la Comisaría de los Mossos d'Esquadra de Vilanova i la Geltrú. En los supuestos de más de una persona detenida, una de ellas es trasladada a la Comisaría de los Mossos d'Esquadra de Sitges. Una vez allí, se hacen las primeras diligencias y se custodia de forma compartida con los Mossos d'Esquadra de Sitges hasta que la persona es trasladada a la Comisaría de los Mossos d'Esquadra de Vilanova i la Geltrú.</p> <p>Informan que toda la custodia se centraliza en Vilanova i la Geltrú por un tema de efectivos de los Mossos d'Esquadra. También señalan que para agilizar el tiempo de estancia de la persona detenida intentan homogeneizar los procedimientos y los medios de trabajo con los Mossos d'Esquadra.</p> <p>Informan que no instruyen ningún delito. En el caso de delitos de tráfico, la mayoría a veces imputan, pero no detienen.</p> <p>Los menores son trasladados siempre directamente a la Comisaría de los Mossos d'Esquadra.</p>
Recomendaciones	<p>1. Clausurar el espacio de detención y revisar el protocolo de actuación y de coordinación suscrito entre el Ayuntamiento de Sitges y el Departamento de Interior para que los Mossos d'Esquadra se hagan cargo de la custodia de la persona detenida desde el inicio de la detención.</p>

Respuesta	En reunió de la Junta de Seguridad del día 7 de julio se trató la recomendación formulada. A raíz de esto, se planteó si técnicamente se podía optar por la posibilidad de abrir las celdas de la Comisaría de los Mossos d'Esquadra de Sitges y destinar efectivos a ello u optar por tener los efectivos en la calle. La respuesta a este planteamiento del responsable de la Secretaría de Delegación Territorial del Gobierno de la Generalitat fue que hay ayuntamientos que han optado por el cierre y otros que no, por lo que se ha iniciado un período de estudio. Por todo ello están a la espera de que la Delegación informe al Ayuntamiento sobre cuál es el estado de dicho estudio para convocar una nueva reunión de la Junta Local de Seguridad sobre esta cuestión.
Grado de aceptación	En estudio

Policía Local de Arenys de Mar

Fecha	11 de febrero de 2015
Número de visita	Primera
Observaciones	<p>El ACD ocupa el anterior depósito de personas detenidas. Se han llevado a cabo obras de remodelación para reducir el espacio, pero la zona destinada a la custodia de hombres aún conserva la estructura anterior con un único espacio con tres celdas, una de ellas inhabilitada porque se utiliza como almacén, y un patio. Toda el área dispone de sistema de videovigilancia sin señalización. Tampoco hay rótulo identificativo del área.</p> <p>El armero está situado en la primera planta del edificio policial, en un búnker construido ex profeso. Por su situación, el agente solo puede depositar el arma una vez que la persona detenida ya está en la celda.</p> <p>No hay ninguna sala o habitación donde hacer los registros, que se realizan en el patio.</p> <p>No existe un libro de registro de entrada y salida de personas detenidas. Toda la información relativa a la detención de una persona se hace constar en la minuta policial.</p> <p>Las personas detenidas son trasladadas a la Comisaría de la Policía de la Generalitat–Mossos d'Esquadra de Arenys de Mar en todos los supuestos y a cualquier hora del día.</p> <p>Cuentan con una sala para hacer las ruedas de reconocimiento por indicación de los juzgados de Arenys de Mar.</p>
Recomendaciones	1.El Ayuntamiento debe dar de baja el ACD y revisar el protocolo de actuación y de coordinación suscrito con el Cuerpo de Mossos d'Esquadra para que estos últimos se hagan cargo de la custodia de la persona detenida desde el inicio de la detención hasta que quede en libertad o pase a disposición judicial, en todos los supuestos. Todo ello sin perjuicio de que se considere mantener las instalaciones actuales para otros usos.
Respuesta	Según el convenio firmado entre la Generalitat y el Ayuntamiento, la Policía Local está obligada a llevar a sus detenidos a los Mossos d'Esquadra para que continúen las actuaciones policiales y judiciales, una vez se han hecho las primeras diligencias, que, como mínimo, deben ser: lectura de derechos a los detenidos, diligencias de actuación policial, de aviso al colegio de abogados, de reconocimiento médico y de entrega. Por tanto, actualmente ni se pueden trasladar directamente a los detenidos a los Mossos d'Esquadra sin hacer los trámites citados, que, además, son una garantía para la persona detenida y para los agentes, ni el sargento jefe de la Policía Local considera adecuado cambiar el uso de sus instalaciones.
Grado de aceptación	No aceptadas

Policía Local de Sant Sadurní d'Anoia	
Fecha	18 de febrero de 2015
Número de visita	Primera
Observaciones	<p>No tiene ACD.</p> <p>Informan que ante una detención existen diferentes itinerarios posibles: (1) trasladar a la persona detenida a dependencias municipales y hacerla esperar en un despacho mientras se redacta la minuta policial; (2) llamar directamente a los Mossos d'Esquadra para que se hagan cargo de la detención desde un principio; (3) hacerse cargo de la detención producida en la calle y trasladar a la persona detenida en coche policial sin mampara a la Comisaría de distrito de los Mossos d'Esquadra de Sant Sadurní d'Anoia.</p> <p>En cuanto al proceso de detención de una persona, informan que si tiene alguna lesión o lo solicita expresamente es trasladada al CAP (llaman antes para avisar). Si la detención se produce por la noche cuando el CAP está cerrado, los Mossos d'Esquadra efectúan el traslado al Hospital Comarcal.</p> <p>Se constata que una de las agentes de policía no cumple la normativa de ir identificada.</p>
Recomendaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los Mossos d'Esquadra deben hacerse cargo de la persona detenida en todos los supuestos y desde el inicio de la detención. 2. Recordar que los agentes de policía deben ir identificados.
Respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Actualmente están trabajando en el borrador de un protocolo de actuación y de coordinación que recoja, entre otros, las actuaciones previstas sobre la custodia de personas detenidas. • Se ha corregido la confección de los uniformes y actualmente incorporan el número de identificación impreso directamente en el tejido y no adherido con velcro.
Grado de aceptación	Aceptadas
Guardia Urbana de Reus	
Fecha	24 de febrero de 2015
Número de visita	Primera
Observaciones	<p>El Equipo inicia la visita acompañado por una agente policial. Durante la visita la agente recibe la llamada del su jefe que le ordena que el Equipo salga del área de custodia. Después éste se persona, acompañado por el subjefe y el concejal de Seguridad, y insiste en que en el ACD no entra nadie sin su autorización. A pesar de ello, el Equipo realiza la visita y le recuerda el marco legal en virtud del cual ésta se lleva a cabo. Por su parte, el concejal de Seguridad pide disculpas.</p> <p>EL ACD está en la planta subterránea del edificio. La persona detenida accede desde el aparcamiento y ya en el interior de las dependencias debe cruzar un vestíbulo común hasta llegar al lugar identificado como "sala de vigilancia". El aparcamiento cuenta con cámara de videovigilancia, pero carece de rótulo informativo que lo indique.</p>

<p>Observaciones</p>	<p>El ACD se estructura en tres partes: una primera y general en la que hay una mesa con dos sillas y un botiquín; una segunda, donde hay cuatro celdas delante las que hay unas sillas ancladas al suelo, y una tercera, donde está el armero y un armario en el que se guardan las mantas. Existe un sistema de grabación de imágenes en la zona de celdas, con el correspondiente rótulo informativo.</p> <p>El ACD está acondicionada con sistema de calefacción. El estado de conservación y mantenimiento es correcto.</p> <p>Se solicita consultar el libro de registro de entrada y salida de personas detenidas y el jefe informa de que no tienen porque está informatizado. Aún así, se solicita poder consultarlo y el jefe intenta aplazar la consulta a la espera de que llegue el secretario del Ayuntamiento. Por último, se realiza la consulta e informan que desde hace años transcriben y escanean las hojas del libro de registro de entrada y salida de personas detenidas en actas que después entregan al juzgado con el resto de diligencias policiales. Muestran un caso y se observa el acta correspondiente a la entrada de un detenido informatizada.</p> <p>Tienen protocolizado llevar a cabo las primeras diligencias policiales y posteriormente trasladar a la persona detenida a la Comisaría de Mossos d'Esquadra de Reus en todos los supuestos.</p> <p>Informan que solo comunican la detención al Colegio de Abogados de Reus en casos de violencia de género.</p> <p>Se constata que el botiquín contiene medicación (aspirinas y paracetamol).</p>
<p>Recomendaciones</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se debe recordar que, de conformidad con las competencias de Cataluña en la prevención de la tortura y las funciones que el Estatuto de Autonomía encomienda al Síndic de Greuges en el ejercicio de la protección y la defensa de los derechos de las personas, los mecanismos de prevención de la tortura tienen acceso a todos los espacios en que se encuentren personas privadas de libertad, tal y como establece la práctica internacional en este tipo de visitas. 2. De acuerdo con la normativa aplicable sobre las disposiciones en materia de señalización, de seguridad y salud en el trabajo, los botiquines ubicados en los puestos de trabajo deben disponer de un mínimo de contenido material, pero no de medicamentos. Si los botiquines contienen algún tipo de medicamento, se prevé que esté al alcance de la persona que lo necesite, que debe poder disponer de él, pero el personal sanitario es el único que tiene estas atribuciones. 3. Por motivos de seguridad, deben suprimirse las sillas de la zona de celdas.
<p>Respuesta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La visita del Síndic de Greuges no fue informada previamente y tampoco se comunicaron los motivos. • Cuando el jefe de la Guardia Urbana de Reus fue informado de que el Equipo se encontraba en las instalaciones, solicitó recibirlo personalmente, como hace normalmente con cualquier autoridad ilustre que realiza una visita. • El jefe informó al concejal delegado de Seguridad para comunicarle la presencia del Equipo. • Las sillas ancladas al suelo en la zona de las celdas están aprobadas e incluidas en los correspondientes planes de autoprotección de la comisaría, supervisados por el Comité de riesgos laborales.

Respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • En cuanto al botiquín, se encuentra antes de entrar a la zona de celdas y fuera del alcance de las personas detenidas y, por tanto, no es para su uso. Puntualizan que ningún agente ha dado nunca ningún medicamento a la persona detenida. Es el facultativo quien suministra la medicación, tanto en sus dependencias como en la visita del la persona detenida al centro sanitario • En cuanto al libro de registro de personas detenidas, en ningún momento se denegó la visualización telemática. Se informó de que previamente se consultaría con la secretaría general para no vulnerar ningún precepto de la Ley de Protección de Datos. • El hecho de que las actas sean digitales y estén incluidas en las diligencias es fruto de un acuerdo con el juez decano y los jueces de Reus, que autorizaron eliminar el libro físico de personas detenidas y sustituirlo por unas actas que se incluyen en las mismas diligencias. • Se adjunta un informe emitido por los técnicos del Servicio de prevención del Ayuntamiento, que no detectan ninguna anomalía en relación a estas consideraciones.
Grado de aceptación	No aceptadas
Policía Local de La Seu d'Urgell	
Fecha	4 de marzo de 2015
Número de visita	Primera
Observaciones	<p>No cuenta con ACD, solo un pequeño espacio que antes se utilizaba para custodia pero que ahora se utiliza como almacén.</p> <p>Las personas detenidas son trasladadas a la Comisaría de los Mossos d'Esquadra de La Seu d'Urgell.</p>
Recomendaciones	1. Destinar y acondicionar el espacio anteriormente destinado a la custodia de personas detenidas para su uso como almacén que, al parecer, es a lo que se destina.
Respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Como se pudo constatar en la vista, existe un espacio que hace años estaba destinado a la custodia de personas detenidas, pero actualmente tiene el uso de almacén. Igualmente, se ha solicitado a los servicios técnicos del Ayuntamiento que se eliminen los cerrojos de seguridad de la puerta de acceso a este pequeño almacén para convertirla en una puerta normal.
Grado de aceptación	Aceptadas
Policía Local de Puigcerdà	
Fecha	4 de marzo de 2015
Número de visita	Primera
Observaciones	<p>No dispone de ACD. Manifiestan que tienen depósito municipal de personas detenidas, pero hace tiempo que no se utiliza.</p> <p>Tienen protocolizada la entrega de las personas detenidas al Cuerpo de Mossos d'Esquadra, con el acta de lectura de derechos y el informe de reconocimiento médico.</p> <p>Este depósito de personas detenidas, si es necesario, lo utiliza la Guardia Civil.</p>

Recomendaciones	1. Dar de baja y clausurar el depósito de personas detenidas.
Respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Dado que el depósito de personas detenidas está previsto normativamente mediante la disposición final quinta de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local, el Ayuntamiento ha dictado una resolución por la que se acuerda solicitar al Síndic su parecer sobre la obligación del Ayuntamiento de Puigcerdà de mantener abierto el depósito de personas detenidas. • La respuesta del Síndic, una vez consultado el Cuerpo de Mossos d'Esquadra, es que la comisaría de PG-ME de Puigcerdà puede hacer la función de depósito de personas detenidas para otros cuerpos policiales y que, por tanto, el depósito de la Policía Local de Puigcerdà puede clausurarse definitivamente.
Grado de aceptación	Pendiente
Policía Local de Rubí	
Fecha	15 de abril de 2015
Número de visita	Segunda. Visita de seguimiento (anterior: 14/04/2014)
Observaciones	<p>Se comprueba que no se han llevado a cabo las mejoras de las dependencias policiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El armero continúa ubicado dentro del ACD, junto a una de las celdas. - El inodoro de una de las dos celdas sigue sin estar resguardado de la vista de terceras personas para garantizar el respeto a la intimidad y la dignidad del detenido. - No hay rótulo informativo de que el ACD está dotada de cámaras de videovigilancia. - Una vez examinados los libros de personas detenidas (adultos y menores) se confirma de nuevo que el tiempo medio de estancia de la persona detenida en el ACD para la tramitación de las primeras diligencias a menudo supera el tiempo mínimo imprescindible. En este sentido, se observa que la estancia mínima es de 4 horas y las estancias máximas pueden llegar a 12 horas. <p>En esta ocasión se constata que el inodoro no dispone de muro porque, según informan, hace un año aproximadamente un detenido lo tiró al suelo a patadas y desde entonces no se ha reparado.</p>
Recomendaciones	1. Clausurar el espacio de detención y establecer un protocolo de actuación y de coordinación entre el Ayuntamiento de Rubí y el Departamento de Interior para que los Mossos d'Esquadra se hagan cargo de la custodia de la persona detenida desde el inicio de la detención.
Respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • El tiempo de permanencia a la comisaría es el mínimo imprescindible. • El proyecto y la licitación del cambio de ubicación del armero está en fase de realización. • Se ha señalizado correctamente la ACD. • Se ha construido una separación de obra para resguardar el inodoro de la celda de la vista de terceras personas. • No es procedente cerrar el área de custodia por las obras que se han hecho y para que el convenio vigente entre el Ayuntamiento de Rubí y el Departamento de Interior no prevé que los Mossos se hagan cargo de la custodia de la persona detenida desde el inicio de la detención.
Grado de aceptación	Parcialmente aceptada

Policía Local de Sant Cugat del Vallès	
Fecha	15 de abril de 2015
Número de visita	Primera en las nuevas dependencias
Observaciones	<p>El pasado 9 de marzo se realizó el traslado de la sede de la Policía Local a las nuevas instalaciones de la plaza de la Vila.</p> <p>Se constata que las nuevas instalaciones no cuentan con ACD, de acuerdo con la recomendación formulada. Tienen protocolizado la entrega de las personas detenidas al Cuerpo de Mossos d'Esquadra, con el acta de lectura de derechos y el informe de reconocimiento médico, lo que se valora positivamente. Las diligencias, por tanto, se hacen directamente en la Comisaría de los Mossos d'Esquadra. Si se trata de la detención de un menor (que se produce muy pocas veces), éste también es trasladado a la Comisaría de los Mossos d'Esquadra y desde allí se avisa a Fiscalía de Menores.</p>
Recomendaciones	No hay.
Respuesta	No se requiere.

Policía Local de Premià de Mar	
Fecha	10 de junio de 2015
Número de visita	Primera
Observaciones	<p>La Policía Local no tiene ACD. Hay una oficina de atestados donde permanece la persona detenida, esposada, mientras los agentes, armados, confeccionan el atestado correspondiente. Una vez concluidas las primeras diligencias, la persona detenida es trasladada a la Comisaría de los Mossos d'Esquadra de Premià de Mar.</p> <p>La persona detenida entra por una puerta distinta a la utilizada por el resto de ciudadanos.</p> <p>Uno de los agentes de atestados que se incorpora más tarde informa que, en caso de detenidos menores de edad, se comunica a la Fiscalía. También informa que lo comunican al CAP antes de trasladar a la persona detenida para el reconocimiento médico.</p> <p>Explican que, a raíz de un incidente que hubo con el jefe de la Policía Local, que introducía mal los datos al sistema policial compartido con los Mossos d'Esquadra, y por el que fue sancionado, en la actualidad han dejado de compartirlo.</p> <p>No tienen un libro de registro de personas detenidas.</p> <p>Trasladan a las personas detenidas en coche policial sin mampara.</p>
Recomendaciones	<p>1. Sin perjuicio de valorar el trabajo de los agentes policiales al hacerse cargo de las personas detenidas, en estos momentos ejercen funciones de policía judicial sin disponer del espacio ni los medios para asumir la custodia y el traslado de personas detenidas y sin que se garantice la seguridad física de los agentes participantes ni los derechos de las personas detenidas. Por este motivo, es necesario que se revise el procedimiento de presentación de personas detenidas a los Mossos d'Esquadra para que éstos se hagan cargo de todas las personas detenidas desde el inicio de la detención y en todos los supuestos.</p>

Respuesta	<p>Las propuestas de mejora y el calendario de aplicación es el siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durante el mes de agosto se han actualizado los protocolos de actuación para detenciones, traslados y práctica de diligencias, de conformidad con los riesgos psicosociales que garanticen la seguridad de los agentes y de las personas detenidas, y se han incorporado tanto el contenido de LECrim, como la jurisprudencia del TC y los tratados internacionales sobre torturas y tratos inhumanos o degradantes. • La Policía Local dispondrá de vehículos habilitados para personas detenidas a partir del mes de febrero de 2016, fecha en que finaliza el contrato de arrendamiento de los vehículos actuales. • De acuerdo con la conversación mantenida entre el inspector de PG-ME y la Policía Local, la confección de atestados y la presentación de personas detenidas, siempre que no sea por delitos contra la seguridad del tráfico, se hará directamente a la PG-ME, de manera que se evitará el traslado a las dependencias de la Policía Local, con el parte médico incluido. • Este cambio se ha puesto en conocimiento del personal de la Policía Local, mediante el programa informático sobre prevenciones del servicio y por correo electrónico a todo el personal que pueda estar de vacaciones. Estos cambios también serán comunicados al personal por los jefes de servicio en los briefings que se hagan en cada turno de servicio. También se confeccionará un protocolo actualizado sobre detenciones, atestados y custodia de personas detenidas, que se coordinará con la PG-ME.
Grado de aceptación	Aceptadas

Guardia Urbana de Figueres

Fecha	1 de julio de 2015
Número de visita	Segunda. Visita de seguimiento (anterior: 25/10/2012)
Observaciones	<p>Se constata que se ha puesto en funcionamiento el ACD en las dependencias de la Guardia Urbana.</p> <p>Se observa que hay un rótulo que identifica la zona y otro rótulo informativo de la existencia de sistemas de videovigilancia. También se constata que el armero está situado justo antes de la entrada en el ACD.</p> <p>La entrada de las personas detenidas en el ACD se hace en la mayoría de casos en vehículo policial, a través del aparcamiento de las dependencias de la Policía Local. Éste dispone de cámara de videovigilancia debidamente identificada. También se graba el trayecto que hace la persona detenida hasta la entrada en el ACD y toda su estancia en la misma.</p> <p>Informan que la mayoría de personas detenidas ingresan en el ACD por un período muy corto de tiempo -el necesario para confeccionar la minuta y el acta de lectura de derechos- puesto que posteriormente son trasladadas al ABP de Figueres, donde se proseguirán las diligencias hasta que pasen a disposición judicial o bien sean puestas en libertad. Por este motivo, el ACD solo dispone de dos celdas a las que se accede por la sala de custodia.</p>

Observaciones	<p>La sala de custodia también dispone de cámara y es el lugar donde se hace el registro superficial a la persona detenida. En caso de que sea necesario hacer un registro integral, se hace dentro de la celda.</p> <p>El ACD está dotada de una mesa y un ordenador, un desfibrilador portátil DEA, un armario que contiene material diverso, algunas mantas precintadas, un casco y un par de escudos.</p> <p>También hay dos celdas con videovigilancia, bancada de obra para sentarse o tumbarse provista de colchón y una placa turca separada por un muro.</p> <p>El ACD está climatizada. A las personas detenidas que previsiblemente deben permanecer durante más tiempo en el ACD se las informa de que tienen a su disposición una manta, la cual es de un solo uso y se lava después de éste. También tienen previsto el suministro de alimentos a la persona detenida.</p> <p>En el interior del ACD siempre hay un agente de custodia mientras hay personas detenidas.</p> <p>El inspector jefe invita al Equipo al visionado del último incidente ocurrido en el ACD, en que un detenido se intentó autolesionar y denunció ante el juez que le habían “pegado”. La actuación se valora como correcta.</p>
Recomendaciones	No hay.
Respuesta	No se requiere.

Policía Local de Banyoles

Fecha	2 de septiembre de 2015
Número de visita	Primera
Observaciones	<p>El acceso al ACD se hace desde el aparcamiento, que dispone de cámara de seguridad, pero no se observa que esté debidamente señalizado. Informan que no disponen de vehículos con mampara y, por tanto, para hacer los traslados a veces solicitan la ayuda de los Mossos d'Esquadra de Girona o Banyoles. El ACD es muy reducida. Tiene una única celda, donde también se hace el registro a la persona detenida. La celda está dotada de cámara de seguridad, pero no hay ningún rótulo informativo o señalización. No dispone de inodoro ni placa turca, pero hay un lavabo independiente en el exterior de la celda. Cuando la persona detenida necesita utilizar el baño, debe avisar golpeando la puerta metálica de la celda.</p> <p>El estado de limpieza y de conservación de la celda es adecuado, a pesar de que en el momento de la visita se observa una manta en el suelo que el agente de policía local que acompaña el Equipo no sabe explicar porqué está allí y asegura que las mantas siempre son de un único uso.</p> <p>El armero está ubicado fuera de la zona de custodia, en una habitación adjunta. Indican que, si es necesario, llevan a la persona detenida al CAP para un reconocimiento médico, pero normalmente lo hacen después de ir a comisaría.</p> <p>Cuando se practica una detención, la Policía Local redacta la minuta y las primeras diligencias y, una vez finalizadas, se comunica a los Mossos d'Esquadra de Girona para que se lleve a cabo el traslado. Se observa que en el libro de registro de detenciones queda constancia en algunas ocasiones de la hora en que se ha comunicado a los Mossos d'Esquadra la finalización de las diligencias y la puesta de la persona detenida a su disposición.</p>

Observaciones	<p>Informan que actualmente son 27 agentes, distribuidos en tres turnos diferentes. Esto implica que son pocos efectivos, de manera que cuando se produce una detención la comisaría debe priorizar que su personal se dedique a esta tarea y deje de patrullar en la calle. También señalan que anteriormente las personas detenidas se trasladaban directamente a la Comisaría de los Mossos d'Esquadra de Girona, pero esta práctica se cambió hace tiempo.</p> <p>Una vez consultado el libro de registros, se observa que las estancias son cortas, con una media de cuatro horas. Sin embargo, se observa que en un caso se deja constancia del aviso a los Mossos d'Esquadra de la finalización de las diligencias de la Policía Local a las 6.00 horas y que los Mossos d'Esquadra no llegan a recoger a la persona detenida hasta las 10.50 horas. Indican que las detenciones rondan la veintena anual. Este año, el libro de registro recoge ocho detenciones.</p>
Recomendaciones	<p>El ACD presenta algunas carencias que podrían corregirse, como la señalización de cámaras de videovigilancia. Sin embargo, la detención por la Policía Local como paso previo al traslado de la persona detenida a la PG-ME de Girona implica que se prolongue innecesariamente la situación de privación de libertad, además de una distorsión en la prestación de los servicios propios de la Policía Local. Por este motivo se recomienda clausurar el espacio de detención y establecer un protocolo de actuación y coordinación entre el Ayuntamiento de Banyoles y el Departamento de Interior para que los Mossos d'Esquadra se hagan cargo de la custodia del detenido desde el inicio de la detención.</p>
Respuesta	Pendiente

Guardia Urbana de Vic

Fecha	7 de octubre de 2015
Número de visita	Segunda. Visita de seguimiento (anterior: 14/02/2012)
Observaciones	<p>Medidas correctoras adoptadas y que se constatan en esta visita:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se ha colocado un rótulo informativo reglamentario junto a la puerta de acceso al aparcamiento y otro en la puerta de acceso al ACD desde el aparcamiento. -Se ha construido un sistema de buzón de seguridad donde los policías deben introducir la llave del armero una vez depositada el arma, de manera que la llave queda fuera del depósito, pero en ningún caso ni los policías ni nadie que esté dentro del depósito tiene acceso. -Se ha colocado un rótulo informativo reglamentario en el interior del ACD. -Una de las cinco celdas se utiliza como almacén. La celda de mujeres está dotada de lavabo y tiene bancada, al igual que las celdas para hombres. -Los colchones se guardan en la celda que hace las funciones de almacén y están debidamente precintados con plástico. -Las mantas también están precintadas en bolsas de plástico y guardadas en un armario.

Observacions	<p>– Respecto del sistema de calefacción, se observa que el ACD sí que dispone de radiadores y que cada celda dispone de un sistema de calefacción individual por aire caliente instalado en la parte superior de las puertas, sin perjuicio de constatar una vez más que hace frío.</p> <p>– En cuanto al tiempo medio de estancia de la persona detenida, el informe enviado señalaba que se habían dado órdenes expresas a los agentes instructores de atestados de que, en el caso de que una detención superara las cuatro horas de duración, deberían hacer un informe exponiendo los motivos. El jefe de atestados que recibe al Equipo, al solicitarle alguno de estos informes, precisa que en muchos casos esta información no se hace constar por escrito, sino que es verbal o bien se facilita a través de un correo electrónico.</p> <p>Aspectos detectados en la nueva visita:</p> <p>– En cuanto al libro de registro de entrada y salida de personas detenidas, se observa -y así se confirma- que es la continuación de uno anterior, pero no está debidamente diligenciado con la fecha en que se da de alta. También se constata que hay algún campo, como el de la hora de entrada y salida de la persona detenida, que no está cumplimentado, sin perjuicio de la anotación correspondiente que se haya hecho en las diligencias policiales.</p> <p>– Sobre el momento de comunicación de la detención al Colegio de Abogados, informan que, cuando la persona detenida designa un letrado o se le asigna un de oficio, el instructor llama al letrado para darle la información necesaria sobre la detención y la persona detenida y se le informa de que será requerido a posteriori por la PG-ME.</p> <p>– También informan de que, en algunos casos, la persona detenida permanece más tiempo del estrictamente necesario porque, aunque en el momento que han concluido el preatestado lo comunican a los Mossos d'Esquadra de Vic, éstos pasan a recoger a la persona detenida cuando las necesidades del servicio lo permiten, puesto que no cuentan con un servicio permanente de custodia. También se observa que en algún caso la persona detenida permanece más de cuatro horas porque es el tiempo que está a disposición judicial. Se puede deducir, por tanto, que la persona detenida permanece en el depósito municipal por causas ajenas a la unidad instructora -únicas admitidas constitucional y legalmente-, situación que en ocasiones se alarga durante varias horas. Por otra parte, también conviene señalar que esta situación nada deseable se produce a pesar de que las instalaciones de un y otro cuerpo se encuentran a pocos metros de distancia.</p>
Recomendaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Es necesario rigor en el régimen de conservación y custodia del libro de registro de personas detenidas y tenerlo siempre disponible y actualizado, a disposición de los órganos encargados de supervisarlos cuando así lo requieran. Por otra parte, cada vez que se inicie un nuevo libro se debe hacer constar la fecha en que se da de alta y la de finalización del anterior. • La Guardia Urbana solo debe custodiar a personas detenidas por delitos de los que asuma la instrucción hasta que quedan en libertad o pasan a disposición judicial. En el resto de casos se recomienda trasladar a las personas detenidas directamente a las dependencias de los Mossos d'Esquadra para que éstos se hagan cargo de la detención desde un principio, sin perjuicio de que la entrega vaya acompañada de la documentación que se requiera. • Para evitar las disfunciones administrativas y organizativas que puede suponer el hecho de que la Comisaría de Mossos d'Esquadra de Vic no disponga de un servicio de custodia de detenidos permanente, se recomienda avisar al Cuerpo de Mossos d'Esquadra en cuanto se ha producido la detención.
Respuesta	Pendiente

b. Centros penitenciarios

Centro Penitenciario de Jóvenes	
Fecha	22 de abril de 2015
Número de visita	Tercera (anteriores: 15/02/2011 y 14/11/2013)
Observaciones	<p>Se visitan las áreas de enfermería y de salud mental, ubicadas dentro del mismo módulo. Al entrar se observa que la funcionaria que está en el búnker de control no lleva número de identificación, lo que se le hace notar al director, que a su vez pregunta a la funcionaria los motivos por los cuales no va debidamente identificada. Ella manifiesta que se le ha caído la identificación y el Equipo le recuerda el deber de llevarla siempre visible.</p> <p>Instalaciones El módulo se distribuye en planta baja y dos pisos. En la planta baja se encuentran, a un lado, la zona de trabajo y los despachos del equipo asistencial y la farmacia, y al otro, la sala de rayos X, la sala de urgencias, los patios y la consulta odontológica.</p> <p>Se visita la sala de rayos X, donde se realizan todas las pruebas radiológicas por indicación médica, a pesar de que el único aparato de que se dispone es uno portátil y por tanto sería factible hacer radiografías de extremidades (por traumatismos) y de tórax a pacientes ubicados en otras dependencias, incluso en situación de contención mecánica, llegado el caso. Cuentan con los servicios de un técnico radiólogo una vez por semana. También se visita la sala de urgencias.</p> <p>El director informa que la sala de rayos X cumple la normativa de seguridad nuclear para este tipo de instalaciones. También indica que el técnico que hace las radiografías no pertenece en el centro, sino al hospital, donde hacen los informes radiológicos de las exploraciones, cuando corresponde.</p> <p>La segunda planta dispone de siete habitaciones dobles y tres individuales y está preparada para atender a internos con enfermedades orgánicas. Las habitaciones son amplias y adaptadas para que entren tanto literas como personas en silla de ruedas. Cada habitación cuenta con lavabo, inodoro y ducha con puerta sin cerradura.</p> <p>En esta misma planta está también la sala de aislamiento respiratorio (con sistema de doble puerta y avisador en el interior) y la sala de aislamiento o contención. La de contención está monitorizada con cámara de videovigilancia.</p> <p>En la tercera planta está la unidad de observación de salud mental, también con la misma distribución que la segunda. A la vista del estado que presenta, se aprecia que no se utiliza. En este sentido, el director informa que está cerrada, igual que la segunda planta ya comentada, porque no han hecho falta, para el número de demandas que se han producido desde la inauguración de este centro.</p> <p>Se cocina en el mismo centro, y al margen de indicaciones dietéticas por enfermedad que el médico pueda ordenar, en el centro hay cinco dietas diferentes a disposición de los internos que contemplan distintas opciones por razón de creencias religiosas o de otro tipo.</p> <p>Equipo médico El día de la visita un médico presta servicios en turno de tarde hasta las 21.00 horas junto con una enfermera y un auxiliar. En el turno de mañana la composición del equipo es la misma y además del coordinador médico.</p>

Observaciones	<p>No hay médico de guardia en turno de noche. El director informa que cuando es necesario se consulta telefónicamente al médico o bien se llama directamente al SEM. También informa que la idea es integrar el equipo asistencial del CP Jóvenes y el del CP Quatre Camins, pero aún se está trabajando en ello.</p> <p>Entre los especialistas, cuentan con un psiquiatra, que pasa visita tres días a la semana, un odontólogo, un día a la semana, y un dermatólogo, también un día a la semana. El día de la visita el odontólogo está pasando consulta.</p> <p>En cuanto al apoyo externo, las urgencias se derivan al Hospital de Granollers. Los internos orgánicos que requieren hospitalización son derivados al Hospital de Terrassa y si se trata de psiquiátricos, a la Unidad Hospitalaria Psiquiátrica Penitenciaria de Brians 1 (UHPP). El día de la visita hay dos internos (los únicos) procedentes de la UHPP y uno por una limitación de régimen, en aplicación del artículo 75 del Reglamento Penitenciario.</p> <p>Los médicos de instituciones penitenciarias se han integrado al Departamento de Salud recientemente, por lo que aún están en período de adaptación y aprendizaje del uso de la aplicación informática del Instituto Catalán de la Salud (ICS), propia de la red de centros de asistencia primaria de toda Cataluña. Cuando esté plenamente operativo, tanto los médicos que trabajan en prisiones como los médicos de familia y el cuadro médico del ICS podrán tener acceso a las historias clínicas de sus pacientes, como pasa con todos los ciudadanos asistidos en esta red pública.</p> <p>Pruebas radiológicas</p> <p>El director informa que se realizan muy pocas pruebas radiológicas a los internos por motivos de control o regimentales. No existe ningún protocolo de actuación escrito para el control de internos sometidos a pruebas radiológicas. El sistema establecido es que el jefe de servicios gestiona la salida del interno con los Mossos d'Esquadra para su traslado al Hospital de Granollers.</p> <p>Cada prueba radiológica queda consignada en la historia clínica del paciente o en el expediente penitenciario del interno en función del carácter de la misma, lo que supone que no se puede hacer un seguimiento conjunto para valorar si hay una exposición excesiva a las radiaciones.</p> <p>Contenciones</p> <p>Con respecto a las contenciones, el médico que acompaña al Equipo informa que en el tiempo que lleva en el centro -siete años- no ha ordenado ninguna. Si hubiera que practicar alguna, la posición del interno sería en decúbito prono (bocabajo), de acuerdo con lo establecido en la Circular 3/2004. El director aclara que éste es el procedimiento habitual a menos que el médico prescriba lo contrario, en cuyo caso se debería dejar por escrito la posición indicada y los motivos médicos.</p> <p>A consulta del Equipo, el médico informa que en la actualidad hay tres o cuatro internos que deberían estar a la UHPP para sedación o contención.</p> <p>El director también informa que las contenciones físicas en este departamento son excepcionales. Al final de la visita entrega al Equipo el modelo empleado de comunicación a Dirección sobre la aplicación de medios. Este modelo consta de dos partes: en una se hace constar el tipo de medida, el inicio, la continuidad y el cese, y la otra está reservada al médico para que haga constar las observaciones médicas oportunas y si hay contraindicación médica para aplicar las medidas adoptadas.</p>
----------------------	---

Recomendaciones	<p>1. Se debe mejorar el sistema informático para que permita la compatibilidad entre el sistema sanitario y el penitenciario en cuanto a los datos relativos a las pruebas radiológicas y las contenciones.</p> <p>2. Hay que recordar el deber de los funcionarios de ir debidamente identificados.</p>
Respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • A partir de la integración de los servicios sanitarios del sistema penitenciario catalán en la red asistencial del ICS, en octubre de 2014, la monitorización y el registro de los datos relacionados con la salud de los internos, incluidas las pruebas radiológicas, se hacen a través de la Estación Clínica de Trabajo de la Atención Primaria (ECAP). <p>Así pues, tanto las pruebas radiológicas como el resto de intervenciones (las revisiones médicas en cada ingreso, la supervisión de las medidas de aislamiento y de contención o el control y el tratamiento de las personas ingresadas en la enfermería de un centro penitenciario) quedan reflejadas en el historial médico del interno. Por tanto, el técnico radiólogo y el médico pueden saber en todo momento el número de placas que se le han hecho a un interno y valorar si la exposición a las radiaciones es excesiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En cuanto al NIP de una funcionaria en el búnker de control, la obligatoriedad y la necesidad de llevar siempre una identificación es una norma que se cumple y se hará cumplir en su extensión.
Grado de aceptación	Parcialmente aceptadas

Centro Penitenciario de Hombres de Barcelona

Fecha	20 de mayo y 14 de julio de 2015
Número de visita	Cuarta (anteriores: 14/12/2011, 13/06/2013, 30/01/2014)
Observaciones	<p>La visita se enmarca en un seguimiento del control de internos sometidos a pruebas radiológicas y el uso de las contenciones en la unidad de psiquiatría. Con este objetivo se efectúa una primera visita al Departamento de Enfermería y Psiquiatría y una segunda para hablar con la técnica radióloga de referencia del CP de Hombres.</p> <p>En la primera visita, el Equipo se entrevista con el director médico y con uno de los psiquiatras de la unidad. Después, se inspeccionan algunas instalaciones.</p> <p>En la segunda visita, acompaña al Equipo el director médico. Ese día hay una técnica en radiología que sustituye a la técnica habitual, que está de vacaciones. En esta unidad no cuenta con un facultativo especialista en radiología destinado a hacer las radiografías, por lo que no se elaboran informes radiológicos.</p> <p>Control radiológico</p> <p>Se entrega al Equipo una copia de los certificados de conformidad de los equipamientos de radiodiagnóstico del Centro Penitenciario de Hombres de Barcelona, efectuados por ACPRO y correspondientes a los años 2014 y 2015. También se muestra la última memoria anual realizada por esta empresa en cuyas conclusiones finales consta la ausencia de anomalías en las instalaciones revisadas.</p>

Observaciones	<p>AEn el centro no se llevan a cabo exploraciones radiológicas complejas (que necesiten contraste). Teniendo en cuenta el equipo instrumental disponible, básicamente se hacen radiografías simples de tórax, abdomen o extremidades (traumatismos). El instrumental es algo antiguo, pero no así el sistema de obtención de las imágenes para la observación (se emplea un sistema digitalizado y se abandonó el antiguo procedimiento de revelado químico). Ello no modifica el riesgo de irradiación pero facilita el envío de imágenes vía Internet y evita la contaminación de los materiales utilizados antiguamente en el proceso de revelado de las placas.</p> <p>A la pregunta sobre si se utilizan dispositivos de protección radiológica de partes sensibles del cuerpo en las radiografías regimentales, se explica que, aunque se dispone de ellos, técnicamente no es posible puesto que las zonas corporales que conviene visualizar por RX incluyen la parte inferior del cuerpo y una protección de testículos impediría esta visión global.</p> <p>Las pruebas radiológicas las hace una técnica en radiología que depende de la plantilla del Consorcio Sanitario de Terrassa y que se desplaza al centro cada día, en horario de mañana o de tarde. Tiene acceso a la historia clínica del paciente para registrar el número y el tipo de placas que se realicen.</p> <p>La solicitud de pruebas radiológicas pueden provenir de dos circuitos diferentes:</p> <p>a) De los facultativos asistenciales del centro, siempre con indicación médica en función de la patología del paciente-interno, como en cualquier centro asistencial no penitenciario.</p> <p>El médico responsable del interno es quien solicita la exploración radiológica, que puede ser de dos tipos: de cribado (la más habitual para controles de tuberculosis, solo cuando el protocolo médico así lo indica, por datos clínicos previos) y la radiografía sanitaria, en que se hace constar el tipo de radiografía y el diagnóstico del interno. Dado que el técnico no puede entrar en el programa utilizado por los médicos y los enfermeros del ICS en toda su red asistencial (ECAP), introduce los datos de la exploración en el que utilizan los técnicos y auxiliares (SIAP), a través de lo que se llama “visita virtual” (un tipo de anotación en el curso del paciente). Esta visita después le aparece al médico al entrar en la historia clínica del interno, concretamente en su curso clínico.</p> <p>b) De la dirección del centro, por razones de régimen, cuando hay sospechas de que los internos esconden en sus cavidades corporales objetos o sustancias prohibidas. Se solicita autorización al juez de guardia si el interno no acepta hacérsela voluntariamente. En este supuesto, el médico informa al juez de todos los aspectos y, en particular, de la indicación de realizar la exploración solicitada, ya sea en el curso de una asistencia por un proceso patológico o bien en el caso de ingesta de objetos o sustancias que ponen en peligro la salud del interesado, y que pueden requerir una intervención quirúrgica urgente. Por tanto, en última instancia, es el juez quien decide mediante auto si la autoriza o no en todos los casos en que el interno no da su consentimiento voluntario.</p> <p>En el caso de que haya sospechas de que el interno es portador de alguna sustancia en su interior que supuestamente no pone en peligro su salud, y éste no accede de forma voluntaria a hacerse la prueba radiológica, está previsto el control fisiológico. Este control consiste en la observación visual permanente de funcionario, bajo supervisión del médico, hasta el momento de la expulsión del objeto o la sustancia prohibida.</p>
----------------------	---

<p>Observaciones</p>	<p>En cuanto a las radiografías de régimen o las que son autorizadas por la autoridad judicial, la solicitud de la prueba radiológica y el correspondiente resultado, junto con el documento de consentimiento informado firmado por el interno, se envían al juez de vigilancia penitenciaria. Esta documentación consta en el expediente penitenciario del interno.</p> <p>El espacio específicamente habilitado para la deposición está en la quinta galería. Se trata de una celda que tan solo tiene una silla de plástico, un lavamanos y un inodoro habilitado para recoger la evacuación fisiológica pertinente.</p> <p>El uso de las pruebas no está protocolizado y, por tanto, tampoco su temporalidad. Aún así, el director manifiesta que se hace un seguimiento para evitar que haya una exposición excesiva.</p> <p>En la actualidad la unidad dispone de dispositivos técnicos informáticos para registrar, gestionar, archivar y enviar las imágenes radiográficas a través de la red informática (SIAP) y la de los centros sanitarios penitenciarios. Se prevé que también se pueda acceder a ellas desde la red informática del ICS (sistema ECAP) pero aún no es posible. Al parecer, una comisión interdepartamental está trabajando en este tema. A este respecto, se pone de manifiesto que hay que asegurar que los médicos del sistema sanitario público, cuando accedan a ver radiografías u otros datos clínicos obtenidos en módulos penitenciarios, no puedan conocer datos sensibles y personales del ciudadano enfermo que no guarden relación médica directa con el proceso de enfermedad que se está atendiendo en el ámbito asistencial general del país.</p> <p>En el caso de CP de Hombres esta comunicación aún no es posible (en el CP Quatre Camins ya se está haciendo). Por tanto, una vez finalizadas las pruebas, se devuelven las solicitudes al médico haciendo constar que están hechas y el día en que se han realizado. El técnico radiólogo no hace ningún tipo de diagnóstico.</p> <p>Por otra parte, los facultativos radiólogos elaboran cada año una hoja de cálculo para hacer el recuento de todas las pruebas radiológicas que se realizan en los centros penitenciarios. Existe una hoja de cálculo para cada centro y se publica una memoria anual con las cifras de cada uno. Una copia de la memoria se envía a los directores médicos de cada centro penitenciario y al responsable de sanidad de la Dirección General de Servicios Penitenciarios.</p> <p>El director médico informa que la lectura del número de placas que se realizan anualmente debe tener en cuenta el número de comunicaciones que se llevan a cabo en el centro. En el CP de Hombres, se hacen 25.000 aproximadamente al año, de martes a domingo. Por tanto, la incidencia es más alta que en otros centros donde solo tienen comunicaciones de viernes a domingo y que se encuentran fuera del Área Metropolitana de Barcelona.</p> <p>Muestran la carpeta en la que hay una hoja de cálculo para cada centro penitenciario. Solo está autorizado a acceder a ella el personal del Consorcio Sanitario de Terrassa, del que dependen los radiólogos.</p> <p>Para cada centro hay dos hojas, una de registros laborables y otra de festivos. En las hojas hay diferentes campos: tipo de proyección, nombre técnico, placas rehusadas (cuando eran placas de revelado químico), número de disparos, dosis, nombre del técnico radiólogo, tipo y resultado placa. En este registro están anotadas también las pruebas regimentales que se identifican con este nombre y en color rojo.</p>
-----------------------------	--

Observaciones	<p>EEl director médico informa de que todos los internos que han seguido un proceso asistencial médico (con radiografías o no) en los servicios médicos de este centro penitenciario, al salir, tanto si es para ser trasladados a otro centro como si salen en libertad, disponen de un informe o epícrisis de su historial clínico.</p> <p>A pesar de ello, hay casos en que la fiabilidad médica de estos informes puede ser nula, cuando los internos han dado un nombre falso, que es lo que consta en el parte médico que reciben a la salida. Manifiesta que esta circunstancia no es excepcional en un centro como éste, al que son conducidas e ingresan muchas personas que aún no han tenido ningún juicio que permita esclarecer la verdadera identidad.</p> <p>En cuanto al riesgo de sobreirradiación de un interno por las exploraciones radiológicas por razones regimentales, asociadas o no a las que ya puede haber recibido en libertad o en régimen penitenciario por enfermedades comunes, queda claro que no existe un registro específico con esta finalidad. Con todo, hay que indicar que, excepción hecha de individuos con conductas muy marginales incluso en el entorno penitenciario, médicamente no se considera probable que se pueda dar este riesgo. También hay que tener en cuenta que la población general enferma no dispone de ningún registro personalizado de las exploraciones con isótopos radiactivos que reciben a lo largo de su vida.</p> <p>Enfermedades contagiosas</p> <p>Como regla general, en el ingreso de un interno en el centro penitenciario se hace la prueba de la tuberculina. En caso de que el resultado sea positivo, se realiza la prueba radiológica y se aísla al interno si los médicos lo consideran oportuno. Igualmente, en los diagnósticos de tuberculosis activa (que son de declaración obligatoria por todos los facultativos del país), los servicios médicos del centro lo comunican al Ayuntamiento de Barcelona o a la Generalitat (si reside fuera de la ciudad), con el fin de que elaboren la agenda de contactos.</p> <p>Comentan que la experiencia les ha demostrado que si el interno realiza el tratamiento completo – que puede ser muy largo - durante su estancia en el centro, se cura. Si no, es muy difícil que cuando salga siga con el tratamiento. Por este motivo, cuando se produce la excarcelación también lo comunican al Ayuntamiento o la Generalitat para el que hagan el seguimiento oportuno.</p> <p>Psiquiatría</p> <p>El psiquiatra informa sobre el tipo de pacientes y las razones que justifican que un interno ingrese en el Departamento de Psiquiatría, que dispone de 40 camas y 6 para casos especiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Por orden judicial: una vez ingresa el interno, se valora si es necesario trasladarlo a la Unidad Hospitalaria Psiquiátrica Penitenciaria de Cataluña. -En el caso de ingreso de un interno en el centro procedente de libertad, si el médico que le atiende en el Departamento de Ingresos valora que sea ingresado. -Internos que hacen vida en régimen ordinario y en algún momento se descompensan. -Internos que cumplen medida de seguridad. <p>Fuera del Departamento de Psiquiatría, la intervención del psiquiatra está prevista para valorar si hay algún impedimento médico para que un interno con antecedentes psiquiátricos pueda cumplir una sanción o un primer grado de tratamiento.</p>
----------------------	--

<p>Observaciones</p>	<p>A los internos que salen del Departamento también se les hace un seguimiento mientras están en cualquier otra galería del centro. Igualmente, los médicos de referencia de cada una de las galerías también pueden derivar internos para que sean valorados.</p> <p>En cuanto a las contenciones y los aislamientos, no ha cambiado nada con respecto a la anterior visita. Entonces ya se hicieron algunas propuestas de mejora en cuanto a los espacios donde se hacen las contenciones y a la circular que regula el protocolo de uso.</p> <p>Según el psiquiatra, las contenciones las realizan los funcionarios, bajo la supervisión del equipo médico, y la vigilancia del interno en contención cada dos horas consta en un registro. La plantilla de los funcionarios no siempre es fija por lo que no puede garantizar que todos los funcionarios hayan recibido formación continua y específica sobre cómo aplicar este tipo de medidas.</p> <p>También señala que no se hacen demasiadas, dos o tres al mes. Sin embargo, no disponen de un registro singularizado y específico de las contenciones que se realizan en la unidad.</p> <p>Se visita la habitación utilizada para aplicar contenciones físicas por indicación facultativa. Se constata que continúa sin tener cámara de videovigilancia, solo un intercomunicador que está situado en el cabezal de la cama y que, por la posición de las extremidades del interno, no es accesible, por lo que hay también un timbre junto a la cama.</p>
<p>Recomendaciones</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El Departamento de Justicia y el Consorcio Sanitario de Terrassa deben revisar el convenio suscrito para que, en los casos en que haya sospechas de que el interno es portador de alguna sustancia en su interior y no acceda de forma voluntaria a hacerse la prueba radiológica, se le traslade al Pabellón Hospitalario Penitenciario de Terrassa para llevar a cabo el control fisiológico ante posibles complicaciones médicas que puedan surgir (Departamentos de Justicia y Salud). 2. Aunque no sea obligatorio desde un punto de vista sanitario, se recomienda que el documento de consentimiento informado, o constancia de la existencia de éste, figuren también en el expediente médico ante posibles quejas que en un futuro pudieran presentarse sobre este tema (Departamento de Salud). 3. Velar para que los médicos del sistema sanitario público, cuando tengan acceso a radiografías u otros datos clínicos de personas que han salido en libertad, no puedan conocer otros datos sensibles y personales del ciudadano enfermo que no guarden relación médica directa en el proceso de enfermedad que se está atendiendo en el ámbito asistencial general del país (Departamento de Salud). 4. Garantizar una formación específica y continua en los diversos procedimientos de contención dirigida a todos los funcionarios del Departamento de Enfermería y Psiquiatría donde se aplican este tipo de medidas.(Departamento de Justicia) 5. Se debe llevar un registro singularizado y específico de las contenciones que se realizan en el Departamento de Enfermería y Psiquiatría, lo que facilitaría el control y el seguimiento por parte de los órganos de supervisión o inspección cuando así lo requieran (Departamento de Justicia).
<p>Respuesta</p>	<p>Pendiente</p>

Centro Penitenciario Puig de les Basses	
Fecha	1 de julio de 2015
Número de visita	Primera
Observaciones	<p>Se trata de una visita anunciada por lo que el Equipo la realiza acompañado por el director general de Servicios Penitenciarios, el director del centro penitenciario, el subdirector de régimen interior y coordinador del DERT, el subdirector de tratamiento y el responsable del CIRE.</p> <p>Lo primero que llama la atención es que los funcionarios de la primera puerta de acceso llevan chaleco antibalas, pero no van identificados. Habría que resolver este tema para garantizar la identificación visible de estos funcionarios.</p> <p>El centro acoge a hombres, mujeres y jóvenes. Dispone de siete módulos residenciales con 64 celdas individuales para hombres adultos. Se visita uno de los módulos, que dispone de sala de día, comedor y office, economato, consulta médica, despacho de metadona, un patio y despachos para los equipos de tratamiento. En estos momentos las celdas están ocupadas por un interno, pero disponen de litera para albergar a dos.</p> <p>Informan que el establecimiento penitenciario también cuenta con dos módulos residenciales de 32 celdas individuales cada uno, uno para mujeres y otro para jóvenes de entre 18 y 25 años, con las mismas dotaciones previstas para los módulos de adultos. Hace falta tenerlo en cuenta en la próxima visita que se lleve a cabo.</p> <p>Dispone también de un departamento de régimen cerrado con 36 celdas individuales para los internos que cumplen sanciones disciplinarias o que están clasificados en primer grado. El elemento más innovador con respecto al resto de centros visitados es que la cámara de videovigilancia de la celda de inmovilización también dispone de un sistema de grabación de sonido. De hecho, informan que el centro está dotado con el doble de cámaras de videovigilancia que otros centros modernos, como es el caso del CP Lledoners.</p> <p>Otra novedad es que el DERT dispone de un módulo de comunicaciones propias. Las celdas son como las ordinarias pero con una sola cama. Aunque la apertura de puertas se hace desde la cabina de control, hay un sistema moderno de seguridad para abrirlas en caso de fallo del sistema eléctrico. También informan de que las bandejas de comida son térmicas, lo que contribuye a garantizar que la comida que sale de la cocina llega caliente a los internos.</p> <p>Asimismo se visitan otros servicios como la lavandería, la cocina y la panadería, gestionados por el CIRE. En la lavandería, el día de la visita hace mucho calor. Según el responsable del CIRE, están pendientes de resolver este problema. La cocina es muy moderna y explican que cuentan con diferentes tipos de menús, de invierno y de verano. En cuanto a la panadería, comentan que hacen el pan cada día fresco así como la pastelería. A ofrecimiento del responsable del CIRE, el equipo prueba el pan acabado de hacer. Afirman que hacen unas 2.000 piezas diarias. El día de la visita hay internos (hombres) trabajando en cada uno de los servicios.</p> <p>También se visita el edificio destinado únicamente al área médica y de enfermería. El área de psiquiatría está cerrada porque no hay ningún interno ingresado. Atiende al Equipo la coordinadora médica y de enfermería, que informa que cuentan con un servicio de guardia de 24 horas, de médico y enfermero. Cada planta de este edificio dispone de una celda para personas con discapacidad.</p>

Observaciones	<p>Se visitan los talleres productivos (4) donde actualmente los internos trabajan montando los contadores inteligentes para Endesa. Según información facilitada por el CIRE, en estos momentos hay 370 personas ocupadas (167 en talleres de producción y 203 en talleres de servicios). El importe total de las retribuciones a las personas internas es de 74.447, 29 euros.</p> <p>El establecimiento también dispone de un polideportivo cubierto, gimnasio y una piscina descubierta. Al parecer, la piscina parece que no se utiliza porque no hay monitor.</p>
Recomendaciones	No hay.
Respuesta	No se requiere.

Centro Penitenciario Brians 2

Fecha	23 de septiembre de 2015
Número de visita	Segunda Anterior (28/03/2012)
Observaciones	<p>Objetivos y metodología</p> <p>La visita del Equipo se desarrolla entre las 10 y las 17.30 horas y consiste en el intercambio de información con la dirección del centro y los servicios médicos, la visita a tres módulos residenciales (2, 3 y 4), el DERT y la enfermería, y la entrevista con un total de 24 internos. Después de la visita, el Equipo examina la documentación entregada por la dirección, que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documento que establece la gestión en los supuestos de huelga de hambre. - Protocolo de gestión de los incidentes en que se registra la huelga de hambre. - Plan funcional de Brians 2 del año 2014. En este nuevo plan, la clasificación de los internos se hace según el tratamiento que requieren cada uno de ellos (estándar, drogodependencia o violencia de género). - Evaluación del Plan funcional del año 2014 y actualización para 2015 del mismo Plan funcional. <p>En la entrevista con la dirección se informa que en el momento de la visita hay 1.472 internos en el centro. La ocupación máxima teórica de este centro penitenciario es de 2.470 plazas, pero esta ocupación no sería operativa porque significaría que todas las camas estarían ocupadas y las celdas de origen también. En este sentido, el director indica que la cifra óptima está en torno a 1.500 internos, puesto que 144 camas en cada módulo y 100 internos por módulo es un número adecuado para trabajar correctamente tanto en cuanto al régimen como en cuanto al trato. En psiquiatría disponen de 22 plazas y en el momento de la visita hay 17 internos. En la enfermería hay 25 internos el día de la visita y la mediana habitual oscila entre 27 y 30.</p> <p>Informan que en el módulo 1 ingresan todos los internos que están en prisión preventiva o tienen condenas muy cortas. Tiene un área estándar, en la que están los módulos 2 al 5, que por defecto se asignan a todos los internos. Una vez hecha la valoración de cada uno de ellos, se les puede derivar al área toxicológica o bien a la de violencia de género. En los módulos 6, 8 y 14 están los internos que disfrutan de permisos. Hay cuatro talleres productivos del CIRE.</p>

Observaciones	<p>En cuanto a la enfermería, el año pasado se produjo la integración al ICS y se siguen los mismos programas de salud. Utilizan la ECAP, programa de historia clínica informatizado utilizado por todos los profesionales de la red de atención primaria del ICS e integrado a la historia clínica compartida de Cataluña (HC3). Tienen asistencia continua las 24 horas. Hay dos psiquiatras cada día, un en turno de mañana y el otro en turno de tarde. El resto de especialistas pertenecen al Consorcio Sanitario de Terrassa. El hospital de referencia para la atención hospitalaria urgente es el Hospital Universitario Mutua Terrassa.</p> <p>Resultado de las entrevistas Del conjunto de entrevistas mantenidas (24 internos), así como de la documentación examinada se desprenden los resultados siguientes:</p> <p>Maltratos. La mayoría de internos (16), a preguntas directas de los miembros del Equipo de trabajo, responden que el trato con los funcionarios de régimen es correcto y que nunca han sufrido ninguna agresión física ni verbal en el CP Brians 2. Con todo, tres internos afirman conocer a otros que han sufrido alguna agresión (dos de ellos se refieren al DERT). Algunos internos prefieren no hablar sobre el tema para evitar problemas y uno pide confidencialidad por miedo a represalias. Dos de los internos manifiestan que han hecho huelga de hambre en alguna ocasión.</p> <p>De los episodios de maltrato relatados por los internos, seis hacen referencia a maltrato psicológico (gritos, provocaciones) y tres manifiestan que en algún momento han recibido algún golpe (bofetadas) y de éstos, dos dicen que sufrieron esta situación en el DERT.</p> <p>Dos de los internos relatan episodios de malos tratos en otros centros (Brians 1) o bien a manos de la policía (Comisaría de Les Corts).</p> <p>La dirección del centro ha conseguido reducir sustancialmente las faltas muy graves y el uso de algunos medios coercitivos, sobre todo el aislamiento provisional o las inmovilizaciones. Por contra, reconoce que ha aumentado el uso de la fuerza física, que ha pasado de 76 casos en el periodo 2013-14 a 98 en el 2014-2015.</p> <p>De los relatos de los internos y de la inspección in situ de los módulos visitados se desprende que no hay un clima de hostilidad o de tensión. A pesar de ello puede haber algún episodio de abuso físico y psicológico que la dirección del centro debería tratar de erradicar.</p> <p>Régimen disciplinario. El régimen de primero grado y sus condiciones de cumplimiento, ya sea en la modalidad de departamento especial o módulo de régimen cerrado, es incompatible con los principios básicos establecidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos del año 1948, así como con la orientación de reinserción social y reeducación que imponen la Constitución Española y la Ley Orgánica General Penitenciaria. La ausencia de un límite temporal en la aplicación de un régimen tan restrictivo incide tanto en la salud física como psíquica del interno y, a menudo, se generan más males de los que presuntamente se quieren aliviar, toda vez que se incrementa la potencialidad criminal y la violencia intrainstitucional.</p> <p>Hay que tener presente que la normativa penitenciaria establece que la evolución en el tratamiento determinará una nueva clasificación, con el correspondiente traslado o cambio de departamento con diferente modalidad de vida.</p>
----------------------	---

Observaciones	<p>Tratamiento. Los módulos visitados eran conocidos antiguamente como “pozos”. La dirección del centro ha puesto en marcha un plan funcional (2014, actualizado en 2015) que pretende romper esta dinámica y califica estos tres módulos como “estándares y motivacionales”, dirigidos a “internos que no tienen necesidades de intervención especializada” o que teniéndolas “no presentan motivación para su abordaje”.</p> <p>Quizás por este talante “generalista” entre los internos aún existe la percepción de que los módulos 2, 3 y 4 son pozos donde no hay un tratamiento dirigido a la reinserción. De las entrevistas se desprende que un número importante de internos no tienen programa individualizado de tratamiento (PIT) o éste es muy antiguo (algunos conservan el que se les hizo en otro centro, hace dos años o más, cuando el PIT debería ser dinámico), o lo tienen, pero no se les aplica. En concreto, 10 de los internos entrevistados en los módulos se quejan de falta de actividades, falta de atención de los educadores o ausencia de un PIT efectivo, lo que retrasa la posibilidad de permisos. Son pocos los internos entrevistados en los módulos (7) que describen una actividad concreta.</p> <p>Por otra parte, de la documentación aportada por el centro, se desprende que a pesar de que “se ha aumentado en un 76% el número de PIT cerrado en Junta de Tratamiento” y que “para todo el Centro ha aumentado en un 61% el número de PIT vigentes”, se reconoce que, a este ritmo, en un “par de años” se podría llegar a una “amplia mayoría” de internos.</p> <p>Alimentación. Doce de los internos entrevistados critican la calidad y cantidad de las comidas, particularmente desde que se hizo cargo el CIRE, hace un año aproximadamente. Hablan de carne cruda y verdura aguada, entre otros. En cambio, seis internos manifiestan que no tienen ninguna queja sobre la comida.</p> <p>Higiene. Dos internos se quejan de la suciedad de los módulos y las celdas; tres manifiestan que hay cucarachas y otro dice que hay chinches. Esta última observación es corroborada por funcionarios del centro. En la inspección ocular que se hace del módulo afectado (MR4) no se detecta suciedad, aunque sí incierto abandono, y tampoco presencia de insectos.</p> <p>En cuanto a la higiene personal, algunos internos (8) manifiestan espontáneamente que los lotes que distribuye el centro son escasos en contenido y demasiados espaciados en el tiempo. En conexión con esto, explican que deben comprar productos de primera necesidad en el economato del CIRE, donde los precios son abusivos. En este sentido, el Síndic ya emitió una resolución (7463/2013) en la que se sugería una modificación de los precios de los productos que se venden en las tiendas CIRE. Esta sugerencia fue aceptada por la Administración, en el sentido de proceder regularmente a la revisión de los precios de los productos para cumplir con lo dispuesto por el artículo 24 de la Ley Orgánica General Penitenciaria (LOGP).</p> <p>Salud. En el marco de las entrevistas, dos internos se quejan de la “lista de espera” para ser atendidos por los servicios médicos del centro cuando no se trata de una urgencia. Señalan que las visitas se realizan en función del número de celda, punto que desmiente la directora del servicio médico, que manifiesta que no ha dado ninguna instrucción en este sentido.</p> <p>Dos internos manifiestan que cuando han necesitado atención médica ésta ha sido correcta.</p>
----------------------	--

<p>Observaciones</p>	<p>Durante la visita al servicio de enfermería se constata que las instalaciones y la dotación de personal son correctas. En la revisión de algunas historias clínicas se observa que algunos datos específicos del ámbito penitenciario, como las contenciones, tanto médicas como regimentales, solo pueden ser consultadas por los profesionales que trabajan en el centro. No hay un registro específico de las RX regimentales, que siempre son firmadas por un médico.</p> <p>A preguntas del Equipo, la directora médica manifiesta que desconoce el Protocolo de Estambul. Señala que en caso de que se detectaran maltratos se haría un comunicado de lesiones que se enviaría al juzgado de vigilancia penitenciaria (JVP) y manifiesta que en los nueve años que lleva de profesional en centros penitenciarios no ha tenido conocimiento de ningún caso de maltrato.</p> <p>Garantías. Como mínimo seis de los internos entrevistados demuestran que tienen un conocimiento adecuado de las garantías jurídicas con que cuenta el sistema penitenciario. Explican que han presentado instancias a la dirección, debidamente tramitadas, quejas al Síndic de Greuges o el Defensor del Pueblo, o recursos ante el JVP. Otros internos, en cambio, desconocen completamente los recursos legales a su alcance y manifiestan desconfianza.</p>
<p>Recomendaciones</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se debe restringir el recurso al primer grado y, en todo caso, suavizar el rigor de las condiciones de cumplimiento y aumentar las horas dedicadas al tratamiento individual y personalizado. 2 El aislamiento debería tener siempre un carácter excepcional, a la vista del carácter afflictivo y asocializador que supone. Asimismo, se debería levantar cuando los partes médicos, psicológicos y sociales indiquen que es contraproducente o que no da los resultados esperados en función del fin último de la pena. 3. Se debe exigir un tratamiento diferenciado de las personas sometidas a primer grado que tenga como objetivo esencial la superación de las dificultades que motivaron la regresión, con el fin de que puedan incorporarse cuanto antes al régimen ordinario. 4. La Administración penitenciaria debe invertir más recursos de tratamiento destinados a los internos con un pronóstico desfavorable, dado que son los más interesados en recuperar el régimen de vida ordinario, habida cuenta de la penosidad manifiesta en las condiciones de cumplimiento del régimen de primer grado. 5. Una evolución positiva en el tratamiento del interno en primer grado debe implicar la promoción de propuestas de progresión por parte de los equipos multidisciplinares especializados ante la Junta de Tratamiento, sin que sea necesario agotar el plazo máximo de seis meses para volver a clasificar al interno. 6. La dirección del centro debe aplicar con la máxima intensidad el Plan funcional del CP Brians 2, de manera que se rompa con la dinámica de los módulos conocidos antiguamente como pozos (2,3 y 4) y se consiga que los internos de estos módulos tengan un seguimiento tan personalizado como los del resto. 7. El Departamento de Justicia debería revisar el contenido mínimo y la frecuencia de los lotes higiénicos. Asimismo, debe darse cumplimiento a la resolución 7463/2013 del Síndic de Greuges, en la que se sugiere una modificación de los precios de los productos que se venden en las tiendas CIRE. Esta sugerencia fue aceptada por la Administración, en el sentido de proceder regularmente a la revisión de los precios de los productos para cumplir lo dispuesto en el artículo 24 LOGP.

Recomendaciones	<p>8. El Departamento de Salud debería impartir módulos formativos sobre el Protocolo de Estambul a los facultativos que prestan servicio en centros penitenciarios. Sería conveniente, además, registrar específicamente las placas de RX que se practican por motivos regimentales.</p> <p>9. El Departamento de Justicia y la dirección del centro deberían hacer más esfuerzos para dar a conocer entre los internos las vías de recurso y de reclamación a su alcance.</p>
Respuesta	Pendiente

Centro Penitenciario de Lledoners

Fecha	4 de noviembre de 2015
Número de visita	Tercera anteriores (13/04/2014 y 25/03/2013)
Observaciones	<p>Objetivos</p> <p>La visita tiene la peculiaridad que se utilizan cámaras de grabación para la emisión de un documental que se está elaborando sobre derechos humanos. Por tanto, había sido anunciada previamente. Al margen de esto, el Equipo de Trabajo realiza la visita con normalidad y solicita a la dirección del centro dirigirse directamente al DERT para entrevistarse con internos. Previamente se informa al director del centro de que se ha abierto una actuación de oficio a raíz de la noticia publicada en los medios de comunicación sobre los últimos incidentes que al parecer habían tenido lugar en el DERT y en los que algunos funcionarios resultaron heridos.</p> <p>Paralelamente, el Síndic ha recibido la queja de un interno ingresado en este departamento por unos hechos que podrían tener relación con la citada noticia, lo que ha dado lugar a la apertura de un expediente y la correspondiente solicitud de información a la Dirección General de Servicios Penitenciarios.</p> <p>Metodología</p> <p>Se solicita la lista paramétrica de los internos ingresados el día de la visita. Los datos, correspondientes al 4 de noviembre de 2015, a las 11.00 horas, indican que hay veinte internos, diecinueve presentes y uno hospitalizado, repartidos entre las cinco alas del Departamento. De los presentes, catorce, en primer grado; uno, en régimen cerrado, uno, bajo el régimen de vida del artículo 75 RP; uno, sancionado y dos, en aislamiento provisional (A/P).</p> <p>Las entrevistas se llevan a cabo en tres grupos de dos y tres personas, por separado. En total, son entrevistados siete internos y dos funcionarios, a parte de la dirección del centro. Una de las entrevistas es grabada, habiendo explicado previamente al interno el motivo de la grabación y solicitado su consentimiento para hacerlo. En este sentido, la dirección del centro prepara un documento que debe firmar.</p> <p>Resultado de las entrevistas</p> <p>Del conjunto de entrevistas mantenidas (7 internos y 2 funcionarios), se desprenden los resultados siguientes, clasificados por temas:</p> <p>Maltratos. Ninguno de los entrevistados afirma haber sufrido maltratos físicos en el DERT del CP Lledoners, aunque algunos aseguran que otros internos sí los han sufrido o que ellos mismos los han padecido en otros centros.</p>

<p>Observaciones</p>	<p>Asimismo, hay una gran coincidencia a la hora de relatar episodios de abusos verbales y de autoridad, particularmente por parte de un funcionario del DERT. Explican que este y otros funcionarios “se ríen” de los internos, les imponen expedientes de manera indiscriminada o realizan registros en las celdas sin la presencia de los internos. Además, tres internos relatan vejaciones verbales de un médico del centro que, según ellos, les insulta, se ríe o asegura que fingen. También se menciona nominalmente a funcionarios y trabajadores del centro que procuran ayudar a los internos, como por ejemplo la psicóloga.</p> <p>Alimentación. Las opiniones son muy dispares. Mientras a algunos les parece correcta o buena, otros opinan que no es equilibrada (demasiados rebozados) o que llega fría. No hay quejas sobre la cantidad de la comida y los internos musulmanes afirman que la alimentación es respetuosa con sus creencias.</p> <p>Salud. La mayor parte de los internos entrevistados siguen algún tipo de medicación y tratamiento médico de tipo físico y/o psiquiátrico. Al margen de las presuntas vejaciones mencionadas anteriormente, el trato referido con el personal de enfermería es correcto, a pesar de que algún interno echa de menos un tratamiento más individualizado. También se quejan de la “lista de espera” para hablar con algunos especialistas.</p> <p>Garantías. La mayor parte de los internos entrevistados conocen a los jueces de vigilancia penitenciaria y algunos incluso dicen que han presentado quejas al Síndic de Greuges. La excepción son algunos internos de nacionalidad extranjera y que tienen dificultades con el idioma.</p> <p>Sin embargo, algunos internos expresan malestar por lo que entienden como una falta de respuestas a sus peticiones por parte de la dirección del centro.</p> <p>Seguridad. Los funcionarios entrevistados afirman que conocen los incidentes que se han vivido últimamente en el DERT en los que algún funcionario afirma haber sido agredido por un interno, pero no estaban presentes cuando sucedieron los hechos. Ambos relatan otros episodios en que ha habido alguna agresión por parte de los internos y coinciden en afirmar que no se respetan las ratios entre funcionarios e internos necesarias para garantizar los movimientos del departamento con plena seguridad y que se debe profundizar en la formación de los funcionarios del centro penitenciario en general.</p>
<p>Recomendaciones</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La dirección del centro debe estar atenta a las quejas y denuncias que presentan los internos por la presunta comisión de maltratos o por un rigor innecesario en el DERT. Más allá de los procedimientos judiciales que se tramiten o el estudio de las quejas o denuncias que lleven a cabo otros organismos, la dirección tiene la obligación de proceder a una investigación rápida e imparcial que examine tanto los informes emitidos por los funcionarios y los servicios médicos, como las alegaciones formuladas por los internos. 2. El director y el subdirector de régimen interior del centro deberían visitar el DERT, como mínimo, una o dos veces por semana, al margen del coordinador de este departamento. 3. Debe transmitirse un mensaje claro de que no está permitido ni es admisible ningún tipo de maltrato, incluido el abuso verbal, con la advertencia de que se investigarán a fondo todas las denuncias que se presenten y se adoptarán, en su caso, las medidas correctoras oportunas. 4. Valorar la idoneidad de hacer cambios rotatorios en los funcionarios que se destinan al DERT priorizando destinar a aquéllos que tienen una formación específica en materia de resolución pacífica de conflictos y en la gestión del uso de los medios de control y coercitivos, para evitar conflictos y con la finalidad de que se recurra lo mínimo posible al uso de la fuerza.

Recomanacions	<p>5. Instalar en el DERT un buzón de quejas cerrado con llave que puedan utilizar los internos para presentar quejas en cualquier momento y que la llave esté únicamente a disposición del director o la persona en quien éste delegue. Esta persona se debería encargar de derivar las quejas a cada una de las instituciones y organismos correspondientes, así como de investigar las dirigidas directamente a la dirección del centro.</p> <p>6. Valorar la necesidad de adecuar el número de funcionarios destinados al DERT al número de internos del departamento, de manera que se promueva un entorno seguro para todos los que trabajan en él.</p> <p>7. Dar una respuesta clara y expresa a todas las instancias presentadas por los internos.</p> <p>8. La dirección del centro debería detectar las necesidades de formación de los funcionarios que trabajan en el DERT y trasladarlas a la Dirección General de Servicios Penitenciarios para que se tengan en cuenta a la hora de diseñar los programas de formación que se lleven a cabo.</p> <p>9. Realizar los esfuerzos necesarios para crear actividades y ofrecer el apoyo y acompañamiento necesarios a los internos clasificados en primer grado con el fin de evitar prolongar las estancias y para potenciar la aplicación de la modalidad de vida del artículo 100.2 del Reglamento Penitenciario.</p> <p>10. Hay que procurar ofrecer a los extranjeros con dificultades idiomáticas información clara sobre los procedimientos de queja y denuncia.</p>
Respuesta	Pendiente

Centro Penitenciario Brians 1, mujeres

Fecha	18 de noviembre de 2015
Número de visita	Tercera Anteriores (27/02/2014 y 28/11/2011)
Observaciones	<p>Objetivos y metodología</p> <p>La visita se realiza por la mañana, de 10.30 a 15.00 horas. En un primer momento el Equipo se entrevista con la subdirectora de Mujeres, que excusa la presencia del director, ya que se ha hallado muerto un interno en su celda y se está procediendo al levantamiento del cadáver. Con todo, el director se incorpora más tarde a la visita, junto con la coordinadora médica. Se les explica que el objetivo de la visita es mantener entrevistas con internas de Mujeres U, Mujeres II y del Departamento Especial (DE).</p> <p>Informan que en Mujeres U hay 99 internas, en Mujeres II, 92, y en el DE, 12. Por otra parte, hay 8 internas en el Departamento de Enfermería y otras 11 en el Departamento de Atención Especializada (DAE). En estos momentos, el Departamento no está al máximo de su capacidad a raíz de la apertura del CP Puig de las Basses, que cuenta con una unidad para mujeres. La mayoría son penadas y un 40% aproximadamente son de origen latinoamericano.</p> <p>Informan que el hecho de que solo haya dos módulos de residencia limita las posibilidades de clasificación en comparación con las de los hombres presos. Asimismo, las incompatibilidades entre internas también son más difíciles de gestionar, lo que se traduce en un nivel de conflictividad más alto. Dada esta situación, un equipo de mediación asiste al centro todos los miércoles para intentar solucionar los posibles conflictos. Por otra parte, indican que el Departamento de Mujeres de este centro</p>

Observaciones

tiene el agravante de que recibe a las internas con conductas más disruptivas procedentes de otros centros penitenciarios, lo que también explica que se registre un número más alto de incidentes regimentales.

En cuanto a la clasificación, en Mujeres U están las internas que siguen algún tipo de programa de tratamiento y en Mujeres II, las que empiezan a tener salidas y mujeres en régimen del artículo 100.2 RP (modelo de ejecución que combina aspectos del régimen ordinario con el régimen abierto). También indican que disponen de talleres productivos, pero que hay lista de espera.

En relación a los programas de tratamiento, informan que actualmente hay tres: de estabilización conductual, de delitos violentos y de toxicomanías. Éstos tienen una duración de tres meses, pasados los cuales la interna pasa al DAE, donde permanecerá un año. Además, está también el Centro de Atención y Seguimiento en Drogodependencias (CAS), que funciona igual que el de fuera de la prisión y que gestiona el programa de reducción de daños (con metadona). En respuesta a las preguntas del Equipo, indican que no disponen de un programa específico para mujeres que han sido víctimas de violencia de género. Parten de la idea de que como todas las mujeres internas han sido víctimas de algún tipo de violencia este aspecto se trabaja de forma transversal en cada uno de los programas mencionados.

Se solicita una lista paramétrica de las internas ingresadas en cada uno de los tres departamentos. El Equipo se divide en tres grupos de dos personas cada uno, que entrevistan a cuatro internas de cada módulo, incluido el especial. El modelo de entrevista es el utilizado en visitas anteriores, pero en esta ocasión se ha querido incorporar la variable género y se les ha preguntado si han sufrido violencia antes de entrar a prisión, cómo lo han trabajado y si guarda relación con el delito por el que cumplen condena.

Resultado de las entrevistas

Del conjunto de entrevistas mantenidas (12 internas y 1 funcionaria), se desprenden los resultados siguientes:

Violencia y mujer. La mayor parte de las internas entrevistadas relatan que han sufrido algún tipo de violencia de género antes de ingresar en la prisión por parte de alguna pareja sentimental o de algún miembro próximo de la familia. Algunas de ellas relatan largos episodios de maltrato que acaban normalizando en los discursos que hacen sobre sus historias de vida. Aquí se incluyen abusos sexuales en la infancia y maltratos en la familia. Dos de ellas explican que sufrieron un aborto involuntario como consecuencia de estas agresiones.

Dos de las entrevistadas afirman que están en prisión por culpa de sus exparejas (obstrucción a la justicia y delito de tráfico de drogas). Casualmente, estas exparejas tienen la tutela de sus hijos menores de edad, lo que les genera un sentimiento de impotencia y de malestar. Una de ellas explica que perdió a un hijo y a consecuencia de ello padeció una fuerte depresión que coincidió con un ingreso anterior en prisión. Desde entonces no puede estar sola en una celda.

Maltratos. Seis internas manifiestan que no han sufrido ningún tipo de agresión física, aunque tres de ellas dicen conocer a otras internas que supuestamente sí la han padecido. Las restantes (5) afirman haber sufrido agresiones físicas, en particular, en el DERT del centro. Hay coincidencia a la hora de relatar episodios de abusos físicos y psíquicos por parte de diferentes funcionarios del DERT.

<p>Observaciones</p>	<p>Por otra parte, las que manifiestan no haber padecido agresiones, pero sí conocer algún caso, coinciden en que el trato de algunas funcionarias no es lo bastante respetuoso. Una interna manifiesta que hay funcionarias que se exaltan rápidamente y que podrían reconducir algunas situaciones difíciles de otra manera. Otra explica que reciben amenazas cuando dicen lo que piensan.</p> <p>Una de las entrevistadas tiene un discurso inconexo en su respuesta a las preguntas del Equipo sobre este tema, motivo por el que ésta no se ha tenido en cuenta.</p> <p>Régimen disciplinario. Dos internas manifiestan que han sido inmovilizadas en el DERT durante cuatro días, sin comida ni bebida, y otra también relata que ha sido inmovilizada en diferentes ocasiones (esta última, durante tres días). Explica que durante este tiempo solo le ofrecían yogur para comer y que no la desataron ni para ir al lavabo, por lo que tuvo que hacerse sus necesidades encima. En cambio, otra interna manifiesta que estas historias son fabulaciones de sus compañeras y que ella tiene constancia de que en ningún caso una interna está en contención más de algunas horas. La funcionaria entrevistada asegura que las contenciones duran como máximo dos horas y que nunca pasan de un día. Señala que el médico siempre visita inmediatamente a la mujer contenida y se siguen sus indicaciones. Cuando la interna solicitar ir al baño se utiliza la cuña y, si está tranquila, se la desata para que pueda ir.</p> <p>Una interna relata el caso de una compañera a quien impusieron un expediente disciplinario por unos hechos inexistentes (presunta pelea entre dos internas). Se da la coincidencia de que el Síndic está tramitando una queja a nombre de la interna afectada que relata la misma versión de los hechos.</p> <p>Alimentación. Solo dos dicen que la comida es suficiente. El resto coinciden en que el menú es muy repetitivo (dicen, por ejemplo, que durante una semana han comido butifarra tres veces). Tres de ellas añaden que, si bien la cantidad de comida es suficiente, no es de muy buena calidad y que tampoco está bien cocinada ni la dieta es equilibrada.</p> <p>Salud. La mayoría de las entrevistadas no tienen ninguna queja con respecto al servicio sanitario y la atención médica que reciben. Tres de ellas la valoran muy positivamente y otra dice que el médico de la tarde visita superficialmente y que cuando se quejan de algún dolor siempre prescribe ibuprofeno.</p> <p>Una de ellas se queja de la falta de barandillas de protección en las literas. Relata que debido a la medicación se cayó de la litera y se rompió la rótula. Otra manifiesta que se ha quejado porque los funcionarios no le permiten que se administre una medicación que debe tomar mañana y noche.</p> <p>Garantías. Tres coinciden en afirmar que no se quejan por miedo a represalias. También desconfían del JVP porque consideran que forma parte del sistema penitenciario. Dos explican que han presentado quejas al Síndic de Greuges y una tercera se ha comunicado en diferentes ocasiones con la oficina consular de su país.</p> <p>Tratamiento. Algunas de las internas se quejan porque no reciben la visita de algún miembro del equipo de tratamiento, como el tutor o el psicólogo, a pesar de haberlo solicitado por escrito. Otras manifiestan que últimamente se han producido cambios y lo valoran positivamente.</p>
<p>Recomendaciones</p>	<p>1. Es necesario algún tipo de intervención específica para trabajar con las mujeres que han sufrido alguna forma de violencia a lo largo de su vida, más allá de trabajar esta problemática de forma transversal en cada uno de los programas de tratamiento que actualmente se llevan a cabo.</p>

Recomendaciones	<p>2. Se relatan episodios de abusos verbales y de maltratos físicos coherentes y coincidentes en la identidad de los funcionarios que presuntamente los practican. La dirección debe investigar con rigor, rapidez e imparcialidad estas alegaciones, examinar tanto los informes que emiten los funcionarios y los servicios médicos como las alegaciones formuladas por los internos, y, si procede, tomar las medidas disciplinarias oportunas.</p> <p>Asimismo, se relatan episodios de rigor excesivo en las sanciones y la contención mecánica en el Departamento Especial. Estos relatos no siempre son coherentes pero, en todo caso, sería positivo que la subdirectora de Mujeres visitara con frecuencia el DERT.</p> <p>3. A pesar de que hay coincidencia en que la alimentación es suficiente en cantidad y calidad, ésta debería ser más variada y equilibrada desde el punto de vista dietético.</p> <p>4. A pesar de que muchas de las internas entrevistadas afirman que conocen los recursos administrativos y jurisdiccionales de garantía, incluido el Síndic de Greuges, manifiestan una cierta desconfianza en cuanto al circuito interno de gestión de la queja. En este sentido, se podría instalar en el Departamento un buzón de quejas cerrado con llave que puedan utilizar las internas para presentar quejas en cualquier momento. Esta llave debería estar a disposición solo del director o de la persona en quien éste delegue, que se encargaría de derivar las quejas a cada una de las instituciones y organismos correspondientes y de investigar las remitidas directamente a la dirección del centro. En este último caso, debe darse una respuesta individual, clara y expresa a todas las instancias que presenten las internas.</p>
Respuesta	Pendiente

c. Módulos hospitalarios penitenciarios

Pabellón Hospitalario Penitenciario de Terrassa	
Fecha	6 de mayo de 2015
Número de visita	Segunda (Anterior: 03/05/2011)
Observaciones	<p>Es el hospital de referencia de los centros de la provincia de Barcelona, con una dotación de 44 camas. A este pabellón son trasladados los internos que deben recibir algún tipo de atención especializada o bien para estancias hospitalarias. El día de la visita hay 17 pacientes ingresados (hombres) y 7 pendientes de recibir consulta especializada.</p> <p>Arquitectónicamente, el pabellón está separado del resto del hospital. Solo se comunica por un túnel por el que pasan los internos que deben someterse a alguna prueba en el hospital y el personal médico. Todos los servicios asistenciales corren a cargo del Hospital del Consorcio Sanitario de Terrassa, ubicado a pocos metros del edificio que se visita. Por tanto, el personal médico es del Hospital de Terrassa y tanto los facultativos habituales que atienden a los internos como los que realizan tareas puntuales (especialistas, radiólogos, etc.) se desplazan a este pabellón cuando es necesario. No son facultativos exclusivos para los pacientes penitenciarios, puesto que pueden trabajar indistintamente con todos los pacientes del hospital, pero habitualmente hay dos o tres médicos dedicados preferentemente a la asistencia de los pacientes de este pabellón. El personal de enfermería del Pabellón Hospitalario Penitenciario, en cambio, aunque pertenecen al hospital, tiene su puesto de trabajo habitual en el pabellón para facilitar la tarea asistencial, puesto que ello permite seguir el curso de los pacientes con continuidad.</p>

<p>Observaciones</p>	<p>Zona de ingreso</p> <p>Se inspecciona la zona por donde ingresan los internos. Si lo hacen acompañados por agentes de las fuerzas de seguridad públicas, el furgón policial entra en la zona de seguridad habilitada para estacionar el vehículo. Una vez cerrada la puerta, el interno sale del vehículo y pasa a una especie de sala de registro. El agente policial debe depositar su arma reglamentaria en el armero ubicado en la zona de seguridad. Este espacio está dotado de cámara de videovigilancia, pero no hay rótulo informativo.</p> <p>Informan que una de las puertas automáticas de la zona de seguridad no funciona. El furgón policial debería entrar por una puerta y salir por la otra por motivos de seguridad pero desde que se averió, el furgón entra y sale por la misma puerta. Parece que el pabellón cambió de empresa de mantenimiento y aún no lo ha arreglado. Es decir, cuando el furgón policial o la ambulancia llevan a un interno a este pabellón, el traslado no se puede efectuar en un espacio estanco, sellado por las dos puertas, lo que afecta a la seguridad.</p> <p>Una vez que el interno ha ingresado, se le cachea integralmente, se le facilita un pijama en caso de que deba ingresar y se le retiran sus efectos personales. En este espacio no hay cámaras de videovigilancia. Al lado hay un lavabo con inodoro en el que no funciona el aspirador de aire y solo se aprecia una salida de aire comunicada con el exterior, de entre 15 y 20 cm de diámetro. Ni el lavamanos ni el inodoro están adaptados para personas con discapacidad.</p> <p>En la zona de ingreso existe una sala que se utiliza para que esperen los internos que deben ser cacheados. Llama la atención el hecho de que en esta sala haya información médica confidencial accesible y a la vista de cualquiera.</p>
	<p>Salas de espera para consultas externas</p> <p>A continuación, dependiendo del motivo del ingreso, el interno pasa a la zona de hospitalización o bien espera en alguna de las dos zonas habilitadas a este fin. Se constata el problema de falta de espacio que había informado el coordinador porque solo hay dos salas que funcionan como sala de espera, una para mujeres y la otra para hombres (adultos). No hay una sala específica para jóvenes.</p> <p>La capacidad de cada una es de aproximadamente 25 o 26 internos periódicos. El día de la visita está ocupada por cuatro hombres. Las salas están dotadas de cámaras de videovigilancia, pero no hay rótulos informativos. Disponen de bancos anclados al suelo, un interfono y un lavabo no adaptado para discapacitados. Se constata que la altura del interfono no es accesible para personas que vayan en silla de ruedas, lo que ha supuesto alguna incidencia en el pasado. El coordinador informa que ha solicitado que se instale más bajo, pero su petición no ha sido atendida.</p> <p>Se visita un espacio anexo a las salas de espera (anteriores espacios médicos) que actualmente está en desuso. El coordinador sugiere la posibilidad de habilitar esta zona como sala de espera.</p> <p>Si se produce algún incidente en alguna de las salas, el protocolo a seguir es aislar al paciente en alguna habitación de la zona de hospitalización porque no hay un espacio alternativo. Se encuentran con el mismo problema en caso de ingresos de internos calificados como peligrosos o que puedan tener alguna incompatibilidad -manifestada o no- con algún otro interno.</p>

Observaciones	<p>En cuanto a los internos peligrosos, el coordinador informa que no hay ningún protocolo específico de actuación. Se les pone en algún espacio libre y ahí están controlados por la fuerza pública. También informa que no existe un registro singularizado de los incidentes que se producen o de los casos en que han debido hacer uso de medios coercitivos. De hecho, el coordinador no está autorizado a introducir datos en el SIPC.</p> <p>Todos los incidentes se comunican al centro de destino del interno y en éste se introducen los datos y se hacen las propuestas o se toman las decisiones oportunas. Según el coordinador, solo está autorizado a tomar decisiones en cuanto a la aplicación de medios coercitivos. En estos casos, lo comunica al centro penitenciario y al juez de vigilancia penitenciaria. También indica que una contención coercitiva se pone en conocimiento del médico del paciente o del médico de guardia del hospital, que acude a visitarlo y su criterio médico es el que prevalece en las actuaciones. En el resto de casos, informa al centro.</p> <p>En la misma planta hay los despachos médicos y también la sala de ecografías y rayos X, donde se intentan hacer todas las pruebas que sea posible.</p> <p>Zona de hospitalización</p> <p>Se divide en tres zonas: A (pacientes con vida ordinaria), B (mujeres) y C (pacientes aislados por motivos médicos o regimentales).</p> <p>Las habitaciones son compartidas, a excepción de las de la zona C, que son individuales. Las habitaciones tienen las mismas características que en cualquier otro el hospital, con la lógica restricción de las medidas necesarias para garantizar la custodia y evitar la huida, como la ventana cerrada y el sistema de doble apertura de puertas. Las puertas exteriores que comunican con los pasillos distribuidores tienen cerradura y, según informan, quedan cerradas por las noches después del recuento. En el interior hay un interfono para comunicar con el control. Los lavabos de cada habitación no están equipados para discapacitados o para pacientes con movilidad limitada. El espacio de ducha es pequeño y no permite que el paciente pueda ser duchado por un auxiliar sanitario con seguridad. El surtidor de la ducha es corto y rígido, fijado a la pared a una altura inadecuada para personas de estatura baja y no dispone de mango flexible para los casos en que el paciente no se pueda mantener erguido y debe permanecer sentado.</p> <p>Las habitaciones también tienen ventilación y buena temperatura, ya que disponen de climatización. Las condiciones de luminosidad son también correctas, puesto que, a parte de la iluminación artificial, hay ventanas que dan al exterior.</p> <p>En cuanto a medidas de profilaxis de contagio, a pesar de que a los pasillos de hospitalización hay algún rótulo que recuerda la conveniencia e importancia de lavarse las manos, no hay dispensadores de solución hidroalcohólica ni en los pasillos ni en las habitaciones para uso del personal sanitario o las visitas.</p> <p>No existe una habitación específica de aislamiento y de contención. Según el coordinador, en caso necesario se utilizaría la habitación número 23 (zona A), destinada a observación y vigilancia continua de los pacientes sospechosos de ser portadores de estupefacientes dentro de las cavidades interiores o de otros. Sin embargo, uno de los funcionarios entrevistados manifiesta que no se utiliza para hacer contenciones. En todo caso, las que se utilizarían son las de la zona C, que son individuales.</p>
----------------------	--

<p>Observaciones</p>	<p>En el caso de internos que ingresan sancionados, en primer grado de tratamiento o bajo el régimen del artículo 10 LOGP, el director informa que primero pregunta al centro sobre el régimen de vida de estos internos, en el sentido de si se les levanta la sanción o el primer grado o bien si continúan en la misma situación. En caso de que a criterio del centro penitenciario de referencia deban continuar sancionados o en primer grado, el coordinador igualmente consulta a los servicios médicos si hay algún impedimento. Si no lo hay, se los ubica en algunas de las habitaciones de la zona C. El estado general de conservación y mantenimiento de las dependencias se puede considerar adecuado. Por contra, el estado que presenta el pasillo central en el momento de la visita es muy descuidado, lo que podría dificultar una eventual salida de urgencia.</p> <p>Se visita la habitación número 23, de observación y vigilancia continua de los internos sospechosos de ser portadores de sustancias estupefacientes en el interior del cuerpo. Pueden llegar a ingresar personas procedentes directamente del aeropuerto. El régimen de vida en esta habitación es muy regimental: falta de comunicaciones con los familiares o amigos, vigilancia de un funcionario y aislamiento sin límite máximo. La ventana tampoco dispone de cortina que impida la entrada de luz y se ha puesto un material plástico que impide la vista al exterior por motivos de seguridad, dado que todas las ventanas de las habitaciones de la zona B dan al aparcamiento de los funcionarios.</p> <p>En el corredor de la zona A (zona sanitaria) también se ha puesto este tipo de lámina de material translúcido adherida a los cristales, por los mismos motivos de seguridad que en el caso de los empleados y el personal sanitario, impidiendo así la visión de los vehículos particulares aparcados.</p> <p>Un elemento diferencial con respecto al resto de los centros sanitarios de enfermos agudos de Cataluña es que no está prohibido fumar en todo el recinto del Pabellón Hospitalario Penitenciario.</p> <p>Los pacientes entrevistados manifiestan que se encuentran bien en general, incluso uno dice que está mejor que en el centro penitenciario. También coinciden en verbalizar que el trato dispensado es correcto y se muestran satisfechos por la atención médica recibida. No han tenido ningún incidente ni tampoco tienen constancia de que se hayan producido.</p> <p>Aspectos médicos</p> <p>La asistencia médica a los pacientes penitenciarios no se diferencia en nada de la del resto de pacientes ingresados en las dependencias del edificio principal del hospital. La mayoría de ingresos son programados, ya que las urgencias son atendidas antes en el servicio de urgencias de aquí.</p> <p>Las comidas corren a cargo del hospital y tienen las mismas calidades, variedades y características que las del resto de pacientes del centro. Los facultativos no tienen ninguna limitación para indicar exploraciones o tratamientos, tanto si se pueden realizar en el mismo pabellón, en el hospital o en otros centros sanitarios de más alto nivel, siempre con las medidas de seguridad que corresponde proporcionar y gestionar al coordinador del Pabellón Hospitalario Penitenciario.</p> <p>En cada ingreso se facilita al paciente un pequeño lote de higiene personal (cepillo de dientes, etc.) y unas zapatillas.</p> <p>Si un paciente rechaza una exploración o un tratamiento que su médico responsable considera fundamental para la correcta asistencia, éste lo comunica al juez correspondiente que es quien decide si se debe proceder según la indica-</p>
-----------------------------	--

Observaciones	<p>ción médica o no. En caso de huelga de hambre, el procedimiento a seguir es el mismo y, según la experiencia del facultativo interrogado, cuando se han producido casos, el personal sanitario ha conseguido que el paciente consienta en alimentarse cuando se le ha explicado que, de lo contrario, por orden judicial se le alimentaría de forma forzada. En cuanto al destino de los informes de asistencia (informe de alta hospitalaria, etc.), se entrega un ejemplar a la persona interesada, pero siempre se remite uno a los servicios médicos del centro penitenciario donde está interno el paciente.</p>
Recomendaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las dos salas de espera del primer piso del pabellón son insuficientes porque no permiten la separación de los adultos (hombres y mujeres) de los jóvenes. Se debería habilitar el espacio anexo a las salas de espera (antiguos espacios médicos), que actualmente está en desuso. También se podría aprovechar esta zona para habilitar un espacio donde poder aislar al paciente en caso de que se produzca algún incidente, para separar los internos peligrosos o más conflictivos del resto o para aplicar los medios coercitivos, en caso necesario. En este último caso, se debería instalar también una cámara de videovigilancia. 2. El interfono de cada una de las salas de espera es inaccesible para personas con discapacidad. En la medida en que ya se ha producido algún incidente, y a fin de evitar nuevos, de debería colocar más bajo. También es necesario colocar el rótulo informativo de la existencia de cámaras de videovigilancia. 3. No hay un registro singularizado de los incidentes que se producen o de los casos en que ha sido necesario hacer uso de los medios coercitivos, lo que no permite comprobar esta información in situ. El coordinador debería tener acceso a este tipo de registro para garantizar el acceso a la información en cualquier momento y a requerimiento de los órganos que lo soliciten. 4. Se debería instalar el rótulo informativo de grabación de imágenes en el espacio que se utiliza para el estacionamiento de los furgones policiales de traslado de presos. Por otra parte, por motivos de seguridad, también se debería reparar la puerta de este espacio que lleva tiempo estropeada y obliga a que el furgón policial deba entrar y salir por la misma puerta. 5. Es necesario reparar el extractor de aire del lavabo que hay junto a la sala donde se hacen los registros, en la zona de ingreso, porque no funciona cuando se enciende la luz. Es necesario también adaptar el lavabo y el inodoro para personas con discapacidad. 6. Se debe implantar alguna medida para garantizar la confidencialidad de la información médica que es accesible y está a vista cualquiera en la sala de espera de la zona de ingreso. 7. Los lavabos de las habitaciones no están equipados para personas con discapacidades o pacientes con movilidad reducida. El espacio de ducha es pequeño y no permite que el paciente pueda ser duchado por un auxiliar sanitario con seguridad. El surtidor de la ducha es corto y rígido, fijado a la pared a una altura inadecuada para personas de baja estatura y no tiene mango flexible para los casos en que el paciente no se pueda mantener erguido y deba permanecer sentado. Se deberían adoptar las medidas correctoras oportunas para solucionar estas carencias y deficiencias. 8. No hay dispensadores de solución hidroalcohólica ni en los pasillos ni en las habitaciones, a pesar de que en los pasillos hay algún rótulo que recuerda la conveniencia y la importancia de lavarse las manos. 9. Aunque el estado de conservación y mantenimiento de las dependencias en general se puede considerar adecuado, el estado que presenta el pasillo central en el momento de la visita es muy descuidado, lo que podría dificultar una posible salida de urgencia.
Respuesta	Pendiente

Unidad Hospitalaria del Centro Penitenciario de Ponent en el Hospital Santa María de Lleida	
Fecha	8 de julio de 2015
Número de visita	Segunda. Visita de seguimiento (Anterior: 06/03/2014)
Observaciones	<p>Informan que están trabajando en la elaboración de un protocolo que preverá los supuestos de grabación de sonido e imágenes. En estos momentos, igual que el año pasado, la única cámara de videovigilancia de que disponen está situada en el pasillo que da a las habitaciones.</p> <p>Aspectos médicos</p> <p>Según el protocolo de funcionamiento del módulo penitenciario que se entregó al Equipo en la visita anterior, se prevé que el interno, a su llegada, pase por el servicio de urgencias y posteriormente sea valorado por el médico de guardia, quien decide el criterio de actuación. Sin embargo, según informan, el interno procedente del CP de Ponent ingresa directamente en el módulo, al cual accede por el ascensor o las escaleras, acompañado de los agentes de las fuerzas de seguridad.</p> <p>El Hospital Santa María no cuenta con servicio de urgencias, por lo que cuando un interno presenta un proceso agudo es conducido al Servicio de Urgencias del Hospital Arnau de Vilanova. Según la situación clínica, puede completar la asistencia allí o ser trasladado posteriormente al módulo penitenciario adjunto al Hospital Santa María para ingresar. Por contra, las urgencias psiquiátricas son atendidas en este hospital y los pacientes ingresan directamente en el módulo penitenciario adjunto, objeto de la visita. También hay internos que son trasladados directamente desde la enfermería del CP de Ponent.</p> <p>No existe un protocolo específico de contenciones para esta unidad. Se utiliza el mismo del hospital (remitido por la supervisora al Equipo unos días después de la visita). El protocolo no prevé actuaciones profesionales diferenciadas para los pacientes de este módulo e informan que está en fase de reelaboración. También informan que los celadores son los responsables de llevar a cabo las contenciones y, en caso necesario, también se prevé que colaboren los cuerpos de seguridad.</p> <p>Señalan que mientras el personal asistencial pasa consulta al paciente el agente espera fuera de la habitación con la puerta abierta, manteniendo el contacto auditivo con la habitación y contacto visual con el agente que está en la cabina de control. Esto se podría evitar si la habitación contara con una cámara de vigilancia.</p> <p>El personal sanitario del módulo es el propio del hospital por tanto, no hay un equipo específico. En caso de que se produzcan muchos ingresos se prevé un refuerzo de enfermería para esta unidad, pero es excepcional, puesto que la ocupación media es de uno o dos internos.</p> <p>Las úlceras de presión y las contenciones mecánicas de los internos ingresados en este módulo están incluidas en los registros generales del Hospital Santa María.</p> <p>La mayor parte de los ingresos son por descompensación de enfermedad psiquiátrica. También se atienden casos de patología orgánica no compleja, estos últimos se derivan a la UHP de Terrassa. No se atienden partes. No disponen de un protocolo para casos de huelga de hambre, puesto que también se derivan a la UHP de Terrassa.</p>

	<p>Instalaciones</p> <p>Hay cuatro habitaciones con dos camas cada una. Pueden ingresar tanto hombres como mujeres por enfermedades orgánicas o psiquiátricas.</p> <p>Todas las habitaciones se cierran con llave y los pacientes pueden comunicarse con el control mediante un interfono. Las puertas tienen un visor de cristal. Cada habitación tiene un habitáculo cerrado, a modo de baño, que cuenta con ducha, inodoro de acero y lavabo, con medias puertas abatibles que tienen un muelle muy fuerte, difícil de abrir para una persona débil o con movilidad reducida. Ninguna de las duchas ni los inodoros están adaptados para pacientes con movilidad reducida, y ni siquiera tienen asideros fijos.</p> <p>La supervisora de enfermería informa que ayudan a los pacientes que lo necesitan a ducharse o utilizar el inodoro, como en el caso del único paciente ingresado en ese momento.</p> <p>El día de la visita hay un interno ingresado, por lo que hay dos agentes de la PG-ME en la cabina de control. Se hace notar a uno de los dos policías que no va identificado y éste se excusa diciendo que se había cambiado la camisa el día anterior. De inmediato se pone la identificación 4267.</p> <p>Los agentes de policía disponen de un libro de incidencias, en el que anotan las entradas y salidas del personal sanitario, comidas, etc. Las posibles contenciones solo se registran informáticamente.</p> <p>En una habitación anexa a la cabina de control de los Mossos d'Esquadra está la sala de visitas en la que los internos se comunican con los familiares. Dispone de cuatro sillas y una mesita y está separada de la zona de descanso de los Mossos d'Esquadra por un cristal translúcido a través del que éstos pueden observar todo lo que pasa en la sala de visitas. Los Mossos tienen protocolizado cachear superficialmente al interno y a la familia al inicio y al final de la visita.</p> <p>Antes se permitía fumar pero, a raíz de un incidente en el que un interno quemó un colchón, ahora está prohibido.</p> <p>Se entrevista al único paciente ingresado en el módulo, que informa que lleva allí un mes y le quedan tres semanas más, aproximadamente, para hacer rehabilitación después de la cirugía por una fractura en la extremidad inferior izquierda. Relata que recibe visita médica cada dos días y hace rehabilitación en la misma habitación cada día. Comenta que el trato es bueno, pero se lamenta de la falta de espacio, que se reduce a la habitación de la que no puede salir. Manifiesta que la comida es mejorable.</p> <p>Medicamente, conviene a este paciente poder hacer ejercicio y andar por un espacio más amplio, pero no se le permite salir a andar por el pasillo, ni siquiera acompañado.</p>
<p>Observaciones</p>	<p>Al Departamento de Salud:</p> <p>1. El protocolo de funcionamiento de la unidad no se corresponde con su funcionamiento real, al menos en cuanto a los ingresos. Se debe elaborar un protocolo de funcionamiento específico para esta unidad que incluya a su vez un protocolo específico de contenciones mecánicas, teniendo en cuenta las características especiales de las personas ingresadas.</p>

Recomendaciones	<p>2. Se reitera la necesidad de instalar un sistema de videovigilancia en las habitaciones.</p> <p>3. Las habitaciones y los baños deben dotarse de elementos de adaptación que ayuden a las personas con movilidad reducida.</p> <p>4. Valorar si esta unidad es adecuada para estancias prolongadas de los internos que solo necesitan rehabilitación o un tratamiento que se pueda prestar en la enfermería del CP de Ponent, dadas las reducidas dimensiones del espacio de la unidad y la consiguiente limitación para la movilidad y otras comodidades de los internos.</p> <p>Al Departamento de Interior:</p> <p>1. El libro de incidencias de que dispone la PG-ME en la unidad debe incluir los datos de las contenciones físicas que se practiquen.</p> <p>2. Se recuerda la obligación que tienen los agentes de la PG-ME de llevar puesto siempre el número de identificación.</p>
Respuesta	<p>Departamento de Salud: pendiente</p> <p>Departamento de Interior:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se han dado instrucciones a los agentes para que las contenciones realizadas se anoten en el libro de novedades de que dispone la Policía de la Generalitat en este servicio. • El mando responsable del servicio ha hecho una advertencia verbal formal al agente que no llevaba número de identificación durante la vista al módulo penitenciario. Asimismo, se ha recordado a todos los agentes de este servicio la obligación de llevar el número de identificación y la importancia de que esté sea visible.
Grado de aceptación	<p>Departamento de Interior: aceptadas</p>

d. Centros de internamiento de menores

Centros de acogida

Centro de acogida L'Estrep	
Fecha	9 de septiembre de 2015
Número de visita	Primera
Observaciones	<p>De la supervisión de las instalaciones del centro, las entrevistas realizadas a los jóvenes (6) y la información facilitada por los miembros del equipo técnico que atendió al Equipo de Trabajo se desprende que:</p> <p>-Las instalaciones son antiguas, se aprecian deficiencias de conservación y mantenimiento. El mobiliario no cumple las condiciones de confort, calidez y comodidad exigibles y tampoco los elementos decorativos de las habitaciones contribuyen a ello. Al parecer, el centro no dispone de una climatización adecuada durante el invierno.</p> <p>-Las habitaciones no son de uso individual, lo que no garantiza la intimidad de los jóvenes, ni cuentan con mobiliario para el estudio.</p>

Observaciones	<p>- Según el relato de los jóvenes, la sala de contención se utiliza en ocasiones para sancionar, lo que contraviene la normativa vigente.</p> <p>- Hay coincidencia en cuanto a la falta de variedad, de cantidad y de calidad de la comida, cosa que tampoco contradice el personal del centro.</p> <p>- Algunos chicos manifiestan que pasan miedo cuando, por razones de disponibilidad del personal, deben esperar a que les recojan por la noche después de haber hecho actividades extraescolares.</p>
Recomendaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adecuar el centro para que sus instalaciones -las zonas comunes, las habitaciones, el mobiliario y la decoración- cumplan las condiciones de confort exigibles en los centros residenciales. 2. Garantizar una climatización adecuada del centro. 3. Garantizar con habitaciones individuales la intimidad de los adolescentes. 4. No hacer uso de la habitación para el cumplimiento de sanciones o más allá del tiempo estrictamente necesario. 5. Mejorar la cantidad, variedad y calidad de la comida, ofrecer a los niños y adolescentes la cantidad necesaria y suficiente para que no pasen hambre y que éstos no pierdan comidas sin una razón justificada. 6. Organizar la recogida de los adolescentes de manera que no se ponga en peligro su integridad y se evite a la situación de miedo o inseguridad durante la espera.
Respuesta	<p>El Departamento de Bienestar Social y Familia envía una copia del informe de la visita de inspección que se realizó el 26 de octubre de 2015, en respuesta a cada una de las recomendaciones. El informe de inspección concluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se detectan carencias en cuanto al mantenimiento, la conservación y la limpieza de las instalaciones y del mobiliario. La mayoría de los dormitorios están sucios y desarreglados. Las zonas comunes y casi todos los dormitorios son fríos, no tienen calidez y no están decorados. No hay ninguna cortina en todo el centro ni tampoco cojines en los sofás. Las paredes están vacías, sin cuadros ni otros elementos decorativos, cosa que hace que el centro sea poco acogedor. Recomiendan que se trabajen estos aspectos con los chicos (higiene, orden, decoración) y que personalicen el entorno. • En el momento de la visita se garantiza la adecuada climatización • Las características de los dormitorios se ajustan a lo previsto en la normativa. No obstante, se recomienda que los espacios comunes destinados al recreo y la convivencia también se utilicen para hacer deberes y que los dormitorios dispongan, al menos, de una mesa, una silla y una luz de mesa. • La habitación de contención, de acuerdo con la documentación revisada, se utiliza excepcionalmente y durante el tiempo estrictamente necesario y en ningún caso como medida de castigo, según indica la normativa. • En relación a la comida, no se observan irregularidades en cuanto a la preparación, la cantidad y la calidad. Recomiendan que se revise la variedad de los menús para garantizar una dieta variada y equilibrada, y también que tengan informadas las aportaciones calóricas de los nuevos menús programados.

Respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Con referencia a los desplazamientos, no se detectan irregularidades en la organización o riesgo para la seguridad de los niños. Desde el centro, que queda aislado de la población, no se utiliza ningún transporte público. La recogida se lleva a cabo en función de los horarios escolares u otras actividades de los chicos, que los profesionales del centro coordinan sin perjuicio de que los tutores pacten con los chicos horarios de recogida diferente.
Grado de aceptación	Parcialmente aceptadas

Centros de justicia juvenil

Centro educativo L'Alzina	
Fecha	28 de abril de 2015
Número de visita	Seguimiento. Visitas previas: 18/05/2011 y 30/04/2013
Observaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Se constata que se ha incorporado la figura del mediador cultural, lo que se valora muy positivamente. - Se aprecia una disminución del número de jóvenes y un incremento del número de educadores. - Del relato de los jóvenes entrevistados (9), se desprenden algunas deficiencias, que, en caso de que se confirmen, deberían requerir las medidas correctoras oportunas. - Algunos de los chicos entrevistados coinciden en señalar que en la Zona de intervención puntal (ZIP) la comida es más escasa que en los módulos, y consiste en un bocadillo o magdalena, solamente. - Algunos menores también manifiestan la falta de información y de garantía para ejercer su derecho a formular quejas. - Algunos de los entrevistados afirman que en alguna ocasión se han producido contenciones físicas desproporcionadas, si bien de forma puntual y por parte de profesionales concretos.
Recomendaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se recuerda la prohibición de cualquier tipo de sanción pueda tener un impacto negativo sobre la alimentación de los menores privados de libertad. 2. Se recuerda el deber de dar a conocer, facilitar y respetar el ejercicio del derecho de queja, tanto interna como externamente (Fiscalía y Síndic de Greuges). 3. Hay que garantizar la adecuación de las contenciones y también la formación y supervisión del personal que las aplica.
Respuesta	No se requiere.

Centro educativo Can Llupià	
Fecha	8 de abril de 2015
Número de visita	Seguimiento. Visitas previas: 05/09/2012 y 12/09/2013
Observaciones	<p>Del resultado de la visita, hay que valorar positivamente la instalación de cámaras de videovigilancia en las salas de contención y la reincorporación de la figura del mediador cultural.</p> <p>Por contra, se constata que hay un problema grave de filtración de agua en la unidad de Llevant, concretamente en el comedor y en el aula de informática. También se constata que no se ha retirado la placa de “sala de registros” del actual lavabo.</p> <p>De las entrevistas realizadas a los menores del centro (8) se desprende que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se permite el acceso a la ESO por falta de plazas en uno de los casos. • Gran parte de los chicos y chicas coinciden en destacar la dureza de las contenciones. En concreto, el uso de la fuerza por parte del personal de seguridad. • Las salas de contención se utilizan como sala de castigo y durante varios días (cuatro o cinco).
Recomendaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Retirar la placa de “sala de registros” del lavabo. 2. Reparar el problema de filtraciones en la unidad de Llevant. 3. Garantizar el derecho a la educación de los chicos y chicas de acuerdo con el ordenamiento jurídico. 4. Las salas de contención solo se deben utilizar durante el tiempo imprescindible. En caso de que se confirme el relato de los chicos y chicas, habrá que revisar las prácticas aplicadas y ajustar la aplicación de las sanciones al ordenamiento jurídico. 5. A pesar de que el Equipo no lo haya presenciado, a la vista del relato de los chicos y chicas sobre la dureza de las contenciones, se hace necesario insistir en la necesidad de que las contenciones físicas sean proporcionadas y que se realicen únicamente cuando sea imprescindible y preservando la integridad física de los afectados. A este fin se recomienda también mejorar la formación y las directrices que se dan al personal de seguridad sobre esta cuestión.
Respuesta	<ol style="list-style-type: none"> 1. La placa de “sala de” registros” fue retirada el día 19 de mayo, puesto que desde el momento en que se instalaron las dos cámaras que faltaban en las habitaciones de contención en 2014, los registros ya no se practican en este lugar, sino en las salas monitorizadas por cámaras. 2. El procedimiento para la reparación de las filtraciones se ha iniciado administrativamente. 3. El equipo de docentes del centro educativo está formado por once maestros del Departamento de Enseñanza. Uno de ellos ejerce funciones de coordinación, otro es profesor de educación física y el resto son maestros. La educación de todos los chicos y chicas internados en Can Llupià está garantizada. Cuando el chico o chica ingresa en el centro, el equipo docente, en función de su situación escolar previa al internamiento y de la edad, lo asigna al curso de ESO que le corresponde conforme a los criterios del Departamento de Enseñanza.

Respuesta

El centro no tiene constancia de que haya ningún chico o chica a quien no se haya permitido el acceso a la ESO por falta de plazas, puesto que las unidades docentes están preparadas para atender la ocupación máxima asignada al centro y desde su apertura no se ha llegado nunca a este número.

4. Las salas de contención del centro solo se utilizan en las dos situaciones previstas en el marco legal y reglamentario vigente de la justicia juvenil:

- Cuando se aplica el medio de contención de aislamiento provisional por algunos de los motivos previstos en el artículo 55 del Real Decreto 1774/2004. En este caso, el tiempo de aislamiento se reduce al estrictamente necesario para reconducir la situación que ha dado lugar a su aplicación y normalmente se trata de horas.

- Cuando se aplica la sanción disciplinaria de separación del grupo prevista en el artículo 60 de la Ley orgánica 5/2000, por la comisión de faltas disciplinarias muy graves o graves en las cuales el menor haya manifestado una evidente agresividad o violencia o una reiterada y grave alteración de la convivencia en el centro. En este caso, el tiempo de duración de la sanción es el dispuesto en la resolución sancionadora dentro de los márgenes legales que establece la Ley, que son dos días como máximo, si la falta es grave, y de tres a siete días, si la falta es muy grave. Normalmente, las sanciones de separación que se imponen son por un tiempo inferior al máximo que autoriza la norma.

Por regla general, la sanción de separación se cumple en la propia habitación del menor y tan solo se utilizan las habitaciones de contención de la zona de intervención puntual cuando la sanción se ha impuesto por faltas cometidas con violencia o por agresiones o intentos de agresión a alguna persona del centro (interno o profesional). En todo caso, durante el cumplimiento de la sanción los menores disponen de dos horas al aire libre y también salen para asistir a la enseñanza obligatoria y para recibir las visitas de los familiares. Mientras están en la habitación de contención, cada día tienen programadas actividades y reciben la visita de los miembros del equipo directivo, del psicólogo y del médico.

5. La contención física personal se utiliza en los centros como último recurso, cuando no queda otra alternativa para impedir los actos del menor para los cuales la ley reserva su utilización.

El procedimiento que regula su aplicación se rige por los principios de necesidad, proporcionalidad, último recurso, limitación al tiempo imprescindible, fuerza mínima necesaria, preservación de la integridad y la dignidad, autorización previa por parte de un mando – excepto en situaciones de urgencia-, información escrita y comunicación a la dirección del centro y al juez de menores. Si la contención es aplicada por personal de seguridad, siempre deberá ser en presencia de un profesional del centro.

En cuanto a la formación del personal de seguridad, la dirección del centro Can Llupià programa desde su apertura un mínimo de dos cursos de formación anuales con el fin de dotar de los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias a los profesionales que deben intervenir en los conflictos más graves que tengan lugar en el centro.

Al margen de esta formación, todo el personal de seguridad de los centros educativos de justicia juvenil debe seguir anualmente un curso de formación que incluye, entre otros aspectos, el marco legal de la justicia juvenil, los derechos de los menores y jóvenes, la regulación de los medios de contención y los límites previstos en la ley. Este curso, que es obligatorio para el personal de seguridad, forma parte de las obligaciones técnicas que la empresa de seguridad debe cumplir, derivadas del contrato.

Respuesta	En cualquier acto de contención física se debe utilizar una fuerza mínima y el menor o joven a quien se le aplica puede percibir más dureza de la que considera necesaria. En todo caso, siempre se intenta actuar con la máxima proporcionalidad que requiere la resistencia concreta ejercida y con la mínima fuerza imprescindible. No obstante, la dirección del centro dará instrucciones para extremar la vigilancia sobre los procedimientos de contención a fin de que no se desvíen de los principios que deben regir su aplicación.
Grado de aceptación	Parcialmente aceptadas

Centros residenciales de educación intensiva

Centro residencial de educación intensiva Mas Ritort	
Fecha	4 de febrero de 2015
Número de visita	Primera
Observaciones	<p>A partir de la visita, las entrevistas realizadas (8) y la información facilitada al Equipo de Trabajo se concluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> -El estado de conservación y mantenimiento de las instalaciones del centro es correcto. -Del relato de las chicas se desprende que están satisfechos con la calidad de la comida que reciben. -Se desprende también que hay una cierta desproporción entre las normas y las sanciones impuestas. -En cuanto a las contenciones, se aprecia una contradicción entre el relato de los responsables del centro y el de las menores. Mientras el centro manifiesta que son aplicadas por los educadores, con la puerta de la sala de contenciones abiertas y, si se cierra, el educador se queda dentro, de las entrevistas realizadas, se desprende que son aplicadas por el personal de seguridad, con la puerta cerrada, y que el educador permanece fuera de la habitación. -Se aprecia falta de recursos que faciliten la comunicación de las menores con cualquier otra institución u organismo, a fin de poder presentar las quejas (falta de correo electrónico). -El Equipo de Trabajo es informado de que las comunicaciones telefónicas de las chicas tienen una duración de cinco minutos y se hacen en presencia del educador, como criterio general. Se pone de manifiesto la insuficiencia de la duración de las llamadas, sobre todo si se tiene en cuenta que algunas chicas relatan que reciben menos visitas por la distancia del centro a su lugar de residencia (razones económicas). A su vez, se considera que el hecho de que las llamadas se realicen en presencia de un educador de manera indiscriminada - sin que exista una prescripción específica - supone una intromisión en su intimidad. <p>Algunas entrevistas reflejan que las relaciones de los educadores con las chicas no son siempre las adecuadas. En algún caso se relatan insultos o actitudes prepotentes por parte de los educadores.</p>

<p>Recomendaciones</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se debe garantizar de forma efectiva a todos los chicos y chicas el derecho de poder comunicarse y presentar quejas ante los profesionales de la DGAIA, el Síndic de Greuges y el Ministerio fiscal. 2. Debe adoptarse alguna medida para corregir el criterio general de que las comunicaciones de las chicas se deban realizar siempre en presencia del educador. 3. El equipo directivo del centro debe supervisar las relaciones que se generan entre los educadores y las chicas. 4. El equipo directivo debe prestar una especial atención a las denuncias que puedan presentar las chicas relativas a la actitud que mantienen los educadores con ellas. 5. Es necesario mejorar la formación del personal educador.
<p>Respuesta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En el momento del ingreso, la dirección o el educador que hace la primera acogida proporciona a los chicos/chicas un ejemplar de la Carta de los derechos y deberes de los niños/niñas que viven en centros, un texto elaborado por el Departamento de Bienestar Social y Familia, en el que constan, entre otros, la dirección electrónica del Síndic de Greuges y del Departamento de Bienestar Social y Familia, el teléfono de Infancia Responde y la dirección postal de la DGAIA. <p>En la sala-comedor de los centros hay hojas de reclamaciones/queja disposición de las chicas. En este mismo escrito se indica que pueden formular su queja directamente a su tutor legal o al Síndic de Greuges. Por otra parte, la Fundación Resilis, entidad que gestiona éste y otros CREI (El Pedrenyal y Guaret), ha elaborado un protocolo de sugerencias y quejas. Este documento está en fase de revisión técnico-jurídica por parte de la DGAIA.</p> <p>Durante las visitas de seguimiento que llevan a cabo las técnicas de la DGAIA referentes del centro se habla con las chicas ingresadas, que pueden expresar lo que deseen. Si procede, las chicas pueden hacer una comparecencia, a la cual, evidentemente, se da respuesta.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las chicas pueden hacer llamadas los martes y jueves y la duración de éstas es aproximadamente de 10 minutos. El resto de días reciben llamadas. Desde el mes de marzo, aproximadamente, las llamadas telefónicas se hacen bien desde una sala (ludoteca) del piso superior, entre las 21 y las 22 horas, o bien desde la misma habitación de la chica. El educador marca el número utilizando el teléfono inalámbrico y la chica habla sola. Si es necesario, el educador le avisa de que se acaba el tiempo. Por tanto, las llamadas no se hacen en presencia del educador. • La dirección es conocedora de que entre las funciones del director está la supervisión de todo el personal (aspectos laborales y educativos), el seguimiento y el control del trabajo tutorial que se lleva a cabo con los menores, la supervisión y la coordinación de las tareas de todos los profesionales que trabajan en el centro, de acuerdo con el proyecto educativo del centro (PEC) y la evaluación periódica de la actuación de los profesionales del centro. Desde el área de seguimiento a los centros no se han detectado indicadores que hagan pensar en una mala praxis en este ámbito, fuera de las dificultades o situaciones consideradas más frecuentes en los centros de estas características en el área de personal. • La dirección ha establecido un horario (tablón de anuncios) destinado a la atención individualizada de las chicas. Evidentemente, esta atención es inmediata si la chica o la situación así lo requiere.
<p>Grado de aceptación</p>	<p>Parcialmente aceptadas</p>

Centro residencial de acción educativa y terapéutico Can Rubió	
Fecha	3 de junio de 2015
Número de visita	Seguimiento. Visita previa: 27/03/2014
Observaciones	<p>De la supervisión que se realiza nuevamente de las instalaciones del centro, las entrevistas a los niños y adolescentes (3) y la información facilitada por la dirección, se concluye lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El estado de conservación y mantenimiento de las instalaciones del centro continúa siendo inadecuado. Destaca la limpieza insuficiente de algunas estancias, la falta de conservación de las paredes en general y la falta de limpieza de las salas de contención. Las habitaciones no tienen persianas ni cortinas y, por tanto, entra mucha luz solar por la mañana. - Según el personal del centro, la situación prolongada de falta de personal provoca que no se pueda prestar la atención y la intervención terapéutica y educativa que los niños necesitan, lo que supondría un maltrato institucional. - Los mayores y menores de edad están mezclados. - Las Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los niños privados de libertad establecen que están “estrictamente prohibidas las penas de aislamiento o celda solitaria” (Regla 67). Como medida de contención, el aislamiento en una habitación cerrada con llave y sin visibilidad desde el exterior, especialmente en pacientes en estado psíquico alterado, requiere una supervisión continuada y es recomendable el uso de cámaras, tanto por razones de seguridad del paciente como del personal que accede a la habitación sin conocer lo que ocurre. - Cuando los vigilantes de seguridad intervienen para hacer una contención, a petición expresa de los educadores del centro, no dejan las defensas a parte, sino que las llevan puestas. - Se valora positivamente la protocolización de las contenciones y la formación que recibe el personal para aplicarlas.
Recomendaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las habitaciones deberían ser individuales porque es un peligro para la integridad de los niños la existencia de habitaciones de 3 o 4 personas, teniendo en cuenta la convivencia de adolescentes con discapacidad, trastorno mental y, en algunos casos, alteraciones de la conducta sexual. 2. El centro requiere, en general, una adecuación integral y las reformas necesarias para garantizar el bienestar de los niños y adolescentes y también para que el personal pueda llevar a cabo su tarea en plenas condiciones. En caso de que no se considere viable la reforma, se debería tomar la decisión de trasladar el centro. 3. Es imprescindible que el centro se dote de personal suficiente para poder llevar a cabo la tarea que tiene encomendada, tanto de personal educador como de personal psiquiátrico y psicológico, dado que todos los residentes presentan una patología mental severa. 4. Los mayores de edad no deberían estar ingresados en el centro, puesto que hay una diferencia de edad excesiva que puede resultar perjudicial para los niños.

Recomendaciones	<p>5. Deben instalarse cámaras de seguridad en el interior de las salas de contención.</p> <p>6. Hay que garantizar que el personal de seguridad no vaya armado en presencia de los niños y que tampoco realice armado las contenciones, tal como se garantiza en otros establecimientos (comisarías o centros penitenciarios).</p>
Respuesta	Pendiente

Centro residencial de educación intensiva Els Castanyers

Fecha	17 de junio de 2015
Número de visita	Seguimiento. Visitas previas: 30/06/2011 y 24/10/2013

Observaciones	<p>De la supervisión de las instalaciones del centro, el relato de las entrevistas (9) y la información facilitada por la dirección se desprende lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Algunos chicos relatan que se utiliza la habitación individual durante días. Por otra parte, el Equipo constata -según la información facilitada por los internos- que es una carencia que no se ha corregido, a pesar de la respuesta obtenida de que estas situaciones no se producen en el centro. - En cuanto a las contenciones, algunos entrevistados coinciden en su relato al hacer referencia a la contención de un chico, que, a su parecer, fue totalmente desproporcionada y le causó heridas. De acuerdo con este relato, y según confirma el director del centro, el chico no fue atendido por el médico del centro hasta unos días después. Una vez examinado el libro registro, se observa que hay constancia de este suceso y se justifica no haberlo llevado al médico por la superficialidad de las heridas. - Del relato de los chicos entrevistados, también se desprende un uso desproporcionado de la fuerza por parte del personal de seguridad a la hora de hacer las contenciones que al parecer ha llegado a causar lesiones y heridas. - Se reitera lo que ya se señaló en el informe anterior, en el sentido de que es intolerable y contrario a la normativa aplicable que un interno pueda llegar a permanecer todo el día cerrado en su habitación y durante un tiempo prolongado. - Se valora positivamente que en el momento de la visita el libro de registro del uso que se hace de las habitaciones individuales (contención) esté cumplimentado de manera más detallada y rigurosa, y que las estancias sean más cortas, a pesar de que se continúan detectando algunos casos en que no se indica la hora de salida. - Se detecta una falta de seguimiento del centro y de la DGAIA de los chicos escapados de los que se conoce su paradero.
----------------------	---

Recomendaciones	<p>1. Recordar que las Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los niños privados de libertad prevén que están “estrictamente prohibidas las penas de aislamiento o de celda solitaria” (Regla 67).</p> <p>2. Frente una denuncia de maltratos en un centro, la Administración debe actuar inmediatamente para garantizar la inmediata atención médica a la persona afectada, investigar los hechos escuchando a la persona afectada, a sus compañeros y a los profesionales, y adoptar las medidas oportunas.</p>
Respuesta	Pendiente

e. Centros de salud mental

Centro de Salud Mental Torribera	
Fecha	24 de marzo de 2015
Número de visita	Primera
Observaciones	<p>Unidad de agudos:</p> <p>Instalaciones Se visita la unidad de agudos, donde la estancia media es de 20 días. Tiene dos habitaciones de contención con cámaras. Hay una tercera que puede cumplir esta función si es necesario (es individual y tiene la cama anclada al suelo), pero no dispone de cámara y solo se utiliza en caso de emergencia, si las otras dos están ocupadas. También se visita una de las habitaciones de contención, que presenta un buen estado de conservación. La cámara no tiene sonido y las personas que acompañan al Equipo en la visita ignoran si graba imágenes y cuánto tiempo se conserva la grabación.</p> <p>Contenciones Explican los protocolos a seguir cuando se ha de practicar una contención mecánica. Ésta es siempre la última opción, antes se intenta la verbal y la farmacológica. Toda contención mecánica va acompañada de contención farmacológica por indicación facultativa. Las contenciones las realiza el personal de enfermería y auxiliar que sea necesario. No participan los vigilantes de seguridad (hay dos en todo el centro). La persona contenida es trasladada a la habitación de contención, donde se la inmoviliza en la cama con unas sujeciones para manos, pies y vientre, en posición de decúbito supino. El personal de enfermería debe pasar como mínimo una vez cada hora y el médico debe hacer la revaloración de la situación del paciente en contención como mínimo cada 12 horas.</p> <p>Si el ingreso en el hospital había sido voluntario y la persona sufre una contención, su régimen pasa a involuntario y la situación se comunica al juez, que visita al paciente en las 48 horas siguientes.</p> <p>No existe un registro autónomo de contenciones, sino que estos datos se incorporan a la historia clínica del paciente. Las historias están informatizadas y se comprueba que la información introducida es muy exhaustiva. El sistema permite hacer una explotación de datos generales o estadísticas sobre contenciones.</p> <p>El personal de enfermería comenta que sería deseable recibir más formación sobre cómo afrontar (y evitar) las contenciones mecánicas. También señala que hay pocas actividades (talleres, etc.) para los pacientes y que por las noches, fines de semana, etc. hay muy poco personal de enfermería y auxiliar, lo que incrementa el riesgo de agitación, puesto que limita las posibilidades de hacer contención verbal y ambiental. A partir de las cinco de la tarde y durante los fines de semana y festivos solo hay un médico de guardia y un residente para todo el hospital.</p> <p>Urgencias:</p> <p>Instalaciones Urgencias consta de los espacios siguientes: una sala de espera, la sala de admisiones, dos despachos de consulta, el de control de enfermería, un botiquín, los baños de los usuarios, dos box de observación y una habitación habilitada como armario y donde también está el baño del personal. Se observa que los</p>

Observaciones	<p>cristales de las puertas y de las ventanas son normales y, por tanto, pueden romperse con facilidad.</p> <p>Los box de observación están situados en un mismo espacio, pero separados uno de otro estructuralmente por una pared y son de dimensiones muy reducidas, de manera que las posibilidades de dañarse durante la contención –tanto el paciente como el personal- son muy elevadas. Para acceder, se debe pasar por delante del otro box de observación, por lo que no se garantiza la intimidad en el caso de que la cama esté ocupada. Las camas están ancladas al suelo y no tienen sujeciones fijas. El día de la visita se muestra una de las camas que lleva sujeción abdominal porque se ha debido utilizar por la mañana. Los dos box cuentan con cámaras de videovigilancia que también graban las imágenes y las puertas tienen una mirilla. En estos box no hay ningún otro mueble ni elemento móvil más que las dos camas debidamente equipadas. Tampoco hay lavabo y los pacientes del box deben cruzar el área común de urgencias para ir al baño, lo que resulta especialmente complicado con un paciente en proceso de descontención.</p> <p>Control de enfermería</p> <p>En el control de enfermería están las dos pantallas desde las que se supervisan los dos box. Muestran la aplicación informática de contenciones y se observa que recoge diferentes campos e ítems. El registro es informático y, por tanto, no trabajan con papel. Las imágenes se graban y se guardan durante un tiempo, que no se ha podido precisar, si bien el mantenimiento y la gestión de estos dispositivos corren a cargo del servicio técnico no asistencial del mismo centro.</p> <p>Contenciones</p> <p>El centro dispone de un protocolo de contenciones, del cual se entrega una copia al fin de la visita. En cuanto a la duración, informan que duran el tiempo mínimo imprescindible y que solo se aplican excepcionalmente cuando no han funcionado la contención verbal o la farmacológica, aceptada por el paciente.</p> <p>Las contenciones se llevan a cabo en posición de decúbito supino y con el cabezal levantado (posición fowler) y las prescribe el médico de acuerdo con lo establecido en la ley. Sin embargo la enfermera informa que, según la misma ley, se prevé la aplicación de sujeciones físicas sin prescripción médica en casos excepcionales y con el fin de evitar riesgos graves e inminentes para la persona o terceros. En estos casos, se debe avisar al médico lo antes posible.</p> <p>Informan que el personal enfermero realiza controles del paciente inmovilizado cada hora. Por otra parte, el hecho de que haya cámara también garantiza una rápida intervención en caso de que sea necesario. El control médico se hace al inicio de cada turno, que son de doce horas. En el caso de que los dos box estuvieran ocupados, disponen de una litera de refuerzo que se colocaría en el área asistencial.</p> <p>Personal</p> <p>A parte de los dos médicos de guardia para todo el centro (adjunto y residente), durante los turnos de mañana y tarde hay una enfermera, una auxiliar y un médico-residente. Por la noche, un auxiliar y un enfermero compartido.</p> <p>Pacientes</p> <p>En el caso de pacientes que son conducidos a urgencias por problemas de tóxicos, si hay riesgo vital porque están muy intoxicados se les deriva primero al Hospital de l'Esperit Sant y cuando ya están estables vuelven a reingresar.</p>
----------------------	--

Observaciones	<p>Los menores que son conducidos a urgencias, tanto si llegan directamente como si provienen del Hospital Germans Trias i Pujol, son atendidos pero después se los deriva a las unidades psiquiátricas específicas del Hospital Clínic o de Sant Joan de Déu.</p> <p>El servicio de atención al usuario dispone de modelos de reclamación oficial disposición de usuarios y familiares.</p> <p>Servicio de admisiones</p> <p>La clasificación administrativa de las admisiones de los pacientes consta en los datos de la historia clínica y son visibles para todo el personal asistencial.</p> <p>Todos los datos y la documentación judicial están registrados en la historia clínica. La comunicación con los juzgados y los Mossos d'Esquadra, que en algunos casos llevan personas que encuentran en la calle, es muy fluida.</p> <p>Las personas ingresadas con autorización judicial u orden judicial deben disponer de la autorización del juzgado correspondiente para cualquier traslado sanitario que puedan necesitar fuera del centro, y así se hace de forma ordinaria.</p> <p>En caso de huída de algún paciente, se informa a los Mossos d'Esquadra de la Comisaría de Santa Coloma de Gramenet. La información a la familia pertenece al ámbito asistencial y no depende del servicio de admisiones. El médico, de acuerdo con el personal de enfermería, es quien valorará cuándo y cómo se avisa a la familia, en caso de que disponga de esta información.</p> <p>El servicio de admisiones no facilita información relativa a las personas asistidas o ingresadas si no es a la autoridad judicial o con su autorización. Sin este requisito no se da información a miembros de los cuerpos de seguridad.</p>
Recomendaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Todas las habitaciones de contención deben disponer de cámara que posibilite la monitorización permanente de los pacientes en contención. Asimismo, se debería instalar un sistema de sonido en las habitaciones de contención que refuerce la monitorización. 2. En urgencias, la disposición de los box de observación no garantiza los criterios de intimidad y seguridad para los pacientes y los profesionales (el box pequeño tiene unas dimensiones notablemente reducidas que dificultan las maniobras en su interior y además se accede a él obligatoriamente a través del otro box que puede estar ocupado). Asimismo, el acceso al lavabo hace necesario atravesar el área común de urgencias con mayor dificultad de gestión de los riesgos, lo que puede condicionar o limitar el acceso a los pacientes. 3. Las ratios de personal/paciente hacen que sea complicado aplicar las medidas de contención ambiental y verbal necesarias para prevenir las situaciones que derivan en contenciones mecánicas o farmacológicas. En este contexto se hace aún más necesario que todo el personal reciba la formación adecuada al respecto, considerándose discrepante la información facilitada por el personal.
Respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Se han trasladado las recomendaciones a las direcciones del Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones (INAD) y del Parque de Salud Mental (PSMAR) para el estudio y la mejora de los espacios. • Se está estudiando la manera de que todas las habitaciones de observación dispongan de cámara que posibilite la monitorización permanente de las personas que están en contención. • Los tamaños de los dos box de observación de urgencias permiten la maniobrabilidad.

Respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • En el área de los box se trabaja para preservar la intimidad. Estructuralmente, esta área está situada en un extremo del servicio de urgencias y tiene un acceso restringido al tránsito de personas. Se estudiará la viabilidad de las mejoras estructurales. • En cuanto a la seguridad, siempre que hay pacientes en esta zona, hay presencia constante de personal asistencial y de uno de los miembros del cuerpo de seguridad. • Con referencia a las ratios personal/paciente, la configuración del equipo asistencial básico se puede ver aumentado en función de las necesidades en cada momento. • Está previsto realizar un curso de formación dirigido a los profesionales dentro del Plan formativo 2015/2016 del Parc de Salut Mar.
Grado de aceptación	Aceptadas

f. Centros geriátricos

Residencia y centro de día La Sagrera	
Fecha	26 de mayo de 2015
Número de visita	Primera
Observaciones	<p>La residencia es una entidad de titularidad del ICASS, gestionada por L'Onada.</p> <p>El establecimiento está ubicado en el barrio de La Sagrera, de Barcelona y cuenta con 96 plazas de residencia y 30 de centro de día.</p> <p>Condiciones materiales y funcionales</p> <p>La residencia está ubicada en un edificio de cuatro plantas (baja más tres). En la planta baja están el centro de día, la lavandería, la cocina, el gimnasio, un espacio polivalente y los despachos de los trabajadores. En las plantas restantes están las habitaciones, las salas de estar y los comedores para los residentes.</p> <p>Los residentes están distribuidos en función del grado de dependencia. En la primera planta están los más autónomos, en la segunda, los más dependientes, y en la tercera, los de grado medio de dependencia.</p> <p>Dado que todas las plantas son iguales, se visita la segunda que es donde viven los residentes con más deterioro. Dispone de una sala office-comedor. Se observa que todos los residentes están sentados en butacas o sillas de ruedas, sin sujeciones, y uno de ellos celebra su cumpleaños. A pesar de esta ausencia de contenciones mecánicas, la puerta de la planta sí que está cerrada con llave.</p> <p>La directora informa que de los 96 residentes solo tres tienen prescrito algún tipo de sujeción (uno, de día y dos, de noche), y a petición de la familia. De hecho, su filosofía y metodología de trabajo es la de un centro libre de sujeciones porque consideran que hay otras maneras de contener a las personas. Así, por ejemplo, lo que hacen a menudo es recolocar el residente.</p> <p>Se visita una habitación individual y una doble. Las dos están personalizadas, tienen mucha luz natural, están muy limpias y el estado de conservación y mantenimiento del mobiliario es muy correcto. Los baños están adaptados.</p>

Observaciones	<p>Llama la atención que encima del cabezal de cada una de las camas hay colgado en la pared un documento con las pautas de atención del residente, en cuanto a la habitación-baño, el desplazamiento, la comunicación y la mesa.</p> <p>Las camas tienen barandillas de seguridad. Muestran los protectores de las barandillas que utilizan para los residentes que se mueven más. La directora informa que intentan hacer reagrupación familiar y que han tenido casos de parejas residentes.</p> <p>También se visita la cocina. Los menús consisten en dos primeros y dos segundos platos y los residentes pueden escoger. Con el mismo menú también se hace comida en textura triturada. Como novedad, la directora informa que están introduciendo los alimentos texturizados, pero aún es un proyecto muy nuevo. Además están los menús específicos que prescribe el personal sanitario por razones médicas.</p> <p>Servicio de admisiones</p> <p>El preingreso lo realiza la trabajadora social. Cada cierto tiempo prepara ingresos. Cita a la familia, con quien mantiene dos o tres entrevistas previas. En algún caso realiza visita al domicilio. Informa que solicita a la familia la documentación relacionada necesaria para preparar el ingreso de la persona: acuerdo PIA, resolución de grado y nivel de dependencia, partes médicos, etc., porque es más ágil hacerlo de esta forma que solicitarlo al ICASS.</p> <p>En el ingreso participa el resto del equipo con el residente y su familia. La directora informa que se potencia la figura del responsable asistencial, que es un trabajador del centro que ejerce el papel de interlocutor con la familia. Los ingresos pueden ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voluntarios: en el caso de personas que son plenamente conscientes y que pueden valerse por sí solas. - Personas incapacitadas judicialmente: es el tutor quien presta el consentimiento para el ingreso. - Personas con alto deterioro cognitivo: es la familia quien presta el consentimiento para el ingreso. <p>Muestran el contrato de ingreso de uno de los residentes (modelo ICASS) y el anexo de manifestación responsable que se hace firmar al representante o tutor. Se observa que esta declaración sirve únicamente para hacer constar el nombre de las personas para enviar las notificaciones y para solicitar cualquier pago económico.</p> <p>Una vez revisado el contrato se constata que no hay ninguna cláusula en que se haga constar que la familia o el tutor autoriza el ingreso. Así, se constata que la cláusula tercera establece que el ingreso se produce libremente, pero no prevé ninguna disposición expresa para los casos en que las personas no pueden dar su consentimiento y se hacen cargo los representantes legales.</p> <p>Entrevistas a los residentes y revisión de historiales</p> <p>Se mantienen entrevistas breves con tres residentes escogidos aleatoriamente entre los más dependientes. Uno de ellos llevaba una contención mecánica a su ingreso que actualmente ya no necesita. Otro debe ser “recolocado” continuamente en la silla como consecuencia de un desplazamiento hacia el suelo de origen neurológico.</p>
---------------	--

Observaciones	<p>Se revisan las historias de estos pacientes y se supervisa de manera específica la posibilidad de contención farmacológica de los pacientes que habitualmente llevarían contención mecánica. No se objetiva un uso inadecuado de los medicamentos, incluso con un paciente con diagnóstico psiquiátrico de base y medicación con este perfil concreto. La paciente con aparente afectación neurológica con movimientos de extensión a tronco lleva medicación benzodiazepínica por la noche para un mejor control del sueño. La sugerencia de la posibilidad de sustitución por un antipsicótico genera rechazo a la directora del centro.</p>
Conclusiones	<p>Las contenciones mecánicas son efectivamente el último recurso terapéutico y, sin menospreciar el papel de la familia en la atención, responden a una prescripción facultativa, basada en la valoración clínica e interdisciplinaria del caso, no a los temores comprensibles en torno al paciente. Estos se deben trabajar con las familias y así mantener inalterables los principios de que las contenciones son medidas terapéuticas de indicación médica.</p> <p>No se ha detectado ningún uso inadecuado de los fármacos en los historiales revisados. Aún así, siempre conviene recordar que la consideración de una prescripción como contención farmacológica no responde de forma directa al grupo psicofarmacológico del fármaco, que ningún grupo de psicofármacos se debe considerar proscrito y que casi ninguno está libre de efectos.</p> <p>A pesar de que el Decreto 176/2000 considera “voluntarios” los internamientos en centros sociosanitarios de pacientes no incapacitados, con afectación severa de la competencia, promovidos por sus familiares, esto contradice normas de rango superior como el Código de Familia de Cataluña, la Ley de Dependencia y el Convenio de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad. De esta normativa se desprende que un familiar que no representa legalmente a una persona no puede sustituir el consentimiento de ésta y que estos ingresos deben ser autorizados judicialmente con carácter previo o, si se realizan con carácter urgente, deben ser ratificados judicialmente en un plazo de 72 horas.</p>
Respuesta	<p>No se requiere.</p>

Residencia Caliu

Fecha	<p>29 de septiembre de 2015</p>
Número de visita	<p>Primera</p>
Observaciones	<p>Se visita todo el establecimiento, que dispone de servicio de residencia asistida y centro de día para personas mayores. Se trata de un centro colaborador acreditado por el ICASS. Ofrece plazas colaboradoras y plazas privadas. En total, 46 plazas, de las que el día de la visita están ocupadas 42. No hay ningún usuario del centro de día. El perfil de los usuarios es de sociosanitario porque la mayoría de las personas que ingresan son muy dependientes (grado III).</p> <p>Dos de los residentes están incapacitados por resolución judicial. Hay otros residentes que podrían considerarse incapacitados, pero ningún familiar ha querido instar una acción judicial.</p> <p>Dos residentes que están en cama todo el día. Actualmente, seis tienen prescrita contención física, cuatro, de día y dos, de noche. La decisión se toma de forma consensuada entre el médico, la familia y el equipo técnico.</p>

Observacions	<p>Cada seis meses remiten a la Fiscalía los formularios de contención física y farmacológica. Se muestran los formularios correspondientes a los últimos años. En algunos casos, se comprueba que se informan como acciones de contención la prescripción de psicofármacos en dosis de tratamientos ordinarios.</p> <p>En supuestos de ingreso de personas sin familia con deterioro cognitivo significativo, se informa a la Fiscalía, que les comunica si el centro se hace cargo de la tutela o no.</p> <p>Condiciones materiales y funcionales</p> <p>Se visita cada una de las plantas empezando por la cuarta. Ésta dispone de una sala con televisión que se utiliza cuando vienen los familiares. Las habitaciones tienen dos o tres camas. Se observa que todas están hechas y que se ha hecho la limpieza. Los dormitorios también tienen calefacción y tienen la ventana abierta para que se ventilen. Están equipados con lavabo, cama, mobiliario diverso (nuevo), timbre de llamada y están personalizados. En cada una de las puertas está colgada la fotografía y el nombre del residente. Todos los pasillos y salas cuentan con aparatos de aire acondicionado.</p> <p>En el pasillo hay un baño adaptado para personas en silla de ruedas. La puerta tiene un pestillo en la parte de arriba y por fuera para impedir el acceso de los residentes sin control porque, según informa la directora, algunos de los residentes desorientados se levantaban por la noche y se duchaban.</p> <p>En la tercera planta residen los usuarios más dependientes. Se observa que hay dos mujeres en cama viendo la televisión. La directora informa que las encaman al mediodía. En esta planta solo hay habitaciones y un baño adaptado en el pasillo.</p> <p>La segunda planta, a diferencia del resto, tiene una terraza descubierta. Está muy limpia y bien cuidada, con plantas, un pequeño huerto urbano y una mesa con sillas.</p> <p>En la primera planta, además de las habitaciones, están el almacén de ropa, el gimnasio, la peluquería y la lavandería. En el gimnasio está colgado el horario de actividades. Se hace una foto y se observa que hay actividades programadas de lunes a viernes, la última a las 17 horas.</p> <p>En la planta -1 está ubicada la sala polivalente, en la que se encuentran la mayoría de usuarios, y también la cocina, la despensa, dos lavabos, la sala de enfermería y un espacio con butacas reclinables, una de las cuales está ocupada por una persona con un alto deterioro cognitivo.</p> <p>El centro dispone de cocina propia. Los usuarios tienen un menú general (primero plato, segundo y postre) y una parte de los residentes toman alimentos triturados.</p> <p>Se observa que los menús de la semana son equilibrados desde el punto de vista dietético, aunque quizás sería conveniente repartir de manera más proporcionada la ingesta de carne.</p> <p>Aspectos médicos</p> <p>Se visita brevemente, y de manera aleatoria, a diversos residentes, incluyendo a los tres que en aquel momento se encuentran en contención mecánica mediante un cinturón de sujeción abdominal.</p>
---------------------	---

<p>Observaciones</p>	<p>Se puede afirmar que en todos los casos en que se utiliza contención hay un deterioro cognitivo evidente. También se observa que el material utilizado para la contención es muy heterogéneo y el personal del centro explica que lo aportan las familias.</p> <p>Se revisan las historias de los usuarios en contención física. No se detecta un abuso de psicofármacos en las prescripciones y se observa que la indicación facultativa se realiza con la consiguiente revisión periódica. Sin embargo, se hace constar que la revisión de la historia clínica de los usuarios es complicada por la gran dispersión con que se presentan los datos (medicación en ficha, antecedentes en carpeta de expediente, indicación de contención en carpeta independiente, etc.)</p> <p>Muestran al Equipo las comunicaciones que periódicamente remiten a la Fiscalía sobre las contenciones mecánicas llevadas a cabo en el centro (incluidas las barandillas), y también las farmacológicas (prácticamente cualquier psicofármaco).</p> <p>Por su parte, el expediente del usuario incluye el contrato de ingreso en el centro, que en algunos casos está firmado por el mismo paciente, a pesar de que de la documentación médica se desprenda que la afectación cognitiva ya era significativa en el momento del ingreso y comprometía su competencia para decidir. En este sentido, la psicóloga del centro ya había explicado previamente que un número significativo de residentes habían sido admitidos y lo siguen siendo, por obligación contractual o de concertación con el Departamento de Bienestar Social y Familia, en los documentos de ingreso de los que consta la firma de las personas interesadas, a pesar de que se encuentran en una situación de capacidad cognitiva muy disminuida.</p> <p>La asistencia médica de los residentes está a cargo de un facultativo del propio centro, con una dedicación parcial de dos días por semana, y por facultativos de servicios de Mutuam, según lo establecido recientemente por los servicios de asistencia primaria del ICS. El centro también cuenta con personal de enfermería 12 horas diarias.</p> <p>El establecimiento no cuenta con un protocolo de contenciones, sino un protocolo de riesgo de lesiones y caídas. A pesar de que el contenido técnico es correcto en términos generales, el protocolo no menciona en ningún momento cómo se debe gestionar el consentimiento informado de la persona afectada para aplicar las contenciones, ni cómo hacer constar la imposibilidad de obtenerlo cuando la correcta asistencia del paciente determina la indicación. Además, sería conveniente que la orden médica incluyera no sólo autorización y zona de sujeción, sino también motivos, duración e intervalos de evaluación, además de exigir que el material de sujeción sea homologado. Por último, en algunos pasajes del protocolo, los plazos temporales resultan excesivamente indeterminados (hay que comprobar “cada poco tiempo” las sujeciones o hay que mantener contacto verbal con “intervalos regulares”).</p>
<p>Recomendaciones</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Al tratarse de un centro geriátrico no sociosanitario no es obligatorio que disponga de medios de contención. Ahora bien, dado que estos instrumentos se acaban utilizando, se debería homogeneizar el material utilizado y garantizar que esté debidamente homologado. Asimismo, el centro debería dotarse de un auténtico protocolo de contenciones que concretara algunas cuestiones que el actual protocolo de riesgo de lesiones y caídas no prevé. 2. Unificar la historia clínica de los pacientes para evitar fallos derivados de una posible pérdida de información por la dificultad de la consulta. 3. Establecer de manera protocolaria la evaluación de la competencia del paciente en el momento de la firma del contrato de ingreso en el centro y actuar de conformidad con el resultado de esta evaluación.

Recomendaciones	4.4. En el caso de personas derivadas directamente por los servicios del Departamento de Bienestar Social y Familia, sería deseable que la capacidad cognitiva de la persona admitida estuviera previamente determinada y registrada en la documentación que acompaña al paciente, con el objetivo de determinar la conveniencia de actualizar la evaluación de la competencia del paciente para la firma del contrato de ingreso en el centro y actuar de conformidad con el resultado de dicha evaluación.
Respuesta	Pendiente

g. Centros sociosanitarios

Centro Terapéutico Valldaura	
Fecha	14 de octubre de 2015
Número de visita	Primera
Observaciones	<p>La visita consistió en la supervisión de las instalaciones, en el intercambio de información con la dirección del centro y en la entrevista con algunos jóvenes (7).</p> <p>Como ejemplo de buena práctica, se valora positivamente el sistema de refuerzo positivo.</p> <p>En cuanto a las instalaciones, se constata que las partes comunes son correctas, si bien las habitaciones de la casa son colectivas, con capacidad para 12 o 14 jóvenes, con literas y muy poco espacio. Por otro lado, los jóvenes no tienen espacio para dejar ni su ropa ni sus pertenencias. En este sentido, se observa que la ropa se deja en una habitación común al lado de las duchas, donde se producen robos, según el relato de los entrevistados. Del relato de los entrevistados, también se desprende que los armarios sólo se emplean para ropa que no se utiliza.</p> <p>Las habitaciones tampoco están debidamente climatizadas y los jóvenes manifiestan que pasan mucho frío. Alguno de los entrevistados también se queja de la falta de higiene en las duchas y de que en las habitaciones situadas en casas independientes no funciona el lavabo, punto en el que se pone de manifiesto la contradicción entre el relato de la dirección del centro y el de los jóvenes entrevistados.</p> <p>En lo referente al resto de aspectos del funcionamiento del centro, del relato de los jóvenes entrevistados, se desprende lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La calidad de la comida no es muy buena y es escasa (algunos chicos manifiestan que pasan hambre, ya que después de actividad deportiva intensa sólo les dan una tostada). • Algunos se quejan de que las visitas con los familiares también son escasas. • Si bien alguno de los entrevistados valora positivamente la labor de los educadores (lo mejor del centro), algunos relatan episodios de insultos por parte de dichos educadores y, en algún caso, un empujón gratuito. • Los jóvenes relatan que en las contenciones intervienen otros jóvenes, aunque se constata que no viven esta experiencia como algo negativo, a pesar de que la práctica de la contención revela un cierto descontrol. Explican que en algunas ocasiones un chico especialmente vulnerable no sólo fue contenido, sino que los otros chicos aprovecharon para golpearle.

Recomendaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. El personal debe garantizar que las contenciones se practican en casos estrictamente necesarios y de forma proporcional. 2. Las habitaciones deberían ser para un menor número de jóvenes, en ningún caso para 12 o 14. Y los jóvenes deberían poder disponer de armarios o de mobiliario para dejar la ropa y los objetos personales. 3. A partir de lo que expresan algunos entrevistados, es preciso valorar si la actitud del personal educador es respetuosa y ajustada a su función profesional. 4. Es necesario valorar la conveniencia del consumo de tabaco como instrumento de premio o castigo, teniendo en cuenta que se trata de menores de edad. 5. Es necesario valorar la suficiencia de las visitas y la relación con la familia. 6. Es preciso reparar el lavabo compartido de las casetas de madera. 7. Es preciso reparar la calefacción y, en general, garantizar la buena climatización de todas las estancias. 8. Es necesario mejorar la calidad y cantidad de la comida.
Respuesta	Pendiente

Centro residencial SAR Mont - Martí

Fecha	31 de marzo de 2015
Número de visita	Seguimiento. Visita previa: 11/10/2011
Observaciones	<p>Del resultado de la visita y del seguimiento que se ha realiado, se concluye lo siguiente:</p> <p>La unidad 5, que atiende a niños y adolescentes con trastorno de conducta grave, especialmente la sala de estar, presenta un grave estado de deterioro y requiere una actualización. Las graves dificultades que sufren los chicos y chicas residentes no justifica la falta de unas condiciones mínimas de calidez y confort.</p> <p>Los niños y adolescentes conviven mezclados con adultos de hasta 21 años. Esta situación contraviene el artículo 37 c) de la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos del niño, que establece que cualquier niño privado de libertad debe estar separado del adulto, salvo que se considere contrario a su interés, así como las Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los niños privados de libertad, aplicables también a los niños y adolescentes ingresados en instituciones por motivo de discapacidad (Regla 29 en relación con la Regla 11 b).</p> <p>Se continúa constatando la falta de personal con formación específica para atender a niños y a adolescentes. Así, los cuidadores atienden de forma indistinta a niños y a adultos, sin tener formación especializada en materia de infancia. Esta situación contraviene las Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los niños privados de libertad (Reglas 81 y siguientes), que establecen que “el personal debe ser competente y disponer de un número suficiente de especialistas, como educadores [...]” y “debe recibir formación para desarrollar eficazmente sus funciones, en particular la capacitación en psicología infantil, protección de la infancia, y criterios y normas internacionales de derechos humanos y derechos del niño, incluidas estas Reglas”.</p>

Observaciones	<p>Los niños, adolescentes y jóvenes residentes en la unidad 5 y algunos de la unidad 4 duermen en habitaciones cerradas con llave desde las que no tienen ningún acceso posible al exterior, ni siquiera para avisar, y sin que haya ningún mecanismo efectivo para observarlos desde fuera. Esta situación contraviene la Ley 14/2010, sobre los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia, y las Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los niños privados de libertad, que prohíben el aislamiento y el encierro de los niños en celdas o habitaciones, si no es como medida excepcional de contención en episodios de violencia. Esta situación puede poner en riesgo, además, la seguridad de los niños en caso de emergencia, enfermedad o cualquier otra necesidad que pueda surgir.</p> <p>Se sigue constatando la falta de materiales y de juegos adecuados a las necesidades de los niños, especialmente en el caso de la unidad 5, si bien se han colocado algunos pequeños elementos decorativos en las puertas y las paredes de las habitaciones. La grave afectación que sufren los residentes no excluye la condición de niños y adolescentes, que debería prevalecer, y su derecho al juego y a participar en actividades de tiempo libre propias de su edad, que reconoce el artículo 31 de la Convención de Naciones Unidas sobre los derechos del niño.</p> <p>Por último, sigue faltando una normativa que regule las condiciones de los recursos residenciales donde viven niños y adolescentes con discapacidad y sus derechos. Esta situación incumple las previsiones del artículo 3.3 de la Convención de Naciones Unidas sobre los derechos del niño, la cual, pese a prever que el ingreso en instituciones debe ser el último recurso, también establece que los Estados deben establecer normas para el funcionamiento de las instituciones, servicios y establecimientos para niños y deben garantizar su cumplimiento por medio de la adecuada supervisión.</p>
Recomendaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar el estado de conservación y mantenimiento del centro, en especial las instalaciones de la Unidad 5, de manera que se garanticen unas condiciones mínimas de calidez y confort. 2. Garantizar la separación de niños y adultos. 3. Garantizar que el personal cuente con formación específica para atender a niños y adolescentes en situación de discapacidad. 4. Poner fin a la práctica de encerrar a los chicos y chicas bajo llave, y hacerlo únicamente en caso de medida excepcional de contención en episodios de violencia. 5. Garantizar que las contenciones son realizadas por profesionales adecuados, que se aplican en casos excepcionales y de forma proporcional, y que se llevan a cabo por medio de mecanismos homologados (valoración médica a partir de la documentación entregada). 6. Regular las condiciones de los recursos residenciales donde viven niños y adolescentes con discapacidad y sus derechos.
Respuesta	<p>En fecha 13 de mayo de 2015 el Servicio de Inspección y Registro mantuvo una reunión con los representantes de la entidad Sarquavitae Residencia Mont-Martí, titular de este centro concertado con la Secretaría de Inclusión Social y de Promoción de la Autonomía Personal (SISPAP), a fin de asesorarlos para aplicar las mejoras. El 1 de junio de 2015 los responsables de esta entidad presentaron un conjunto de propuestas de mejora que prevén realizar una serie de actuaciones durante el año 2015, medidas funcionales de formación y otras alternativas. Asimismo, el Servicio de Inspección y Registro llevará a cabo el seguimiento de las medidas indicadas.</p>
Grado de aceptación	Parcialmente aceptadas

Residencia para personas con discapacidad intelectual Mas Sauró	
Fecha	27 de octubre de 2015
Número de visita	Primera Hay una actuación de oficio abierta: AO 127/2015
Observaciones	<p>Se trata de un centro público, dependiente de la Secretaría de Inclusión Social y de Promoción de la Autonomía Personal y gestionado por la Fundación Vella Terra. Se inauguró en julio de 2015 y entró en funcionamiento el 15 de septiembre. Dispone de 48 plazas, pero el día de la visita estaba ocupado por 21 residentes y está prevista la llegada de cuatro más en los próximos días y llegar a la máxima ocupación antes de Navidad.</p> <p>El perfil de las personas residentes es de discapacidad intelectual y de trastornos de conducta. El centro se encuentra relativamente aislado, cosa que conlleva una mayor dificultad de integración de los pacientes en la comunidad, pero se trata de un recurso de ingreso temporal que busca aumentar la funcionalidad y la integración plena a la comunidad, que puede trabajarse en recursos posteriores. En este sentido, se prevén estancias de uno a dos años.</p> <p>El centro dispone de 6 horas de médico semanales, 15 horas de psiquiatría, 90 de enfermería y asistencia pública de urgencia, tanto somática como de salud mental. No hay plaza de terapeuta ocupacional, a pesar de que una monitora cuenta con la titulación necesaria. Tienen tres monitores por módulo (16 habitaciones) y turno, excepto por la noche, en que hay tres monitores para todo el centro. Se prevé ampliar la plantilla paulatinamente, de acuerdo con la ocupación de las plazas.</p> <p>Se visitan las salas de estar, una unidad y algunos dormitorios, así como el gimnasio, la lavandería y la cocina. Las unidades son mixtas y disponen de 16 habitaciones individuales. Las habitaciones no tienen cámaras ni mirillas. Disponen de timbre y no se cierran por la noche, a menos que la persona residente lo solicite. Solo un 20% de las camas están ancladas a la pared.</p> <p>Ingresos</p> <p>Todas las plazas son públicas. La mayoría de ingresos se producen por derivación de centros psiquiátricos o unidades de hospitalización especializada en discapacidad intelectual (UHEDI), aunque que algunos residentes provienen de su domicilio, siempre con derivación profesional.</p> <p>Informan que no ha habido ningún ingreso involuntario hasta el momento. Casi todos los internos están incapacitados legalmente y hay dos en tramitación. El ingreso lo firman los tutores, en el primer caso, o un “familiar responsable”, en el segundo, siempre en presencia de la persona residente. La directora del centro explica que ha tenido que asumir la guarda de hecho de algunos pacientes que están incapacitados, pero pendientes de asignación de tutor.</p> <p>Antes de cada ingreso se sigue un proceso de adaptación del futuro residente, de manera que la inserción sea lo más rápida y fluida posible, así como una entrevista con la familia y una visita a su domicilio.</p> <p>Actividades y comunicación</p> <p>Explican las distintas actividades que desarrollan los residentes, que incluyen taller de cocina, escritura, formación, etc., con el objetivo de adquirir habilidades para ganar autonomía. También se hacen salidas al exterior, por los alrededores de Collserola y a Barcelona. Utilizan los FGC o bien la furgoneta de que disponen.</p>

Observaciones	<p>Las familias pueden visitar a los internos con bastante flexibilidad y pasear con ellos. La mayor parte de internos disponen de teléfono móvil y pueden utilizarlo a las horas de tiempo libre. También pueden utilizar el teléfono fijo del centro dos veces al día.</p> <p>El autobús del barrio (línea 118), que llega hasta la puerta del centro, no funciona los domingos y festivos por lo que han solicitado a TMB que dé servicio estos días, para que las familias que no disponen de vehículo propio puedan tener acceso.</p> <p>Contenciones</p> <p>El centro trabaja con pacientes con trastornos de conducta asociada a discapacidad intelectual, por lo que las situaciones de agitación son probables, aunque manifiestan que no ha habido ninguna hasta el momento.</p> <p>Los tipos de contención disponibles son: ambiental, verbal, psicofarmacológica y habitación de time-out. El Equipo solicita el protocolo de contenciones del centro, que ha elaborado la Fundación Vella Terra, y se le entrega un ejemplar. Prevalece la contención verbal sobre la farmacológica y ésta antes que la física y la mecánica. Esta última se considera el último recurso.</p> <p>Cada residente tiene en su expediente una pauta médica que indica qué contención farmacológica es la indicada cuando sea necesario y si es susceptible de contención física/mecánica o no.</p> <p>La sala de time-out tiene almohadillado en las paredes, pero no llega al techo ni al suelo. Tampoco dispone de un banco para sentarse o tumbarse, cosa que limitaría el uso a períodos muy breves de tiempo. La directora manifiesta que, por el momento, no se ha tenido que utilizar nunca. Se observa que no tiene cámara de seguridad y que la mirilla de la puerta no proporciona acceso visual a toda la sala. La directora manifiesta que ha solicitado que se instale una cámara de seguridad, pero de momento no ha recibido ninguna respuesta.</p> <p>El centro no dispone de habitación específica de contenciones. Si hubiera una situación de grave agitación de un interno en la que no fuera posible aplicar ni contención verbal ni farmacológica, se debería hacer la contención física in situ y, eventualmente, aplicar la mecánica en las habitaciones de vida, que no tienen cámaras de seguridad. Además, no hay personal suficiente para realizar una contención física prolongada, mientras se gestiona al resto de residentes, se les administra la medicación y se prepara la contención mecánica. Teniendo en cuenta la distancia del centro a los servicios sanitarios, la contención física exigirá una duración excesivamente prolongada, cosa que incrementaría el riesgo.</p> <p>Se observa que las sujeciones de que disponen para las contenciones mecánicas son las homologadas.</p> <p>El día de la visita no se ha tenido que realizar ninguna contención física ni mecánica. A pesar de esto, disponen de un modelo de registro de contenciones y una hoja anual de seguimiento. Además, cuando se produzcan, las incluirán en la historia clínica del interno.</p> <p>Alimentación</p> <p>Se visita la cocina, que está bien equipada, y se examina un menú quincenal elaborado por CESNUT, que es equilibrado desde el punto de vista nutricional y de variedad.</p>
----------------------	--

Observaciones	<p>Salud</p> <p>El Equipo entrevista brevemente a algunos usuarios, sin detectar sedación ni quejas sobre el centro, y revisa cuatro expedientes de los internos, escogidos al azar y sobre la base de las entrevistas. La pauta psicofarmacológica se considera óptima en los pacientes revisados, sin abuso de psicofármacos. Las medicaciones de rescate o reserva se encuentran adecuadamente prescritas y con indicación expresa de la situación de uso. No obstante, se debería incorporar un máximo periódico o indicación de la posibilidad de repetición o no cada cierto tiempo.</p>
Recomendaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar la necesidad de instalar cámaras en los pasillos y otras medidas relacionadas con el mobiliario, como por ejemplo el anclaje de las camas de las habitaciones. 2. Instalar una cámara de seguridad en la sala de time-out y acabar de almohadillar el suelo y el resto de la pared. 3. Habilitar una habitación con funciones de contención, dotada de cámara de seguridad y cama anclada al suelo o a la pared. 4. Los ingresos de las personas que no están incapacitadas legalmente se deben considerar involuntarios. A pesar de la firma de un familiar responsable, es necesaria la notificación a la Fiscalía. En todo caso, el Equipo considera que es una buena práctica leer el contrato residencial, en todos los casos, en presencia de la persona residente. 5. La dirección de centro debería incorporar a la pauta psicofarmacológica un máximo periódico o la indicación de la posibilidad de repetición cada cierto tiempo o bien la prohibición de hacerlo.
Respuesta	Pendiente

VIII. ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN AÑOS ANTERIORES

**VIII. ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS
RECOMENDACIONES FORMULADAS EN AÑOS
ANTERIORES**

a. Centros penitenciarios 117
b. Policía local y guardia urbana 120

VIII. ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN AÑOS ANTERIORES

a. Centros penitenciarios

Centro Penitenciario de Hombres de Barcelona	
Fecha	30 de enero de 2014
Número de visita	Seguimiento Visita previa: 13/06/2013
Recomendaciones	<p>1. Dado que el Departamento de Enfermería es un entorno terapéutico en el que las medidas restrictivas como las contenciones y el aislamiento responden a criterios médicos, en condiciones de igualdad al tratamiento que recibirían los internos como pacientes en centros civiles, se recomienda la revisión de los aspectos de seguridad clínica o del paciente de la Circular 3/2004 (ej: posición de contención).</p> <p>2. Se recomienda que en el Departamento de Enfermería se habiliten habitaciones específicas para la contención o el aislamiento con videovigilancia y que se asegure el nivel de observación continuada que requieren este tipo de medidas.</p> <p>3. Se recomienda que se elabore un protocolo sanitario de actuación, más específico y detallado que la Circular 3/2004, que debería establecer los registros necesarios en la indicación y el seguimiento de las medidas de contención y aislamiento, más allá del registro sin variables preestablecidas en el curso clínico del paciente. Asimismo, también se considera útil la elaboración de un registro separado del número y las características de las medidas restrictivas que se utilizan en la unidad.</p> <p>4. Para garantizar una correcta aplicación de las medidas de contención, se recomienda la existencia de un plan de formación continuada en los diversos procedimientos de contención dirigida a todos los profesionales y a todos los departamentos donde se aplican este tipo de medidas.</p>
Respuesta 10/12/2015	<ul style="list-style-type: none"> • Considerando la relevancia y la sensibilidad del asunto, el Instituto Catalán de la Salud (ICS) inició un análisis crítico de los procedimientos de inmovilizaciones sanitarias dentro de los centros penitenciarios. • A tal efecto, se creó una comisión multidisciplinaria formada por médicos, personal de enfermería y psiquiatras del ámbito penitenciario y un representante del Comité de Ética Asistencial de Atención Primaria del ICS. • Fruto de las reuniones de esta comisión, se ha podido cerrar un documento en que se establece el procedimiento para las contenciones sanitarias en el medio penitenciario de Cataluña (este documento está en proceso de revisión y aportación de enmiendas por parte de los miembros de la comisión hasta el 18 de diciembre de 2015). • En relación a los registros de contenciones, hay un apartado específico dentro del programa de historia clínica informatizada, la Estación Clínica de Atención Primaria (ECAP), para hacer el seguimiento de las contenciones. Este apartado ya ha sido difundido entre el personal sanitario y su implantación se ha completado satisfactoriamente.
Grado de aceptación	Aceptadas

Centro Penitenciario de Ponent	
Fecha	21 de octubre de 2014
Número de visita	Seguimiento Visita previa: 23/01/2012
Recomendaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los funcionarios deben cumplir con la normativa de ir identificados. 2. Se deben instalar cámaras de videovigilancia en la zona de la rotonda del Departamento de Ingresos.
Respuesta 07/12/2015	<ul style="list-style-type: none"> • La Dirección General de Servicios Penitenciarios manifiesta que, en general, la obligatoriedad y la necesidad de llevar siempre una identificación es una norma que se cumple y se hace cumplir en toda su extensión. A pesar de la insistencia para que ésta se respete, se ha dado algún caso en que un funcionario no llevase su identificación visible. Cuando esto sucede, el funcionario puede ser sancionado por infracción. • El Departamento de Ingresos del Centro Penitenciario de Ponent ya dispone de cámaras de videovigilancia. Están situadas en la zona de entrada de personal y de la entrada de vehículos, en la zona de recepción y de identificación de internos y en las celdas de contención. Se consideró la posibilidad de instalar cámaras en el espacio para registros, pero se desestimó porque este hecho podía vulnerar el derecho a la intimidad.
Grado de aceptación	Aceptadas
Centro Penitenciario de Quatre Camins	
Fecha	11 de noviembre de 2014
Número de visita	Seguimiento Visita previa: 28/02/2014
Recomendaciones	<p>En cuanto al Departamento de Enfermería:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Las contenciones en el entorno sanitario deben ser realizadas por el personal sanitario. Dado que quien practica las contenciones son los funcionarios, éstos deberían tener garantizado el acceso a los protocolos sobre esta cuestión y recibir formación sobre las contenciones de tipo sanitario: concepto, normas y procedimientos. 2. Se deben unificar criterios en cuanto a la posición en que se practican las contenciones sanitarias en las diferentes unidades de los centros penitenciarios y minimizar los riesgos. 3. Hay que introducir mejoras en el sistema informático, como la compatibilidad entre el sistema sanitario y el penitenciario o la posibilidad de explotación directa de los datos sobre contenciones. 4. Es necesario evitar que la salvaguarda de la confidencialidad pueda repercutir negativamente en la asistencia que reciben los internos (acceso de todos los sanitarios implicados a los sistemas y los registros informáticos). 5. Todas las contenciones mecánicas practicadas deben ser comunicadas al juez de vigilancia penitenciaria.

<p>Recomendaciones</p>	<p>En cuanto a los módulos prefabricados:</p> <p>1. A pesar de que las celdas de contención no tengan esta función, ante un eventual uso de éstas para el aislamiento provisional en situaciones de alteración de los internos, deberían instalarse cámaras de videovigilancia que garantizaran la seguridad de los internos y de los funcionarios que les acompañan.</p> <p>2. Se debe substituir a la mayor brevedad el cristal roto de la puerta de salida al patio del módulo MR-7.</p>
<p>Respuesta 07/12/2015</p>	<p>En cuanto al Departamento de Enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las contenciones en los centros penitenciarios las efectúa siempre el personal funcionario, puesto que cuenta con experiencia. Por otra parte, la enfermería solo cuenta con un médico y un enfermero y en las contenciones es recomendable que haya cuatro o cinco personas. • Los criterios sobre la posición de la contención se han revisado en comisión multidisciplinaria y habrá una propuesta en firme en quince días, ya que se encuentra en fase de deliberaciones finales. • El sistema informático que se utiliza es ECAP, el mismo que utiliza el sistema sanitario público catalán. Este sistema tiene un apartado específico para el seguimiento de las contenciones. • Todo el personal sanitario que lo necesite tiene acceso a la historia clínica de los pacientes en condiciones de igualdad con los profesionales sanitarios no penitenciarios. • La dirección de los centros penitenciarios comunica al juez de vigilancia penitenciaria correspondiente –como es su obligación– el inicio y la finalización de las contenciones que se produzcan a sus centros. <p>En cuanto a los módulos prefabricados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Centro Penitenciario de Quatre Camins dispone de cuatro módulos prefabricados: los módulos 6, 7, 8 y el módulo semiabierto (MESOP). De estos cuatro módulos, tan solo el MESOP tiene habilitada una celda en la que se practican aislamientos cuando la situación lo requiere. En ningún caso se realizan contenciones en esta celda, que no dispone de ningún elemento que lo permita. Por este motivo no cuenta con cámara de videovigilancia. • El cristal roto de la puerta de salida al patio del módulo MR-7 ya ha sido substituido.
<p>Grado de aceptación</p>	<p>Parcialmente aceptadas</p>

b. Policía local o guardia urbana

Policía Local de Montcada i Reixac	
Fecha	20 de marzo de 2013
Número de visita	Seguimiento Visita previa: 04/07/2012
Recomendaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instalar el correspondiente rótulo informativo en el espacio destinado a la custodia de personas detenidas. 2. Se considera necesario proveer la comisaría de un registro específico de detenciones, más allá de las diligencias o las minutas policiales que se realicen. Se trata de dos registros diferentes y compatibles entre sí que garantizan que se dispone de toda la información relativa al proceso de detención de una persona. 3. En el momento de entregar a la persona detenida a los Mossos d'Esquadra se debería hacer constar la hora exacta en las diligencias policiales.
Respuesta 21/12/2015	<ul style="list-style-type: none"> • Se colocará el rótulo reseñado con la mayor brevedad. • Desde la Jefatura de Policía Local se han dado las órdenes necesarias para que, antes de la finalización de este mes de diciembre, se provean las dependencias de la Policía Local de un libro de registro de detenciones en el que constarán los datos relativos a todas las detenciones practicadas. • Se anota la hora de salida de la persona detenida en el libro de registro de detenidos de la Policía Local, así como la hora de entrada en el libro correspondiente de los Mossos d'Esquadra, con lo que queda garantizada la inexistencia de demoras innecesarias en el proceso de custodia y entrega de detenidos.
Grado de aceptación	Aceptadas
Policía Local de Vilafranca del Penedès	
Fecha	10 de abril de 2013
Número de visita	Primera
Recomendaciones	No se deben mezclar dentro del área de custodia personas mayores de edad con otras menores de edad. En el caso de las mujeres, hay que recordar que también deben ser ubicadas en dependencias diferentes a las destinadas a hombres.
Respuesta	La Policía Local informa que dentro del área de custodia en ningún caso se mezclan personas mayores de edad con menores de edad y se respeta la ubicación en dependencias diferentes de hombres y mujeres.
Grado de aceptación	Aceptadas

Policía Local de Mollet del Vallès	
Fecha	30 de octubre de 2013
Número de visita	Primera
Recomendaciones	El área de custodia de la comisaría no cumple las condiciones mínimas necesarias para albergar detenidos. En estas circunstancias, lo más recomendable es trasladar a las personas detenidas directamente a la Comisaría de Mossos d'Esquadra a la espera de que se inauguren las nuevas dependencias y se comprueben los servicios y la configuración.
Respuesta 17/12/2015	Las dependencias donde se realizaba la custodia de personas detenidas no están dotadas de medios de videovigilancia ni están señalizada. Por tanto, siguiendo las recomendaciones del Síndic, la estancia de personas detenidas en las dependencias policiales es lo más breve posible (hacer la minuta) y siempre que es posible se hacen los traslados de personas detenidas directamente a la sede de los Mossos d'Esquadra, en espera del traslado a las nuevas dependencias, que sí que tendrán estas funcionalidades.
Grado de aceptación	Aceptadas

Policía Local de Tortosa	
Fecha	21 de noviembre de 2013
Número de visita	Primera
Recomendaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Colocar una cámara de seguridad en el aparcamiento, en el punto de entrada de los detenidos, y otra en el pasillo que lleva al espacio de detención, así como los correspondientes rótulos informativos de la existencia de cámaras de videovigilancia. 2. Identificar el depósito de personas detenidas o el área de custodia mediante un rótulo. 3. Por motivos de seguridad, se considera más adecuado que el armero esté situado justo antes del acceso a la zona de custodia, en el aparcamiento. 4. Debería existir un libro de registro de personas detenidas específico para los menores de edad. 5. Pintar las paredes del área de custodia.

Respuesta 7/03/2014 (carta) 20/11/2015 (registro SGC)	<ul style="list-style-type: none"> • Se ha realizado el pedido de dos cámaras de seguridad para colocarlas una en el punto de entrada de las personas detenidas y la otra en el pasillo que lleva al espacio de detención, así como los rótulos informativos de la existencia de las mismas. Además, la empresa suministradora ya ha realizado el estudio de campo sobre su instalación y la conexión a los monitores de control de la sala. Se prevé que la instalación esté acabada antes de un mes. • Sobre la identificación del área de custodia, ya se ha colocado un rótulo de preaviso “Acceso al área de custodia” y otro específico “Área de custodia de detenidos”. • En cuanto al cambio de ubicación del armero, las consideraciones de seguridad difieren. La opinión técnica municipal considera más segura, por la propia operativa de la Policía Local, la actual ubicación. Se destaca que el agente de sala controla en todo momento a través de las cámaras la estancia de las personas detenidas en las celdas. En el supuesto de una situación grave comprometida que conllevara la entrada al área de custodia, haría perder un tiempo vital que los agentes tuvieran que pasar primero por el aparcamiento a dejar las armas y después ir a atender a las personas detenidas. Además, las llaves de este armero están bajo la custodia del agente de sala como medida extra de seguridad, así se garantiza que nadie pueda acceder al armero y sustraer un arma. Se considera que la ubicación actual es la más conveniente. Las instrucciones claras y precisas que tienen los componentes de la plantilla es que en ningún caso pueden entrar en el área de custodia con los armas. Esta instrucción se cumple con total exactitud. • Ya se dispone de un libro de registro de personas detenidas específico para los menores de edad. • Ya se han pintado las paredes del área de custodia.
Grado de aceptación	Parcialmente aceptadas
Policía Local de Palau-solità i Plegamans	
Fecha	3 de abril de 2014
Número de visita	Primera
Recomendaciones	<p>1. Formalizar un convenio de colaboración y coordinación con la Policía de la Generalitat–Mossos d’Esquadra, con el objetivo de concretar que, en todos los casos, las personas detenidas sean entregadas a este cuerpo policial para que inicie las diligencias de identificación e investigación necesarias. Mientras no sea así, deberían adoptarse las medidas siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tener un libro específico de registro y custodia de personas detenidas diferenciado para adultos y niños. - Colocar el armero en un espacio protegido y de seguridad en la zona de entrada del aparcamiento en vez de donde está ubicado actualmente, en la planta primera del edificio. - Cumplir el compromiso de sustituir la ventana y la luz del interior de la celda por motivos de seguridad de la persona detenida. - Cumplir lo establecido en los artículos 520.4 y 767 de la LECrim, que ordenan la comunicación inmediata de la detención al colegio de abogados.

<p>Respuesta 1/12/2015</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En la Jefatura de Policía de Palau-solità i Plegamans no se utiliza ninguna dependencia como depósito de personas detenidas, puesto que el protocolo de actuación seguido es llevar a estas personas, una vez efectuado el correspondiente reconocimiento médico en el Hospital de Mollet, a la Comisaría de distrito de los Mossos d'Esquadra con sede en Santa Perpètua de Mogoda. • Existe un protocolo de actuación establecido con los Mossos d'Esquadra que determina lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> - En el caso de detenidos por tráfico, las policías locales comunicarán la detención inmediatamente a los Mossos d'Esquadra. En este caso, cada cuerpo instruirá diligencias de acuerdo con las competencias que tenga asignadas. - Si se trata de un delito contra la seguridad del tráfico, realizarán todas las diligencias necesarias y, una vez finalizadas, pasarán las diligencias a los Mossos d'Esquadra para continuar las gestiones y su presentación en el juzgado. - La persona detenida deberá ser llevada lo antes posible a dependencias de los Mossos d'Esquadra con la minuta, la hoja de lectura de derechos y el parte médico, a pesar de que la policía local continúe instruyendo diligencias específicas de tráfico. - En cuanto a las personas detenidas por seguridad ciudadana, la detención se comunicará de forma inmediata al jefe de turno de Mossos d'Esquadra y la persona detenida será llevada cuanto antes a la Comissaría de Mossos d'Esquadra, acompañada de la comparecencia o minuta, N01 folio de lectura de derechos de personas detenidas y parte médico. - Atendiendo a problemas infraestructurales, se permitirá que las policías locales ingresen a la persona detenida en el área de custodia y lo antes posible (tiempo razonable) lleven la minuta o comparecencia.
<p>Grado de aceptación</p>	<p>Aceptadas</p>
<p>Policía Local de Parets del Vallès</p>	
<p>Fecha</p>	<p>3 de abril de 2014</p>
<p>Número de visita</p>	<p>Primera</p>
<p>Recomendaciones</p>	<p>Teniendo en cuenta que la Policía Local no dispone de área de custodia y está protocolizado trasladar a las personas detenidas directamente a los Mossos d'Esquadra en algunos casos, lo más recomendable sería revisar el protocolo de actuación y de coordinación existente actualmente entre ambos cuerpos policiales para trasladar a las personas detenidas directamente en todos los supuestos.</p>
<p>Respuesta 17/12/2015</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se cumple estrictamente lo establecido en el convenio de colaboración con los Mossos d'Esquadra, vigente desde 2004. El mencionado convenio establece, en cuanto al tratamiento de detenidos, que éstos sean trasladados directamente a la Comisaría de Mossos d'Esquadra del ABP de Mollet del Vallès.
<p>Grado de aceptación</p>	<p>Aceptadas</p>

Policía Local de la Roca del Vallès	
Fecha	3 de abril de 2014
Número de visita	Primera
Recomendaciones	<p>1. En cuanto a las personas detenidas, dado que la Policía Local no dispone de área de custodia y está protocolizado el traslado de éstas directamente a los Mossos d'Esquadra solo en algunos casos, lo más recomendable sería revisar el protocolo de actuación y coordinación existente actualmente entre ambos cuerpos policiales para entregar a las personas detenidas a los Mossos d'Esquadra a fin de que inicien las diligencias de identificación e investigación pertinentes en todos los supuestos.</p> <p>2. Mientras no se revisa el nuevo convenio y se concretan los principales aspectos operativos entre ambos cuerpos policiales, debe acreditarse el cumplimiento de los artículos 520.4 y 767 de la LECrim. que ordenan la comunicación inmediata de la detención al Colegio de Abogados, de manera que se garantice la asistencia letrada de la persona detenida desde el primer momento en que se produce la detención y durante todo el tiempo en que transcurra la situación de privación de libertad.</p>
Respuesta 17/11/2015	<ul style="list-style-type: none"> • La Policía Local de La Roca del Vallès sigue los protocolos de custodia y traslado de personas detenidas que el Área Básica Policial de Mossos d'Esquadra de Granollers determina, a partir de las directrices que recibe de los servicios centrales del cuerpo y de la ineludible conciliación entre éstos y las necesidades derivadas del funcionamiento ordinario de los juzgados de Granollers. Los mencionados protocolos son estandarizados para todas las policías locales del partido judicial. Con todo, se propondrá a la Policía de la Generalitat-Mossos d'Esquadra la revisión del protocolo de actuación y coordinación para la entrega de personas detenidas para el inicio de las diligencias de identificación pertinentes en todos los supuestos. • Desde que la Policía de la Generalitat sustituyó al Cuerpo Nacional de Policía y a la Guardia Civil en el partido judicial de Granollers, en noviembre de 2001, los protocolos de trabajo con las diferentes policías locales del partido respecto de atestados con persona detenida han establecido que la comunicación al abogado la haga el Cuerpo de Mossos d'Esquadra en el momento en que recibe a la persona detenida, puesto que este cuerpo policial es quien continúa y acaba el atestado en curso y, por tanto, gestiona la declaración de la persona detenida con presencia letrada.
Grado de aceptación	Parcialmente aceptadas

Guardia Urbana de Lleida	
Fecha	30 de mayo de 2014
Número de visita	Primera
Recomendaciones	<p>1. No se considera que el uso de cámaras en espacios donde se puede producir una situación de registro integral de la persona vulnere ningún derecho fundamental siempre que se adopten las medidas oportunas para garantizar que en estas circunstancias las imágenes quedan almacenadas para ser visualizadas únicamente por los mandos o responsables que se acuerde.</p> <p>2. Por motivos de seguridad, se considera que se deben adoptar las medidas necesarias para sustituir el sistema actual de mantas por otras de material ignífugo. Mientras las mantas actuales no se retiren definitivamente deberían guardarse en un armario, a fin de mejorar las condiciones de orden y de mantenimiento.</p> <p>3. Se debe instalar un rótulo que identifique las dos zonas de celdas para los usos que tienen asignados: hombres y mujeres.</p> <p>4. Hay que insistir en que la comunicación de la detención debe hacerse en el momento en que ésta se produce.</p> <p>5. Se deben cumplimentar diligentemente todos los campos del libro de registro de custodia de detenidos, en particular, la hora de entrada y salida de la persona detenida del área de custodia.</p>
Respuesta 1/12/2015	<ul style="list-style-type: none"> • En la sala de registro hay un sistema de grabación de sonido. En cuanto al sistema de grabación de imágenes, se llevarán a cabo las gestiones necesarias para que, a la mayor brevedad, se proceda a la instalación de las cámaras de grabación de imágenes y al almacenaje de éstas en disco duro, a disposición de la autoridad competente pero no visibles en las pantallas de monitorización. También se ha solicitado la ampliación de los discos SAS y la instalación de un nuevo servidor para aumentar el período de conservación de las imágenes. • En cuanto a las mantas, actualmente se ha acordado con el departamento de Bienestar Social del Ayuntamiento el sistema de limpieza, a fin de facilitarlas a los detenidos en condiciones óptimas de higiene. En vista de la propuesta del Equipo del MCPT, se intentará adquirir mantas ignífugas tan pronto como sea posible. No obstante, el riesgo de incendio de las mantas es prácticamente nulo, dado que las personas detenidas no disponen de medios para encender fuego durante el tiempo de permanecen en las celdas, que, por otra parte, es solo el tiempo necesario para la instrucción de las primeras diligencias, tal y como establece la LECrim, y en el mínimo espacio de tiempo posible pasan a disposición de los Mossos d'Esquadra, que son los encargados de completar las investigaciones pertinentes y de ponerlas a disposición judicial. • Se procederá a la instalación de los rótulos identificativos de las dos zonas de celdas de forma inmediata. • Se comunica la detención a los abogados desde el primer momento. • El sargento responsable del OAC supervisa personalmente la cumplimentación correcta de todos los libros-registro oficiales.
Grado de aceptación	Aceptadas

Policía Local de Castelldefels	
Fecha	10 de julio de 2014
Número de visita	Primera
Recomendaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se debe identificar el área de custodia y colocar los rótulos informativos de la existencia de cámaras de videovigilancia en todos los espacios, incluido el aparcamiento. 2. Se debe inhabilitar la celda nº 1, puesto que la ubicación de la placa turca no resguarda ni protege la intimidad de la persona detenida.
Respuesta 30/01/2015	<ul style="list-style-type: none"> • Se señalará debidamente que se trata de una zona videovigilada. • La inhabilitación de la celda nº 1 se considera innecesaria, dado que la disposición de los barrotes impide ver la placa turca y solo es posible mirar de manera totalmente frontal en una zona de los barrotes, lo que puede también evitarse cubriendo esta zona con algún elemento. Se debe preservar la seguridad de la persona detenida y la fórmula propuesta conjuga perfectamente el derecho a la intimidad con la seguridad.
Grado de aceptación	Parcialmente aceptadas

Policía Local de Valls	
Fecha	2 de septiembre de 2014
Número de visita	Primera
Recomendaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. El Ayuntamiento debería resolver clausurar el área de custodia definitivamente y sin dilación, e identificar con los rótulos oportunos la zona como almacén o similar. 2. Los agentes de la policía deben ir debidamente identificados. 3. No se considera adecuado registrar a las personas detenidas en función de su raza.
Respuesta 20/01/2015	<ul style="list-style-type: none"> • En cuanto a la señalización de las celdas, se ha dado la instrucción de que no se vuelvan a utilizar para guardar objetos. • En cuanto a la clausura del área de custodia, actualmente es del todo inviable cumplir esta recomendación dado que la ciudad de Valls, como cabeza de partido judicial del Alt Camp-Conca de Barberà, debe disponer de un depósito de personas detenidas a disposición judicial y la clausura de este espacio provocaría un perjuicio peor del que se pretende evitar. Por otra parte, se ha procedido a adecuarla y mejorar su estado de conservación y limpieza, así como a la adecuación de la tercera celda que había sido habilitada como almacén. • El registro de personas detenidas sigue un orden numérico y no se cataloga a nadie en función de su raza, lengua, sexo ni ningún otro concepto que no sean los datos obrantes en la documentación de la persona detenida. Lo que sí que se hace, un vez dada de alta la persona detenida, es una ficha en la que constan sus rasgos físicos (altura, color de ojos, cicatrices, tatuajes, corpulencia, acento y raza (asiático, nórdico, sudamericano,...)), entre otras características. Se trata de aportar la máxima información de la persona y el aspecto físico es un dato muy importante para posibles reconocimientos e identificaciones. • En cuanto a la identificación de los agentes, se han dado las instrucciones oportunas para que lleven el número TIP en el pecho de manera visible.
Grado de aceptación	Parcialmente aceptadas

Policía Local de Cerdanyola del Vallès	
Fecha	23 de septiembre de 2014
Número de visita	Primera
Recomendaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dado que tras la visita la Policía Local informa que se ha creado el archivo informático interno del libro de registros de personas detenidas y que el libro oficial de registros de de entrada y de salida de personas detenidas en papel no se cumplimenta en todos los casos, se recomienda que se dé de baja porque, si no se lleva adecuadamente, puede menoscabar la seguridad jurídica y la tutela de los derechos de los detenidos, sin perjuicio de las eventuales responsabilidades que se puedan derivar para los funcionarios policiales. 2. Señalizar debidamente la zona de custodia con un rótulo informativo en el punto de acceso. 3. Instalar los rótulos informativos de la existencia de cámaras de videovigilancia en todos los espacios donde las haya. 4. Instalar una cámara de videovigilancia en la zona del aparcamiento y en la antesala de la zona de celdas que garanticen la grabación de todo el circuito de ingreso y estancia de la persona detenida en el área de custodia. 5. Adecuar el espacio para que se disponga del armero en el lugar del aparcamiento que se considere más idóneo. 6. Sustituir los colchones por otros de material ignífugo.
Respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Se ha creado un registro informático de entrada y salida de personas detenidas y se han dado instrucciones para que se cumplimente en todos los casos. Asimismo, se ha dado de baja el libro de registro. • Se ha instalado el rótulo informativo a la entrada de la zona de custodia de detenidos. • Se han colocado en lugar visible los rótulos informativos de la existencia de cámaras de videovigilância. • Se ha colocado una cámara en la zona del aparcamiento y está en proceso de instalación la correspondiente a la antesala. • Se ha cursado un pedido para llevar a cabo la instalación del armero. • Se ha hecho el pedido correspondiente para sustituir los colchones por otros de material ignífugo.
Grado de aceptación	Aceptadas

Policía Local de Barberà del Vallès	
Fecha	23 de septiembre de 2014
Número de visita	Primera
Recomendaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Sin perjuicio de valorar el trabajo que realizan los agentes policiales al hacerse cargo de las personas detenidas, en estos momentos ejercen funciones de policía judicial sin disponer ni de espacio ni de lugar adecuado para asumir la custodia de dichas personas y sin que se garantice la seguridad física y jurídica de los agentes participantes ni los derechos de las personas detenidas. Igualmente, el espacio que han concebido como área de custodia tampoco se considera adecuado para funcionar como tal. Por este motivo, debería revisarse el procedimiento de presentación de personas detenidas a los Mossos d'Esquadra con la finalidad de que la Policía Local las traslade directamente a las dependencias de aquéllos con la documentación requerida.
Respuesta 04/12/2015	<ul style="list-style-type: none"> • La situación de custodia de las personas detenidas ha sido solucionada temporalmente, mientras se adecuan los espacios de la Policía Local, por medio de un acuerdo con la Comisaría de Mossos d'Esquadra de Cerdanyola del Vallès, en virtud del cual se procederá a trasladar a las personas detenidas directamente a estas dependencias, con el envío inmediato de las diligencias y el resto de documentación pertinente. • En cuanto al espacio que se ha utilizado hasta ahora como área de custodia, se ha encargado a los servicios técnicos municipales la elaboración de un proyecto de remodelación y mejora de éste que incluirá, entre otros, la instalación de un baño, un sistema de videovigilancia y un espacio exterior para la permanencia de un guardia de custodia. Se prevé que tanto el proyecto como las obras se puedan ejecutar dentro del ejercicio de 2016. • En cuanto a libro de registro, ya se han llevado a cabo las gestiones oportunas para asegurar la existencia y la grabación de entrada y de salida de todas las personas detenidas.
Grado de aceptación	Parcialmente aceptadas

Policía Local de Castell- Platja d'Aro	
Fecha	28 de octubre de 2014
Número de visita	Primera
Recomendaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instalar los rótulos informativos del uso de cada una de las salas o estancias del área de custodia, incluyendo uno general para toda el área. 2. Se debe asegurar que hombres y mujeres no coincidan en el área de custodia al mismo momento.
Respuesta 16/12/2015	<ul style="list-style-type: none"> • Se han instalado rótulos identificativos del área de custodia de detenidos. • Se han dado las instrucciones oportunas para que no coincidan hombres y mujeres ni en el momento del traslado a las dependencias policiales ni en el interior de las celdas mientras permanecen detenidos o detenidas.
Grado de aceptación	Aceptadas

Policía Local de Igualada	
Fecha	4 de noviembre de 2014
Número de visita	Primera
Recomendaciones	<p>1. Instalar los rótulos informativos de cámaras de videovigilancia en cada una de las zonas controladas del área de custodia e intentar evitar los puntos oscuros de las cámaras.</p> <p>2. Ubicar el armero en la puerta de acceso a fin de evitar la entrada de los agentes armados.</p> <p>3. Asegurar que hombres y mujeres no coincidan. Si se da el caso, la persona debería ser trasladada directamente a los Mossos d'Esquadra para que éstos se hagan cargo desde el principio.</p>
Respuesta 23/02/2015	<ul style="list-style-type: none"> • Se ha elaborado una memoria técnica y está en proceso la contratación de la compra, suministro e instalación de un nuevo equipamiento de videovigilancia complementaria para evitar la existencia de puntos oscuros. • Se ha pedido presupuesto para la adquisición de un armero de cinco cajones y apoyo para la zona del depósito de detenidos. • En cuanto al uso indistinto de las celdas para hombres y mujeres, se han dado las indicaciones oportunas para evitar la coincidencia.
Grado de aceptación	Aceptadas

IX. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

IX. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Desconocimiento del Protocolo de Estambul

El Protocolo de Estambul es un gran desconocido. Este manual internacional para la investigación y la documentación de la tortura y otras formas de maltrato está avalado por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y constituye una guía de una enorme utilidad para documentar de manera científica denuncias de torturas y malos tratos. El desconocimiento de este instrumento, tanto por los profesionales como por las instituciones responsables, redundará de manera muy negativa en la eficacia de las denuncias por malos tratos ante los órganos jurisdiccionales competentes.

Es necesario que tanto el Departamento de Justicia, en particular el Instituto de Medicina Legal, como los colegios profesionales del ámbito de la salud den a conocer y promuevan la formación sobre el Protocolo de Estambul entre los profesionales y que adapten los protocolos médicos forenses a sus propuestas. Igualmente, se debe garantizar que los reconocimientos médicos se practiquen, como regla general, en privado y que quede registrado cualquier signo de violencia o maltrato, incluso sin denuncia expresa.

2. Trasposición insuficiente e interpretación inadecuada de la Directiva europea sobre los derechos de las personas detenidas

Respecto del nuevo artículo 520 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal y la interpretación que de éste hace el Cuerpo de Mossos d'Esquadra, el Mecanismo valora como muy positivas algunas de las reformas que se han introducido, que adecúan la legislación española y la praxis de la Policía de Cataluña al marco europeo. Es el caso, entre otros, de la asistencia letrada en comisaría, con carácter previo al interrogatorio policial, o de la necesidad de disponer de un intérprete en el caso de personas detenidas que no conozcan el catalán o el castellano.

No obstante, el artículo 520 no ha sido traspu- esto correctamente en cuanto al derecho de la persona detenida a acceder a los “elementos

de las actuaciones que sean esenciales para impugnar la legalidad de la detención”. Y, lo que es peor, la Policía de la Generalitat ha hecho suya la interpretación desviada del nuevo precepto que propone a la Comisión Nacional de Coordinación de la Policía Judicial a nivel estatal. Así, mientras la Directiva establece de manera meridiana que la persona detenida debe poder tener acceso a “materiales” y “grabaciones”, los cuerpos policiales están dando únicamente información mínima sobre los motivos de la detención.

En tanto que las pautas de interpretación del artículo 520 que hace la Comisión Nacional deben tener la consideración de mínimo aplicable, el Mecanismo recomienda a la Dirección General de la Policía una nueva interpretación del artículo 520 que supere estos mínimos y sea conforme a la Directiva europea, con las cautelas que sean necesarias, cuando proceda, para salvaguardar el secreto del sumario y proteger a víctimas y testigos.

3. Persistencia de indicios de malos tratos en centros penitenciarios

En el segundo semestre de este año se han llevado a cabo tres visitas a centros penitenciarios centradas en entrevistas individuales y en profundidad a personas internas y también a las direcciones de los centros y al personal funcionario. En total, han sido más de 40 entrevistas a internos y funcionarios adscritos a módulos de vida ordinaria y departamentos especiales, tanto en prisiones de hombres como en módulos de mujeres. Asimismo, en el transcurso de visitas a otros centros de privación de libertad, y a través de informaciones cruzadas, se han podido contrastar algunos de los testimonios recibidos. Sin perjuicio de la profesionalidad de gran parte del personal funcionario y de la sobresaliente disposición de los equipos directivos de los centros visitados, particularmente en cuanto a la mejora constante de los planes funcionales de los centros, todo lo anterior permite extraer algunas consideraciones generales:

a. No existe un relato generalizado de abusos y de malos tratos, pero sí se relatan diversos episodios de este tipo que resultan coherentes y coincidentes, a menudo incluso en cuanto a la identidad del personal funcionario que presuntamente los practica.

Además, son frecuentes las referencias a vejaciones o humillaciones cotidianas que, por su persistencia en un contexto de privación de libertad, pueden tener una consideración de maltrato psicológico.

Cuando la información recibida ha sido suficientemente consistente, el Síndic ha abierto una queja o una actuación de oficio para investigar las alegaciones de la persona interna. De la misma manera, es necesario que las direcciones de los centros investiguen con rigor, rapidez e imparcialidad las quejas de los internos, que se examinen tanto los informes emitidos por los funcionarios y servicios médicos como las alegaciones formuladas por los internos y que, si procede, se tomen las medidas disciplinarias oportunas. En este punto, vuelve a ser esencial la utilización de un instrumento como el Protocolo de Estambul para documentar los posibles casos de abusos físicos y psicológicos que se puedan haber producido.

b. Asimismo, se relatan episodios de rigor excesivo en las sanciones. El régimen de primer grado y sus condiciones de cumplimiento pueden resultar incompatibles con las normas básicas de respeto a los derechos humanos y con la orientación a la reinserción social y reeducación que debe tener la condena penal. A pesar de que la normativa penitenciaria que establece el marco de este régimen es de ámbito estatal, hay margen para una interpretación gradual, menos lesiva para la salud física y mental de las personas internas.

c. El tratamiento penitenciario es un instrumento básico para la reinserción, pero en algunos módulos penitenciarios las personas internas tienen la impresión de estar olvidadas, sin programas adecuados a su situación. Todas las personas internas, en cuanto sea funcionalmente posible, deben tener un PIT y estos programas deben irse aplicando y revisando de manera que sean reales y efectivos.

d. La calidad, la cantidad y la variedad de la alimentación en los centros penitenciarios es una queja frecuente entre las personas privadas de libertad. Esto es particularmente visible en aquellos centros en los que la gestión del comedor está a cargo del CIRE.

e. Muchos internos entrevistados manifiestan que conocen los recursos administrativos y jurisdiccionales de garantía, incluido el Síndic de Greuges, aunque muestran una cierta desconfianza en cuanto al circuito interno de gestión de la queja. En este sentido, se deben tomar medidas para mejorar esta confianza.

Asimismo, dado que aún hay internos que los desconocen, se debe seguir haciendo una amplia difusión de los recursos garantistas de que dispone el sistema penitenciario, desde el jurista del centro o el turno de oficio penitenciario del Colegio de la Abogacía (en el caso del ICAB) hasta el juez de vigilancia penitenciaria o el Síndic de Greuges de Cataluña.

4. Coordinación entre las policías locales y el Cuerpo de Mossos d'Esquadra

Como en años anteriores, se continúa observando una casuística muy heterogénea en las funciones de la Policía Local en el marco de la privación de libertad. Las áreas de custodia de las policías locales, allí donde las hay, suelen tener deficiencias, a veces subsanables y otras no. Donde no las hay, se han articulado mecanismos de coordinación con los Mossos d'Esquadra, de manera que, o bien la detención es practicada directamente por este último cuerpo o bien las personas detenidas son trasladadas por la policía local a una comisaría de la Policía de la Generalitat, donde se redacta el atestado.

La opinión del Mecanismo sigue siendo que la Policía de la Generalitat-Mossos d'Esquadra debe ser la policía integral de Cataluña, mientras que las policías locales deben tener un papel auxiliar. En este marco, se debería tender a que las policías locales que practican alguna detención trasladen a la persona detenida directamente a la comisaría de Mossos d'Esquadra que se establezca por protocolo entre el ayuntamiento correspondiente y el Departamento de Interior, incluso si ello implica que el vehículo de la policía local salga de su municipio. Se deben generalizar estos convenios, agilizar la recepción de personas detenidas por parte de las

comisarías de la Policía de la Generalitat y mejorar la coordinación entre el cuerpo nacional y los locales.

Una ley del Parlamento de Cataluña debería aclarar los ámbitos de competencia entre la Policía de la Generalitat y las policías locales de Cataluña.

5. Medidas disciplinarias excesivas en centros de internamiento de niños y adolescentes

Este año se han visitado dos centros educativos, dos centros terapéuticos, dos centros residenciales de acción educativa intensiva, un centro de acogida y un centro residencial que atiende a niños y adolescentes con discapacidad y graves trastornos de conducta. En la mayoría de los casos se trataba de visitas de seguimiento para poder valorar el cumplimiento de las recomendaciones efectuadas en otras ocasiones, a parte de los objetivos de las visitas en general. En todas las visitas realizadas, excepto en el caso del centro residencial que atiende a niños con discapacidad, se han mantenido entrevistas con los chicos y chicas. Del relato de las personas entrevistadas, se puede destacar lo siguiente:

- Aunque no de forma generalizada, en algún supuesto se explica una aplicación inadecuada de las contenciones.
- Las sanciones no siempre se aplican respetando la normativa, especialmente en cuanto a los aislamientos.
- Se detectan carencias importantes en las instalaciones de los centros de protección visitados.
- En algunos centros se relatan otras carencias de tipo material, como por ejemplo la calidad y la cantidad de la comida, la climatización o los espacios de intimidad.

El Mecanismo insiste en la exigencia de que la aplicación de las normas disciplinarias se ajuste a las normas y los

estándares internacionales (Reglas de las Naciones Unidas para la protección de niños privados de libertad), de manera que se evite la aplicación de penas de aislamiento o de celda solitaria. También deberían adaptarse algunos centros para que cumplan con las condiciones de confort y calidez requeridas.

Igualmente, hay que recordar una vez más la necesidad de que el personal disponga de la formación adecuada para la aplicación de las contenciones y que éstas se practiquen solo en los casos estrictamente necesarios, durante el mínimo tiempo imprescindible y de forma proporcional y con todas las garantías.

Por último, es imprescindible que la Administración lleve a cabo una función de supervisión sistemática e intensa del funcionamiento de los centros, específicamente en los aspectos señalados, que incluya, en cualquier caso, la escucha de los niños y adolescentes.

6. Ingresos involuntarios en centros geriátricos

En relación a los ingresos en centros geriátricos de personas mayores no incapacitadas que no pueden expresar libremente su voluntad, el Mecanismo ha podido constatar que es una práctica habitual de estos equipamientos aceptar como “ingreso voluntario” el efectuado por familiares de estas personas. Esta práctica está amparada por el artículo 7 del Decreto 176/2000, de servicios sociales, y avalada por el Departamento de Bienestar Social y Familia, pero contradice legislación superior, como por ejemplo el Código Civil de Cataluña, y, por tanto, debe ser corregida.

El Mecanismo recomienda que, de forma inmediata, se den instrucciones a todos los centros geriátricos de Cataluña donde puedan ser ingresadas personas mayores que no pueden manifestar libremente su voluntad de la necesidad de notificar estos ingresos a la autoridad judicial o fiscal en el plazo más breve posible.

SÍNDIC

EL DEFENSOR
DE LES
PERSONES

Síndic de Greuges de Catalunya
Paseo Lluís Companys, 7
08003 Barcelona
Tel 933 018 075 Fax 933 013 187
sindic@sindic.cat
www.sindic.cat

