



INFORME  
DEL MECANISMO  
CATALÁN PARA  
LA PREVENCIÓN  
DE LA TORTURA  
DICIEMBRE 2019

SÍNDIC

EL DEFENSOR  
DE LES  
PERSONES



INFORME ANUAL  
DEL MECANISMO  
CATALÁN PARA  
LA PREVENCIÓN  
DE LA TORTURA  
DICIEMBRE 2019

**SÍNDIC**

EL DEFENSOR  
DE LES  
PERSONES

Síndic de Greuges de Catalunya

1ª edición: Diciembre de 2019

Informe del Mecanismo Catalán para la Prevención de la Tortura. Diciembre 2019

Maquetación: Síndic de Greuges

Diseño original: America Sanchez

Foto portada: © Pixabay

# ÍNDICE GENERAL

<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	5
<b>II. PERSONAS MAYORES O CON ENFERMEDAD GRAVE EN PRIVACIÓN DE LIBERTAD</b> .....	9
<b>III. ÁMBITO INSTITUCIONAL</b> .....	19
<b>IV. VISITAS REALIZADAS EN EL AÑO 2019</b> .....	23
<b>1. METODOLOGÍA</b> .....	27
<b>2. VISITAS REALIZADAS: OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES Y RESPUESTAS RECIBIDAS</b> .....	33
a. Centros penitenciarios .....	33
b. Comisarías de la Policía de la Generalitat - Mossos d'Esquadra .....	51
c. Comisarías de la policía local o guardia urbana .....	54
d. Centros de internamiento de menores .....	78
e. Centros de salud mental .....	97
f. Centros geriátricos y sociosanitarios .....	100
<b>V. ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN AÑOS ANTERIORES</b> ...	109
1. La gestión de los economatos en los centros penitenciarios	
2. Derechos y garantías de las mujeres en los centros penitenciarios de Cataluña	
3. Departamentos especiales o de régimen cerrado	
4. Protocolo de Istanbul en el ámbito policial y medicoforense	
5. Instrucciones sobre el uso de pistolas eléctricas	
6. Los espacios que prestan atención inmediata a menores migrantes	
<b>VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	121



# I. INTRODUCCIÓN



## 1. INTRODUCCIÓN

Este informe recoge la actividad realizada a lo largo del año 2019 por el Mecanismo Catalán de Prevención de la Tortura y de otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (MCPT). Es el noveno 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 Síndic de Greuges.

Este año, el número de centros visitados ha sido de 42, uno en dos ocasiones, una cifra similar a la de años anteriores. La mayor parte de las visitas (22) corresponden a comisarías de policía, principalmente de las diferentes policías locales (19) que en Cataluña disponen de áreas de custodia de personas detenidas. También se han visitado siete centros penitenciarios, uno de ellos (Centro Penitenciario Mas d'Enric) en dos ocasiones. Así mismo, en cuanto a chicos y chicas adolescentes, se han visitado dos centros de justicia juvenil, cuatro centros para menores extranjeros sin referentes familiares, una comunidad terapéutica y un CREI. Por último, se han visitado dos residencias geriátricas y tres residencias para personas con discapacidad.

El protocolo de actuación del Mecanismo mantiene las características apuntadas en ejercicios anteriores y se basa en la preparación previa por parte del Equipo, la ausencia de anuncio previo de la visita y, en la medida en que la mayor parte de equipamientos son bien conocidos por el Mecanismo, el desarrollo de entrevistas confidenciales a personas privadas de libertad, y también, en su caso, a personal funcionario, equipos de tratamiento y dirección de los centros o unidades visitadas. Las conclusiones y recomendaciones que se desprenden de la visita se trasladan a la administración responsable y al propio centro.

Como es habitual, el informe contiene cada una de las fichas en las que se recogen, para cada centro o unidad visitada, las principales observaciones y conclusiones extraídas por el Equipo, así como las recomendaciones que se derivan de las mismas.

Además, el informe también presenta un estudio monográfico, que es resultado de las visitas realizadas por el Equipo y de la investigación y debate en torno a la jornada que el Síndic organiza anualmente con ocasión del Día Mundial de las Víctimas de la Tortura. Este año, se examina la respuesta de las administraciones públicas a la atención integral de las personas mayores o con enfermedad grave o incurable en los centros penitenciarios; respuesta que debería implicar no sólo la perspectiva penitenciaria, sino también la de salud y bienestar social, así como la aplicación de los preceptos del Código Penal y el Reglamento Penitenciario, que prevén la excarcelación para personas enfermas en situación terminal, así como la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos al respecto. El objetivo es superar la invisibilidad que caracteriza a los dos colectivos, que tienen una realidad social y unas necesidades específicas que en ocasiones no están cubiertas por el actual sistema penitenciario, más allá de la adecuada atención social y sanitaria que reciben cuando así lo requieren.

A continuación, el informe de este año da cuenta detallada del estado de cumplimiento de las principales recomendaciones generales formuladas en informes de años anteriores, en la línea metodológica que se inició con el informe de 2016. En este sentido, se informa de las novedades que ha habido a lo largo de 2019 en temas como son la gestión de los economatos y el trabajo productivo en los centros penitenciarios, que fue objeto de tratamiento monográfico el año pasado; los derechos y las garantías de las mujeres en los centros penitenciarios de Cataluña; la situación en los departamentos de régimen cerrado; la aplicación del Protocolo de Estambul en el ámbito policial y medicoforense; las novedades en torno al uso de pistolas eléctricas, y los espacios que prestan atención inmediata a menores migrantes, entre otros.

A largo del año 2019, como seguimiento del estudio y las recomendaciones elaboradas en el apartado monográfico del informe de 2018, el Equipo del

Mecanismo ha analizado en cada visita a centros penitenciarios y de justicia juvenil la praxis de la contención mecánica a partir del visionado de las cámaras de videovigilancia y el análisis de los expedientes respectivos. El resultado de este estudio conformará un informe monográfico que se prevé poder presentar en los primeros meses de 2020.

En el apartado institucional, destacan las visitas de organismos públicos de defensa de los derechos humanos, tanto a nivel de las Naciones Unidas (relator por el derecho de las minorías) como de defensores o a

defensores (Eslovenia, Reino Unido, Croacia). En este apartado también destaca la celebración por séptimo año consecutivo del Día Internacional de las Víctimas de la Tortura, tal y como se ha mencionado anteriormente, así como la participación de miembros del MCPT en varias actividades formativas de carácter nacional e internacional.

Como todos los años, el informe concluye con las principales conclusiones y recomendaciones que se desprenden de las visitas y los estudios elaborados este año.

## **II. PERSONAS MAYORES O CON ENFERMEDAD GRAVE EN PRIVACIÓN DE LIBERTAD**



## II. PERSONAS MAYORES O CON ENFERMEDAD GRAVE EN PRIVACIÓN DE LIBERTAD

### INTRODUCCIÓN

Las visitas del Equipo del Mecanismo Catalán de Prevención de la Tortura a centros penitenciarios prestan una atención especial a colectivos vulnerabilizados por su situación de privación de libertad. Entre los más invisibles están las personas mayores, algunas de ellas con problemas de salud orgánica o mentales que dificultan su adaptación al entorno penitenciario, así como el colectivo de personas con enfermedades graves incurables. De hecho, desde el punto de vista de la intervención por parte de los poderes públicos, se pone de manifiesto que la gente mayor siempre ha sido una de las grandes olvidadas del sistema, mientras que se han dedicado esfuerzos a otros segmentos de la población.

En este contexto, el Mecanismo Catalán de Prevención de la Tortura dedicó la séptima jornada de trabajo anual con ocasión de la conmemoración del Día Internacional de Apoyo a las Víctimas de la Tortura a tratar la situación de la gente mayor o con enfermedad grave incurable.

El objeto de este capítulo del informe es, pues, examinar la respuesta de las administraciones públicas a la atención integral de estas personas, que debería implicar no solo la perspectiva penitenciaria, sino también la de salud y bienestar social, así como la aplicación de los preceptos del Código Penal y del Reglamento Penitenciario, que prevén la excarcelación para personas enfermas en situación terminal, y también la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Para elaborar estas reflexiones, este monográfico se basa en las ponencias y las conclusiones de la jornada, tal y como se explica en el apartado institucional de este informe.

El objetivo es superar la invisibilidad que caracteriza a los dos colectivos, que tienen una realidad social y unas necesidades específicas que en ocasiones no están cubiertas por el actual sistema penitenciario, más allá de la adecuada atención social y sanitaria que reciben cuando así lo requieren.

### CONSIDERACIONES PREVIAS

#### Personas mayores

El envejecimiento de la pirámide demográfica fruto de la mejora de las expectativas de vida tiene un reflejo en la población penitenciaria. Durante los últimos años, se ha observado un incremento del número de personas mayores en prisión. En efecto, según datos oficiales del ICS, a finales de 2018 la media de edad en las prisiones catalanas era de 39,1 años, inferior a la del resto del Estado (39,7), pero superior a la de los estados del Consejo de Europa (35,9). Este dato ha aumentado en los últimos años (se situaba en torno a los 36 años hace una década) y la tendencia va hacia un envejecimiento de la población penitenciaria.

Así mismo, en términos absolutos, según datos de la Secretaría de Medidas Penales, Rehabilitación y Atención a la Víctima SMPRAV), el 31 de diciembre de 2018 había 265 personas con edad de 61-70 años (17 mujeres) y 85 con más de 71 años (dos mujeres). En cambio, en el año 2007, por ejemplo, había 172 personas internas entre 61 y 70 años y 51 internos con más de 71 años. Este aumento toma una relevancia especial si se tiene en cuenta que la población penitenciaria ha disminuido en los últimos años. Así, a finales del año 2018 había 8.367 personas encarceladas en Cataluña, lo que representa una tasa de 110,9 por 100.000 habitantes, una de las más bajas de las últimas dos décadas. En todo caso, también es cierto que el número de personas mayores privadas de libertad en el sistema penitenciario catalán aún es bajo, tanto en términos absolutos como porcentuales, lo que contribuye a invisibilizarlas y dificulta un tratamiento holístico de su situación.

Es necesario apuntar que la definición de vejez varía según el marco de referencia que se utilice. Actualmente, existe un amplio consenso al aceptar la edad de 65 años como el inicio de la vejez, coincidiendo con la edad de la jubilación. Sin embargo, las expectativas de vida activa han traspasado con creces esta barrera. En todo caso, la vejez no se define por la edad cronológica, sino por la suma de las condiciones físicas, funcionales, mentales y de salud.

También es preciso poner en relieve que existen discrepancias en torno a la edad del perfil de personas mayores en función de si es en el ámbito de las Naciones Unidas o en el ámbito europeo. Así, para las Naciones Unidas la edad de inicio se sitúa a los 70 años, mientras que en el ámbito europeo, a los 65. De la misma manera, en términos penales y penitenciarios, la persona mayor se conceptúa a través del término *septuagenario*.

La explicación de la presencia de gente mayor en prisión obedece fundamentalmente al perfil criminológico que presentan estas personas internas, principalmente por delitos de sangre y delitos contra la libertad sexual en el caso de los hombres; delitos que en la mayoría de casos llevan asociados unas penas muy elevadas que, una vez en prisión, conllevan la obligación de realizar programas específicos de tratamiento si se quiere disfrutar de algún beneficio penitenciario. Según datos del SMPRAV, de las 91 personas mayores de 70 años que actualmente están en prisión, 32 están por delitos contra la libertad sexual (principalmente abuso o agresión sexual a menores de 16 años) y 17 por delito de sangre (principalmente asesinato y homicidio).

### Personas con enfermedades graves

En cuanto al concepto de *enfermos graves con enfermedad incurable*, la jurisprudencia del Tribunal Supremo entiende que no debe ser interpretado en un sentido tan restrictivo que pueda llegarse a confundir con el de *enfermo agónico o próximo a la muerte*. En este sentido, es importante hacer referencia a la Sentencia 48/1996, de 25 de marzo, en la que se accede a la libertad condicional por el artículo 60 RP de una persona afectada por “una enfermedad coronaria grave e incurable, con un cuadro clínico de imprevisibles consecuencias, para cuyo tratamiento resulta inadecuado el ambiente carcelario, que incide negativamente en la patología por la ansiedad inherente a la privación de libertad [...] influyendo negativamente la estancia en la cárcel con empeoramiento de la salud del paciente, acortando así la duración de su vida, aunque no existe riesgo inminente de su pérdida”.

En el mismo sentido, en caso de que no restrinja la interpretación de la enfermedad a

la fase terminal, la Sentencia 4540/1991, de 12 de septiembre, de la Sala Segunda del Tribunal Supremo declaró: “En todo caso, la postura que adoptó el Magistrado Juez de Vigilancia Penitenciaria aparece conforme con el tenor literal del precepto (el SIDA ya desarrollado con pronóstico de fallecimiento a corto plazo cumple, sin duda, los dos requisitos exigidos, pues se trata de una enfermedad que es, al tiempo muy grave e incurable) y también parece acorde con la finalidad humanitaria, de tal forma que permitiría adelantar la excarcelación a algún momento anterior al de la muerte inminente, pues quizás debiera entenderse que no es el propósito de este artículo del Reglamento al que puedan sacarse de la prisión a los enfermos solo para que mueran fuera de la cárcel, pareciendo, por el contrario, lo más adecuado al espíritu de esta disposición el que pudieran permanecer en libertad alguna temporada anterior al momento del fallecimiento”.

Entre las personas privadas de libertad en Cataluña hay una prevalencia superior de algunas enfermedades respecto del conjunto de la sociedad. Entre las más frecuentes, hipertensión arterial, diabetes, trastornos de ansiedad y angustia, trastornos de personalidad, etc. Por otra parte, a pesar de que el número de casos ha ido disminuyendo a lo largo de los años, el 55% de personas con VIH en los centros penitenciarios tienen más de 40 años (en Cataluña, el 29%). De hecho, y con independencia del factor edad, el VIH y la hepatitis C crónica tienen una prevalencia muy superior en prisión respecto de la sociedad en general.

No obstante las interpretaciones jurisprudenciales, a raíz las visitas del MCPT a los centros penitenciarios –y, concretamente, a los módulos de enfermería–, se ha constatado que la Administración clasifica a estos internos en tercer grado de tratamiento por aplicación del artículo 104.4 RP y a los efectos de lo establecido en el artículo 196 RP mencionado en supuestos de riesgo de muerte o con un pronóstico fatal a corto plazo. Es decir, cuando estas personas enfermas se encuentran en una fase terminal de la enfermedad o cuando la muerte es previsible, con una certeza razonable, a corto plazo.

## MARCO LEGAL Y SITUACIÓN EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS DE CATALUÑA

La libertad condicional de personas septuagenarias o con sufrimientos incurables, tanto en la modalidad de cumplimiento (art. 92 CP 196.1 y 196.2 RP) como en la suspensiva (art. 91 CP, 196.1 y 2 RP), exige la clasificación en tercer grado de tratamiento penitenciario y el requisito de buena conducta, y acreditar en cada caso la circunstancia que habilita la tramitación del expediente de libertad condicional (cumplir 70 años durante el cumplimiento de la condena o estar diagnosticado de una enfermedad muy grave con sufrimientos incurables), sin necesidad de haber extinguido las tres cuartas partes, las dos terceras partes o media parte de la condena.

En el supuesto de libertad condicional por razón de edad, la Circular 1/2017, de la anterior Dirección General de Servicios Penitenciarios, sobre la gestión, la ejecución y el seguimiento de la libertad condicional, establece que esta circunstancia debe acreditarse mediante el certificado de nacimiento o cualquier medio de prueba admitida en derecho. En el caso de enfermedad grave, a través de parte médica emitida por los profesionales correspondientes del centro penitenciario donde permanece la persona interna.

Por último, en el caso de la libertad condicional en la modalidad suspensiva, cuando debido a la edad o a la enfermedad, el peligro para la vida del interno sea patente, al constar acreditado por el dictamen médico forense y de los servicios sociales médicos del establecimiento, el juzgado de vigilancia penitenciaria puede acordar la libertad condicional de la persona, sin ningún otro trámite más que el requerimiento del informe de pronóstico final, y sin la progresión previa a tercer grado de tratamiento penitenciario.

Por su parte, el centro directivo, a propuesta de la junta de tratamiento, puede clasificar inicialmente o progresar a tercer grado de tratamiento a los enfermos muy graves con patología incurable de acuerdo con el artículo 104.4 RP y a los efectos de lo establecido en el artículo 196 RP, que retoma este mandato legal del Código Penal y detalla los partes médicos o sociales que hay que incorporar en

el expediente. En particular, en cuanto al ámbito social, añade que el expediente de libertad condicional debe contener un informe social en que conste la admisión de la persona interna en alguna institución o asociación, si no tiene vinculación o apoyo familiar en el exterior. Y ordena a la Administración velar para facilitar apoyo social externo cuando la persona privada de libertad no lo tenga. En lo que concierne al ámbito médico, los informes deben indicar el pronóstico fatal a corto o medio plazo.

Aún desde el punto de vista jurídico, el artículo 508.1 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal permite que se evite el ingreso a prisión en el caso de los preventivos al disponer que “el juez o el tribunal puede disponer que la medida de prisión provisional del imputado se lleve a cabo a su domicilio, con las medidas de vigilancia que sean necesarias, cuando por razón de enfermedad el internamiento conlleve un peligro grave para su salud”.

Según datos del SMPRAV, desde 2018 ha habido 19 clasificaciones o progresiones a tercer grado por enfermedad incurable, de las cuales 5 son mayores de 70 años. En cuanto a las bajas de libertad condicional correspondientes al artículo 196 RP, desde 2018 ha habido 23, de las cuales 11 eran mayores de 70 años.

Por su parte, el Equipo del MCPT ha constatado en algunas de las visitas a centros penitenciarios en los últimos años, particularmente en las enfermerías de los centros, la presencia de personas mayores o con enfermedades muy graves e incurables, lo que induce a suponer que las previsiones jurídicas que se acaban de exponer no siempre se están respetando.

Es el caso de un interno preso en el Centro Penitenciario de Lledoners que progresó a tercer grado de tratamiento de acuerdo con el artículo 104.4 RP. En el momento de la clasificación inicial estaba ubicado en el Pabellón Hospitalario de Terrassa. Sufría una enfermedad hematológica, que, según los partes médicos, podría tener un pronóstico muy negativo a corto-medio plazo. No obstante, cuando se le dio el alta hospitalaria, el EAPP de San Joan de Vilatorrada emitió un nuevo informe haciendo constar que a la

vista de la alta hospitalaria, si bien se confirmaba el diagnóstico hematológico, no se concluía sobre el pronóstico vital de la enfermedad y se instaba a evaluar la evolución del paciente y su respuesta a los tratamientos para concretar este pronóstico vital. Atendiendo a esta información, el centro directivo lo regresó a segundo grado de tratamiento porque consideraba que el paciente no cumplía con los requisitos sanitarios que fundamentaron la aplicación del artículo mencionado.

El estudio del caso dio lugar a una resolución en la que el Síndic sugería que, antes de la decisión de regresar el interno a segundo grado, tendría que haberse buscado otra alternativa menos restrictiva e incluir dentro de su plan de trabajo la aplicación, cuando menos, del régimen flexible del artículo 100.2 RP, entre otras medidas, fundamentado en la recuperación del paciente en un recurso en el exterior. El seguimiento del caso se cerró cuando se tuvo conocimiento de que el interno había empezado a disfrutar de permisos y su estado de salud había experimentado una notoria mejora, siendo la previsión del equipo volverlo a progresar a tercer grado de tratamiento.

#### LA JURISPRUDENCIA DEL TRIBUNAL EUROPEO DE DERECHOS HUMANOS

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos no se ha pronunciado en casos contra España respecto de la situación de posible vulneración de derechos por la privación de libertad de personas en función de su edad o condición de salud. Ahora bien, su jurisprudencia respecto a otros países tiene valor de “cosa interpretada” y debería ser conocida y aplicada por los juzgados de vigilancia penitenciaria, la Administración y el resto de actores que intervienen en el sistema penitenciario.

El carácter casuístico de la jurisprudencia europea no impide extraer algunas consideraciones generales a partir de diferentes situaciones de hecho abordadas por el TEDH. Lo ha hecho a partir del reconocimiento en el Convenio europeo del derecho a la vida y la prohibición de la

tortura y otras formas de maltrato, dado que el derecho a la salud no aparece explícitamente reconocido en el Convenio. No obstante, la extensión de la protección del derecho a la salud de las personas privadas de libertad debe hacerse efectivo en siete ámbitos concretos:

#### 1. Asistencia médica a personas detenidas con patologías físicas:

que constata que las formas en que se hacen los tratamientos médicos, las condiciones de traslados para recibir la asistencia, la privación del acceso a medicamentos, la falta de régimen alimentario adaptado, en muchas ocasiones incompatible con la vida en prisión, pueden suponer una violación del artículo 3 del CEDH<sup>1</sup> (casos Mouisel contra Francia, Tekin Yeldiz contra Turquía, Serifis contra Grecia, Testa contra Croacia, V.D. contra Rumanía, Gülay Cetin contra Turquía, entre otros) y del artículo 2 del CEDH,<sup>2</sup> al no satisfacer las obligaciones positivas de los estados (caso Tarariyeva contra Rusia).

2. **Personas seropositivas:** la falta de atención médica a una persona detenida seropositiva, el encarcelamiento en secciones no idóneas y su expulsión del Estado después del cumplimiento de la pena en caso de no poder recibir en su estado de origen una asistencia de calidad pueden suponer una violación del artículo 3 del CEDH (casos Aleksanyan contra Rusia, Martzklis contra Grecia, D. contra el Reino Unido, entre otros).

#### 3. Tratamiento de la gente mayor privada de libertad:

tener recluida a gente de edad avanzada en un centro penitenciario, según en qué condiciones, puede conllevar una violación del artículo 3 del Convenio. En el caso Farbtuhs contra Letonia, el demandante consideraba que, debido a su edad y su enfermedad y por la incapacidad de los establecimientos penitenciarios de su estado de poder ofrecerle la asistencia necesaria, mantenerlo en prisión suponía un trato contrario al Convenio europeo de derechos humanos. El TEDH constató que retrasar su puesta en libertad, a pesar de la existencia de un informe favorable del

<sup>1</sup> “Nadie puede ser sometido a tortura ni a penas o tratamientos inhumanos o degradantes”.

<sup>2</sup> “El derecho de toda persona a la vida está protegido por la ley”

director de la cárcel y también varios informes de los servicios médicos, suponía un tratamiento incompatible con las disposiciones del artículo 3 del CEDH. En el caso *Contrada* (núm. 2) contra Italia, el TEDH consideró que el Estado había violado el artículo 3 del CEDH, puesto que, atendiendo a la edad y al estado de salud del demandante (certificado en diferentes partes médicos oficiales), no acordó, hasta pasado mucho tiempo, un régimen de detención domiciliaria que le permitiera recibir un tratamiento del que no podía disfrutar estando recluido en un centro penitenciario.

**4. Tratamiento de personas con discapacidad:** encarcelar a personas en centros no adaptados, en centros donde no pueden atender sus necesidades, con enfermerías no preparadas, puede implicar una violación del artículo 3 del CEDH (casos *Price* contra el Reino Unido, *Z.H.* contra Hungría, *Arutyunyan* contra Rusia, *D.G.* contra Polonia, entre otros).

**5. Tratamiento de personas con problemas mentales:** mantener a personas encarceladas cuando requieren tratamiento psicológico, cuando existe riesgo de suicidio, o mantenerlas en aislamiento, puede conllevar la violación del artículo 3 (casos *Rivière* contra Francia y *Dybeku* contra Albania, entre otros) o del artículo 2 por no satisfacer las obligaciones positivas de los estados (*Renolde* contra Francia).

**6. Tratamiento de personas toxicómanas:** no facilitar tratamiento a personas con síndrome de abstinencia o no facilitar terapias sustitutorias durante el encarcelamiento o detención puede implicar una violación del artículo 3 del CEDH (casos *McGlinchey* contra Reino Unido y *Wenner* contra Alemania).

**7. Tratamiento antes de declaraciones en juzgados o comisarías:** no facilitar una alimentación adecuada antes de declarar en el juicio oral puede ser considerado una violación del artículo 3 del CEDH (caso *Moisejevs* contra Letonia).

Esta jurisprudencia es directamente aplicable aquí, por encima de las disposiciones establecidas en las leyes internas, en virtud de lo que contiene el artículo 9.3 CE (jerarquía normativa) y del artículo 10.2 CE (interpretación de las normas en materia de derechos humanos).

#### ADAPTACIÓN DEL SISTEMA A UNA POBLACIÓN ENVEJECIDA O CON ENFERMEDAD GRAVE

El modelo tradicional de definición de la delincuencia en las sociedades occidentales hace referencia a un perfil joven, urbano, violento, masculino y por delitos contra el patrimonio. Consiguientemente, las infraestructuras penitenciarias se han construido, también en Cataluña, para dar respuesta a este modelo y se adaptan mal y lentamente a las transformaciones. En particular, la concepción de la institución penitenciaria no se adapta a las necesidades de una población envejecida, y mucho menos si necesita atenciones especializadas por el deterioro orgánico y a menudo de salud mental asociados a la edad.

Las principales normas internacionales no hacen referencia a la existencia de instituciones especializadas para personas mayores, al contrario de lo que pasa con los enfermos mentales y los jóvenes.

Las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos de las Naciones Unidas, en su apartado 8.º, hacen referencia a la clasificación por categorías, pero en el caso de las personas mayores, esta referencia es genérica, a diferencia del caso de los enfermos mentales, respecto de los cuales se establece que no tendrán que encerrarse en prisión.

Por su parte, las Reglas penitenciarias europeas de 1987 establecen unos criterios de distribución de los reclusos en los establecimientos penitenciarios que deben tener en cuenta no solo la situación judicial o legal, sino también las exigencias particulares de su tratamiento, la necesidad de cuidados médicos, sexo y edad (Regla 11.1). Se insiste en la necesidad de que haya establecimientos

separados o secciones diferentes dentro un mismo establecimiento, para facilitar la aplicación de los diferentes regímenes de tratamiento o las categorías de determinado tipo de reclusos. Postulan igualmente el traslado a instituciones especializadas o a los hospitales civiles de los reclusos que sufran enfermedad mental (Regla 26.2). La Regla 22.1 también introduce una mención a la jubilación de los reclusos y del hecho de que los que se encuentren en esta situación no pueden ser obligados a trabajar (Regla 105.2).

Por contra, la Recomendación R (98) 7, relativa a los aspectos éticos y organizativos de la asistencia sanitaria en prisión, de 8 de abril de 1998, sí dedica uno de sus apartados a la gente mayor. Señala que a los reclusos con discapacidades físicas graves y a los de edad avanzada se les debe garantizar un tipo de vida normalizada, y se les tienen que adaptar los establecimientos donde vivan para evitar las barreras arquitectónicas y estructurales. Además, el apartado 51 añade que, en el caso de pronóstico incurable, los reclusos deben ser transferidos a las instituciones adecuadas.

Con la Ley Orgánica 1/1979, General Penitenciaria, desaparece el instituto geriátrico, puesto que el artículo 11 solo prevé como establecimientos especiales: los centros hospitalarios, los centros psiquiátricos y los centros de rehabilitación social. El Reglamento Penitenciario establece diferentes formas especiales de ejecución, pero, en cambio, tampoco prevé la existencia de unidades o departamentos específicos para la gente mayor reclusa.

Sin ir más lejos, desde el cierre del geriátrico de la prisión Modelo de Barcelona, no existen unidades o módulos específicos en las cárceles catalanas para la gente mayor. Ni siquiera los nuevos centros penitenciarios construidos en Cataluña han previsto homogeneizar su ubicación, ni las condiciones de habitabilidad, la dotación o las prestaciones. Así, residen en módulos de baja conflictividad, pero en instalaciones penitenciarias que en general tienen problemas evidentes de accesibilidad, a excepción de las enfermerías penitenciarias. Sin embargo, la capacidad de las enfermerías es reducida y pueden quedar saturadas por personas que no están propiamente enfermas, sino que solo son

gente mayor con algún tipo de discapacidad física o mental.

A pesar de que la asistencia sanitaria en cuanto a los tratamientos es similar a la que se ofrece en el exterior, otras opciones terapéuticas específicas que hay en la comunidad para determinadas enfermedades, como son unidades de tratamiento integral para enfermedades crónicas, programas de rehabilitación, cuidados paliativos o programas de estimulación cognitiva, no están en las enfermerías de los centros penitenciarios y esto repercute negativamente en la salud de estas personas.

En efecto, dentro del sistema penitenciario, las enfermerías son unidades de adaptación a la vida ordinaria y, por tanto, se espera una recuperación del paciente para continuar su itinerario penitenciario y plan de trabajo. No están pensadas para una situación permanente, supeditada a las propuestas médicas, y no de los equipos multidisciplinares por las valoraciones penitenciarias, que es lo que sucede cuando se ingresa a una persona de edad avanzada o con enfermedad grave solo porque no puede estar en otro lugar.

Por otra parte, las pautas de trabajo penitenciario no se adaptan bien a la población de edad avanzada, en que la capacidad funcional no está bien conservada o bien la que presenta un estado de salud mucho más frágil y precario. En el caso de la gente mayor, la exigencia de los programas formativos, la presión del horario, los desplazamientos interiores, la convivencia con otros internos, los ruidos e incluso los roles de los profesionales no son siempre bien entendidos. Es decir, los principios de reeducación y reinserción no son fáciles de ejecutar porque la uniformización del sistema invisibiliza las necesidades específicas de esta población.

En tercer lugar, y para el caso concreto de la gente mayor, el número relativamente bajo de personas de más edad genera dispersión entre los diferentes centros penitenciarios de Cataluña, dado que se prioriza la proximidad familiar. Esta dispersión, a su vez, conlleva que haya poca masa crítica para trabajar espacios y programas dirigidos al colectivo y la falta de un programa marco conlleva que

cada centro actúe en función de los recursos de que dispone. En definitiva, la proximidad con el núcleo familiar o social no siempre existe y a menudo las personas de más edad reciben escasas visitas de familiares y amigos, que también son mayores y pueden tener problemas de movilidad.

La Circular 1/2017 prevé que en ambos supuestos (edad/enfermedad), y en cualquiera de las dos modalidades, es importante la vinculación de las personas internas a recursos sociales o el acceso a las prestaciones económicas que les puedan corresponder.

También establece que en el caso de personas internas que no tienen una red social o familiar que las acoja, hay que tener en cuenta las previsiones que contiene la Ley 12/2007, de 11 de octubre, de servicios sociales; la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, y también la normativa relativa a la Cartera de servicios sociales.

En la línea de lo que se ha señalado anteriormente, la circular también prevé de manera específica la necesaria coordinación entre los servicios sociales médicos del establecimiento y los profesionales que integran los equipos de servicios sociales básicos penitenciarios en las situaciones de libertad condicional por enfermedad incurable en que la persona interesada necesita ingresar en un recurso sociosanitario.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los datos y las consideraciones anteriores permiten concluir que es necesaria una mayor sensibilización hacia las personas septuagenarias o con enfermedades graves y sufrimientos incurables por parte de todos los operadores jurídicos y penitenciarios.

A pesar de que dentro de los centros penitenciarios estas personas tengan una asistencia sanitaria tan buena como la que

puede ofrecerse en el exterior, no es menos cierto que las prisiones no tienen que convertirse en centros geriátricos ni sociosanitarios solo por falta de recursos comunitarios. Más bien lo que se precisa es una mayor interacción entre el sistema penitenciario catalán y los sistemas sociales y de salud (servicios sociales, sociosanitarios, geriátricos), de forma que la atención a este colectivo por razón de su edad o salud se produzca, a la mayor brevedad, fuera del ámbito penitenciario.

Así mismo, es necesaria una mayor sensibilidad por parte de juntas de tratamiento y juzgados de vigilancia para otorgar, siguiendo el mandato legal y la jurisprudencia del Tribunal Constitucional, terceros grados o regímenes de cumplimiento flexible a personas que se encuentran en una situación de enfermedad grave o incurable, sin esperar a que la pérdida de la vida sea inminente.

Por todo lo anterior, el Mecanismo Catalán de Prevención de la Tortura **recomienda las actuaciones siguientes:**

- Adoptar un programa marco de atención integral e intervención con las personas mayores.
- Fomentar y potenciar que las entidades del tercer sector que trabajan en la atención a las personas mayores colaboren con las prisiones y den apoyo y continuidad en el exterior, sobre todo cuando se producen las excarcelaciones. Existen buenas prácticas en este sentido que podrían servir de modelo.
- Potenciar modalidades de régimen abierto previstas en el Reglamento Penitenciario que permitan derivar a personas mayores o con grave deterioro físico o cognitivo hacia otras instituciones, incluyendo recursos sociosanitarios.
- Potenciar la aplicación del mecanismo existente de la libertad condicional por razones de edad o enfermedad.



### **III. ÁMBITO INSTITUCIONAL**



### III. ÁMBITO INSTITUCIONAL

#### CONSEJO ASESOR Y EQUIPO DE TRABAJO DEL MECANISMO

Este año no han habido nuevas incorporaciones ni en el Consejo Asesor ni en el Equipo de Trabajo del Mecanismo, que continúa formado por el Síndic o persona en quien delegue, una asesora de la institución, Mar Torrecillas, y tres expertos externos nombrados por el Consejo Asesor, José María Mena, Olga Casado y David Bondia.

En el caso del Consejo Asesor, continúa habiendo dos vacantes que han sido comunicadas al Parlamento de Cataluña para su sustitución.

#### RELACIONES INSTITUCIONALES

A lo largo del año ha habido varias reuniones institucionales en que se han tratado cuestiones relevantes para el Mecanismo

- **Representantes de Irídia y Amnistía Internacional (14 de enero).** Se trataron las pistolas eléctricas y el formato de las identificaciones de los miembros de la BRIMO. Añadieron algunas críticas y recomendaciones a las ya formuladas por el Síndic respecto al uso de las pistolas eléctricas. En cuanto a las identificaciones, aún consideran insuficiente lo que se ha hecho, dado que encuentran demasiado larga y difícil de recordar la numeración que se está utilizando.

- **Relator especial de las Naciones Unidas para las minorías (18 de enero).** Se trató principalmente sobre los derechos de las personas extranjeras privadas de libertad, en concreto la problemática en cuanto a la obtención de permisos cuando se encuentran en situación irregular y las dificultades para legalizar la documentación por falta de apoyo de la Administración. Así mismo, se destacó que se ha detectado que existe cierta sobrerrepresentación de personas extranjeras en primer y segundo grado en las cárceles españolas.

- **Comisión de Extranjería del Ilustre Colegio de la Abogacía de Barcelona (13 de marzo).** Se trató de nuevo la cuestión de los

derechos de las personas extranjeras privadas de libertad, así como la circular que el Departamento de Justicia parece estar preparando sobre la cuestión.

- **Oficina Antifraude de Cataluña (2 de abril),** para estudiar conjuntamente el funcionamiento de la contratación pública del CIRE.

- **Ombudsman de la República de Eslovenia, Peter Svetina (14 de mayo).** El objetivo de la visita era realizar un intercambio institucional, a partir de conocer el funcionamiento de las dos oficinas de ombudsman y sus competencias de acuerdo con el ordenamiento jurídico vigente. Se hizo un énfasis especial en el Mecanismo Catalán de Prevención de la Tortura y en el funcionamiento del área de infancia del Síndic.

- **Ombudsman de Reino Unido, Rob Behrens (3 de julio),** en una visita de estudio en el Síndic de Greuges. Se compartieron experiencias y buenas prácticas de los mecanismos respectivos de prevención de la tortura.

- **Representantes de Irídia y del SIRECOVI (17 de septiembre).** Se trató la problemática de las muertes bajo custodia en centros penitenciarios, en particular en cuanto a la información que se da a los familiares y el rigor que deben tener las investigaciones reservadas sobre este tipo de sucesos.

- **Profesora Diane Crocker, de la Saint Mary's University de Canadá (16 de octubre),** que está participando, junto con diferentes universidades de Canadá y Argentina, en el diseño de un proyecto internacional que tiene como objetivo documentar las particularidades y las condiciones de acceso a centros penitenciarios y CIE con fines de investigación en diferentes países (Canadá, Argentina y España). La iniciativa surge de la preocupación por las dificultades que desde hace varias décadas se han encontrado diferentes universidades de Canadá para acceder a los centros penitenciarios para llevar a cabo investigaciones académicas. La existencia de instituciones penitenciarias que se rigen por administraciones diferentes (como el caso de Canadá y el Quebec) es una cuestión que les interesa especialmente y, por ello, han decidido incluir en el proyecto la situación de España y Cataluña

- **Ombudsman de Croacia (28 de octubre)**, con ocasión de la visita del Síndic a Eslovenia. El Síndic de Greuges y la directora de gabinete se reunieron con la defensora croata, Lora Vidovic, para compartir experiencias en su función de mecanismo nacional de prevención de la tortura.
- **Miembros del Equipo del SIRECOVI (7 de noviembre)**, para analizar metodologías de trabajo en las visitas a centros penitenciarios y la tramitación, en su caso, de quejas que puedan derivarse de las mismas.
- **Comisión de Deontología del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona (14 de noviembre)**, para tratar sobre la asistencia sanitaria a personas detenidas y las recomendaciones del MCPT sobre la aplicación del Protocolo de Estambul.

Queda pendiente una reunión con el cónsul general de Reino Unido y el comité del cuerpo consular acreditado en Barcelona para tratar las medidas que se proponían en el informe del MCPT de 2018 en relación con la asistencia consular de las personas detenidas y privadas de libertad.

#### **Jornada de Conmemoración del Día de las Víctimas de la Tortura. Gente mayor o con enfermedad grave en situación de privación de libertad**

Por séptimo año consecutivo, el Mecanismo organizó una jornada de trabajo en torno al Día Internacional de las Víctimas de la Tortura. Esta vez fue el 1 de julio y se centró en la situación de la gente mayor o con enfermedad grave en situación de privación de libertad.

El objeto de la Jornada era examinar la respuesta de las administraciones públicas

a la problemática de la gente mayor y en situación de gran dependencia, que se encuentra con más dificultades para adaptarse al entorno penitenciario, así como de las personas en situaciones de enfermedad crónica o terminal.

Participaron Viqui Molins, con la ponencia “Apoyo y asistencia a personas mayores y con enfermedades graves en centros penitenciarios”; David Bondia, con la ponencia “Derechos de las personas privadas de libertad en situación de enfermedad grave en la jurisprudencia del TEDH”; Susanna Solé, con la ponencia “Las personas mayores en el sistema penitenciario catalán”, y Joan Garcia, con la ponencia “El derecho a la salud de las personas mayores privadas de libertad”

En torno a 35 personas participaron en el acto, a partir del cual el MCPT ha elaborado unas consideraciones y recomendaciones que constan en este mismo informe.

## **FORMACIÓN**

El adjunto general, Jaume Saura, fue invitado a participar como experto internacional en el coloquio “Proportionnalité, droits fondamentaux et juges” (en la Universidad de Neuchâtel, Suiza, los días 21 y 22 de noviembre), donde explicó el funcionamiento práctico e institucional y las principales recomendaciones de los últimos años del Mecanismo Catalán de Prevención de la Tortura, en particular aquellas que hacen referencia al uso de medios coercitivos sobre las personas (contenciones mecánicas, primer grado penitenciario) y cómo la falta de medida de proporcionalidad puede convertir estas medidas en tortura o maltrato.

## **IV. VISITAS REALIZADAS EN EL AÑO 2019**



## IV. VISITAS REALIZADAS EN EL AÑO 2019

1. METODOLOGÍA .....	27
2. VISITAS REALIZADAS: OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES Y RESPUESTAS RECIBIDAS .....	33
a. Centros penitenciarios .....	33
b. Comisarías de la Policía de la Generalitat - Mossos d'Esquadra .....	51
c. Comisarías de la policía local o guardia urbana .....	54
d. Centros de internamiento de menores .....	78
e. Centros de salud mental .....	97
f. Centros geriátricos y sociosanitarios .....	100



## 1. Metodología

Durante el año 2019 se han llevado a cabo un total de 43 visitas a 42 centros diferentes, de acuerdo con la siguiente distribución:

- Comisarías de la Policía de la Generalitat – Mossos d'Esquadra: 3
- Comisarías de policía local/municipal o guardia urbana: 19
- Centros penitenciarios: 8 visitas (7 centros)
- Centros geriátricos: 2
- Residencias para personas con discapacidad: 3
- Centros de menores: 5
  - Centros residenciales de educación intensiva: 1
  - Centros primera acogida para menores no acompañados: 4
  - Centros educativos de justicia juvenil: 2
  - Comunidades terapéuticas: 1

Las visitas a los diferentes centros se han desarrollado con normalidad y, como es habitual, se han realizado sin previo aviso y a cualquier hora del día, preferentemente en horario de mañana, a excepción hecha de las de la policía local, que se han realizado a menudo en horario de tarde. Hay que hacer patente la actitud y la colaboración de los responsables y del personal de los centros visitados ante la presencia de los miembros del Equipo del MCPT, incluso en el caso de los centros geriátricos o de discapacidades, que no conocen mucho la labor del MCPT en este ámbito.

Hay que poner de manifiesto un año más que, desde una perspectiva de optimización de recursos, en el caso de las visitas programadas a comisarías de policía local y autonómica, se ha aprovechado el desplazamiento para visitar más de una dependencia.

También se ha procurado que la tipología de centros de visita haya sido cuanto más diversa mejor, si bien se ha concentrado en gran parte en la provincia de Barcelona.

Las visitas han sido dirigidas por el Síndic o el adjunto o adjunta en quien ha delegado. Como en años anteriores, se ha continuado siguiendo la misma metodología, en el sentido de enviar las conclusiones y recomendaciones dirigidas a las administraciones competentes después de cada visita. De la misma forma, se ha incluido en el informe el apartado relativo a las visitas realizadas, en que se presenta una ficha para cada uno de los lugares, con una breve descripción del centro, las observaciones recogidas y, en su caso, las recomendaciones trasladadas y la fotografía de algunos espacios visitados.

En cuanto a las **comisarías de la Policía de la Generalitat–Mossos d'Esquadra (PG-ME)**, se han realizado tres visitas de seguimiento. De esta forma, puede decirse que en estos momentos el Síndic ha visitado todas las comisarías de la PG-ME como mínimo en una ocasión, si bien queda una ABP por visitar.

En relación con el seguimiento de las recomendaciones formuladas con motivo de las visitas y, concretamente, en cuanto al problema de los malos olores en algunas de las áreas de custodia de personas detenidas (ACD) visitadas se constata que se han realizado actuaciones para mejorar esta situación, con la condición de que en algunas instalaciones que concentran un mayor número de personas detenidas, estas labores de mantenimiento y limpieza deben que reforzarse. En cuanto a las labores de limpieza y mantenimiento, se constata que se ha mejorado el estado de las celdas respecto a visitas anteriores, como es el caso de la de Cerdanyola.

En relación con la recomendación formulada de renovar los convenios de coordinación y colaboración con las policías locales en materia de custodia y traslado de personas detenidas, es palmario que estos convenios varían en función del territorio y, por tanto, la operativa es diferente. Con todo, el MCPT continúa recomendando después de las visitas que se modifiquen los protocolos para que la policía local deje de ejercer funciones de custodia de personas detenidas.

En relación con la recomendación que la visita médica se realice sin presencia policial, se constata en las visitas la opinión de la Dirección General de la Policía, en el sentido de que los efectivos policiales son responsables de la custodia de la persona detenida y, por tanto, en la medida en que se trata de una visita médica

en el marco de esta condición, y por motivos de seguridad de la persona detenida, del personal médico y de los propios agentes, estos deben estar presentes, contrariamente a lo establecido en el Protocolo de Estambul. En relación con las mantas que se entregan a las personas detenidas, aún hay alguna comisaría, como la de Cerdanyola, que tiene protocolizados diez usos, pero se ha constatado que la mayor parte de comisarías de la PG-ME aplica el criterio de cambiarlas después de cuatro usos.

Por último, la visita a la tercera comisaría, la del ABP Ciutat Vella, tiene la peculiaridad de que se centró en la sala de identificación, un espacio en que si bien las personas que están allí no están formalmente detenidas, sí que se encuentran privadas de libertad ambulatoria. La visita se aprovecha para interesarse por el caso de un joven que se murió mientras se encontraba en esta sala y respecto del cual el Síndic de Greuges abrió una actuación de oficio. Este año no se han entrevistado a personas privadas de libertad en las comisarías porque o no había ninguna o, cuando había alguna, estaba durmiendo.

En relación con las **comisarías de policía local**, la mayoría son primeras visitas. En el caso de las de seguimiento, cabe señalar que todas han cumplido con las recomendaciones formuladas anteriormente, lo que se valora positivamente. Es el caso de la Guardia Urbana de Tarragona, la Policía Local de Arenys de Mar y la de Cerdanyola.

Como en años anteriores, se continúa observando una casuística muy heterogénea entre las diferentes policías locales. Así, hay municipios que disponen de cuerpo de policía local, pero no tienen área de custodia en la comisaría, sino que trasladan directamente a las personas detenidas a la comisaría de los Mossos d'Esquadra que les corresponde por zona. Es el caso de la Policía Local de Matadepera y Sentmenat. Otras tienen área de custodia, pero con deficiencias que hay que subsanar porque no garantizan la seguridad ni de la persona detenida ni de los agentes de custodia, como es el caso de la Policía Local de Castellar del Vallès, o tienen deficiencias que no se pueden subsanar y, por este motivo, se ha recomendado su clausura, como es el caso de la Policía Local de Pineda de Mar. Por contra, hay policías locales que no tienen área de custodia y en caso de que practiquen una detención hacen esperar a la persona en uno de los despachos o salas de las dependencias

policiales, mientras confeccionan las primeras diligencias policiales. Entre las visitadas este año, es el caso de la Policía Local de Viladecans y la de Santa Susanna.

En este contexto, el MCPT ha continuado recomendando que se cierren las áreas de custodia de las policías locales y que se revisen los convenios suscritos porque el Cuerpo de la PG-ME se haga cargo de la detención desde el primer momento. La práctica conlleva que haya algunas policías locales que sean receptivas a trasladar la recomendación a las juntas locales de seguridad para estudiar la propuesta y establecer nuevos protocolos, mientras que la mayoría se comprometen a enmendar las deficiencias detectadas y a reducir el tiempo de estancia de las personas detenidas en sus dependencias mientras se efectúan las diligencias policiales esenciales para después realizar el traspaso.

Sobre las pautas de actuación en cuanto al cumplimiento íntegro del artículo 520 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, se han recogido diferentes maneras de proceder también. La mayoría facilitan a la persona detenida un teléfono para que pueda realizar la llamada a la que tiene derecho. Sobre la comunicación de la detención al colegio de la abogacía, a menos que la persona detenida haya ingresado en el ACD por un delito contra la seguridad vial, la mayoría informan que no efectúan la comunicación de la detención al colegio de abogados o, si la efectúan, este derecho se hace efectivo en las dependencias de Mossos d'Esquadra.

Es relevante que la Guardia Urbana de Barcelona haya aprobado un nuevo procedimiento operativo, sobre el ejercicio de los derechos de la persona detenida relativos a la asistencia letrada, en que se da cumplimiento a una de las recomendaciones recurrentes del MCPT de garantizar el ejercicio de estos derechos de forma efectiva y eficiente desde el primer momento que efectivos de la Guardia Urbana de Barcelona realizan la detención.

Sobre la atención médica de la persona detenida, se constata que hay algunas policías locales que lo entienden como un derecho – Policía Local de Calella –, mientras que otras lo transforman en un deber y trasladan a la persona detenida, con independencia de que la visita sea necesaria objetivamente o solicitada por la persona detenida. Es el caso de la Policía

Local de Gavà. Por otra parte, sobre la presencia policial o no mientras tiene lugar la asistencia médica a la persona detenida, se ha observado que esta forma de proceder no es homogénea en todo el territorio de Cataluña y que, si bien se muestran más flexibles, aún hay algunas policías locales que, igual que los Mossos d'Esquadra, están presentes, como es el caso de la Policía Local de Canet de Mar.

En cuanto a los **centros penitenciarios**, se ha visitado el Centro Penitenciario Brian 1 y 2, el Centro Penitenciario Mas d'Enric (dos veces), el Centro Penitenciario Ponent, el Centro Penitenciario Puig de les Basses, el Centro Penitenciario Quatre Camins y el Centro Penitenciario Joves. Una novedad de las visitas de este año ha sido que una parte del Equipo se ha centrado en examinar las grabaciones de las contenciones llevadas a cabo por los centros penitenciarios y de justicia juvenil durante el año 2019, en el marco del estudio que está realizando el MCPT sobre el uso de las contenciones mecánicas con sujeciones psiquiátricas en los centros penitenciarios y de justicia juvenil. En el caso en que no ha sido posible visualizar los videos de las contenciones in situ, se ha pedido a posteriori una copia de las imágenes registradas.

Otra de las novedades de este año es que el Equipo se ha quedado a comer en algunos centros penitenciarios, dado que uno de los aspectos de los que se quejan las personas internas es la calidad de la comida. Es el caso de Brians 2 que el Equipo se queda a comer y constata una queja repetida de los internos sobre que los bistecs están duros y no pueden comerse, teniendo en cuenta que hace horas que están cocinados y después los calientan antes de servirlos.

Por lo demás, las visitas se han vuelto a focalizar, por un lado, en la entrevista a las personas privadas de libertad. En total, en el marco de las visitas a todos los centros penitenciarios se han realizado 64 entrevistas a personas internas, la mayor parte con carácter individual, si bien se ha realizado alguna grupal.

En cuanto a las entrevistas, una de las quejas recurrentes continúa siendo la de los precios de los productos de las tiendas CIRE, un ámbito respecto del cual la comisión de seguimiento del encargo de gestión vigente del servicio de tienda tiene el compromiso de continuar trabajando para bajar los precios de los

productos, dado que, aún ahora, a pesar de todas las actuaciones que se han hecho, los precios continúan siendo caros respecto de las de referencias de venta en el exterior.

De las entrevistas llevadas a cabo, se desprende con carácter general que el trato con el personal funcionario es correcto, a pesar de que existen algunas excepciones. Son el CP Ponent y el CP Brians 1, donde se han descrito conductas de abuso verbal, lenguaje despectivo, bofetadas, desproporcionalidad y rigor excesivo en las inmovilizaciones por parte de algún funcionario concreto. La atención médica, en cambio, tiene muy buena consideración en todos los centros.

En el caso de las mujeres y, concretamente, en el ámbito del trabajo en el CP Ponent, se continúan quejando tanto en cuanto al tipo de trabajo que desarrollan, en el sentido que las más cualificadas se asignan a los hombres, como por una peor retribución. También se quejan porque la oferta de trabajo es más baja y algunos destinos están reservados solo para hombres.

En cuanto a las instalaciones, hay algunos centros en que se han identificado espacios donde hay que actuar para reparar deficiencias y mejorar su habitabilidad. Es el caso del CP Brians 2, donde actualmente la Secretaría de Medidas Penales, Reinserción y Atención a la Víctima ha invertido, puesto que es el centro que presenta los problemas más urgentes. Por otra parte, a pesar de que en el momento de la visita, las obras iniciadas en el módulo de mujeres de Brians 1 aún no habían finalizado, más adelante se ha tenido conocimiento de que en el mes de octubre el Departamento de Régimen Cerrado había pasado a estar ubicado en la planta baja del módulo.

En el caso del CP Quatre Camins, vuelve a ser recurrente la presencia de plagas de insectos o roedores, si bien el centro dispone de un servicio de desinfección, desinsectación y desratización. Es por ello que el MCPT continúa recomendando que hay que intensificar las acciones de lucha contra estas plagas, sobre todo durante el período de verano.

En el caso el CP Ponent, en cumplimiento de una recomendación del MCPT, el DERT de mujeres se ha dejado de utilizar para cumplir el régimen de vida de primer grado y solo se utiliza para el cumplimiento de sanciones cortas.

En referencia a los **centros geriátricos**, se ha visitado la residencia de gente mayor La Trinitat y la residencia Mosén Vidal i Aunós, que tienen servicio de acogimiento diurno y centro de día. En estas visitas, se ha vuelto a poner el acento en la supervisión de las instalaciones, en las condiciones de vida de las personas residentes, en las actividades, en las contenciones y en las historias clínicas.

Se constata que el perfil de los residentes es de personas con un gran deterioro cognitivo o con trastorno mental que requiere una atención muy intensa que hace necesario que se revisen al alza las ratios actuales de profesionales de los centros.

En cuanto a las instalaciones, se constata que la valoración no es del todo correcta en la residencia Mosén Vidal i que hay que continuar con las labores de mantenimiento y de mejora. En cuanto al resto de aspectos de funcionamiento, no se detecta disfunción o anomalía alguna.

En cuanto a los **centros de personas con discapacidad**, este año se han visitado tres. Uno es la Residencia para Discapacitados Psíquicos Profundos Can Serra, un servicio de acogimiento residencial que sustituye el hogar y que presta asistencia integral a personas con discapacidad intelectual con problemas de salud mental añadidos o sin, que necesitan apoyo generalizado en las actividades de su vida, en que la dirección hace patente la necesidad de adecuar el equipo y la ratio de profesionales a las necesidades actuales que tienen.

Otro centro es la Residencia Joan Trias, que, a diferencia del anterior, es una residencia con un servicio de centro ocupacional y de inserción, que acoge básicamente a personas con discapacidad física y que también pretende ser un servicio sustitutorio del hogar con los diferentes servicios de ayuda a la actividad de la vida diaria de las personas usuarias.

Por último, se visita la Residencia de Gran Discapacitados Físicos Sant Salvador, que, como el nombre indica, es un centro donde conviven personas con un alto grado de discapacidad física, un centro vanguardista en relación con la estructura y el modelo de atención a las personas que rige, porque se fomenta la autonomía y la independencia

de las personas usuarias en un entorno asistencial amable y adaptado. Con todo, también hace falta hacer alguna obra de adecuación y mejora.

En cuanto a los **centros de internamiento de menores de edad**, todas las visitas son de seguimiento de las recomendaciones formuladas visitas anteriores, centrándose en las entrevistas con los chicos y chicas ingresadas, la dirección y el personal que presta servicios, médicos y de tratamiento. Se han realizado 36 entrevistas en los centros visitados, algunas de carácter grupal. También se han examinado las historias médicas de algunas de las personas entrevistadas, en particular la de las personas ingresadas en centros terapéuticos.

Las visitas se enmarcan en un proceso de seguimiento encaminado a velar y mejorar las condiciones de estancia y de trato de los menores ingresados, dado que a través de estas visitas y de las entrevistas es como pueden identificarse los problemas y proponer acciones de mejora; también en las condiciones de trabajo del personal educador. Al mismo tiempo, los centros visitados y algunas de las situaciones expuestas durante las visitas también han sido objeto de varias actuaciones del Síndic de Greuges.

En total se han visitado 8 centros: 2 educativos de justicia juvenil, 4 para menores extranjeros sin referentes familiares, un CREI y una comunidad terapéutica.

La visita a los centros educativos de justicia juvenil se ha focalizado en las entrevistas con los jóvenes y el visionado de las grabaciones de las últimas inmovilizaciones realizadas con sujeciones psiquiátricas. En la práctica solo se ha visualizado una porque al cabo de un mes desaparecen.

La visita al CREI Can Rubió también se enmarca en una queja que recibe el Síndic de Greuges de los representantes del personal del centro, que denuncian que se estaría produciendo una situación de violencia grave con incidentes periódicos.

Se visitan por primera vez tres centros de primera acogida y atención integral para adolescentes migrantes sin referentes

familiares y un centro de protección de emergencias para estos chicos y chicas, si bien en el momento de redactar este informe la Administración ha cerrado este último. Son muchos los aspectos comunes, uno de los cuales pasa por la necesidad de priorizar las gestiones para regularizar la situación administrativa de los jóvenes atendidos, especialmente cuando alcanzan la mayoría de edad, así como de los trámites documentales, y la necesidad de establecer un plazo máximo de estancia en estos centros, que son pensados como recursos de estancia temporal. Con todo, es una cuestión que es objeto de estudio y de seguimiento por parte del Síndic de Greuges, que ha sido tratada en el informe extraordinario: La

situación de los menores migrantes sin referentes familiares en Cataluña. Septiembre, 2018. ([http://www.sindic.cat/site/unitFiles/5630/Informe\\_MENA\\_2018.pdf](http://www.sindic.cat/site/unitFiles/5630/Informe_MENA_2018.pdf)) [http://www.sindic.cat/site/unitFiles/5630/Informe\\_MENA\\_2018.pdf](http://www.sindic.cat/site/unitFiles/5630/Informe_MENA_2018.pdf)

Por último, el MCPT visita por segunda vez la Comunidad Terapéutica Valldaura, en el municipio de Olvan, que, a la vista de los diferentes diagnósticos que hay entre los menores tutelados ingresados en el centro, y el proyecto educativo y la programación pedagógica que se lleva a cabo, también ha sido objeto de una actuación por parte del Síndic de Greuges.

## 2. Visitas realizadas: observaciones, recomendaciones y respuestas recibidas

### a. Centros penitenciarios

	Centro Penitenciario de Mas d'Enric
Fecha	9 de enero de 2019
Número de visita	Cuarta Anterior (12/09/2017)
Descripción	<p>El Equipo visita el Departamento Especial de Régimen Cerrado (DERT) y el módulo de mujeres. Acompaña la visita el responsable de unidad exterior del centro (CUE).</p> <p><b>DERT</b></p> <p>El Equipo también es atendido por el responsable de unidad, que explica que en aquellos momentos el DERT está en plena ocupación, la cual cosa dificulta la intervención. Hay 29 internos ingresados, del mismo centro y provenientes de otros. Se entrevistan cuatro en diferentes situaciones penitenciarias.</p> <p>Respeto al trato con el personal funcionario, manifiestan que en general es correcto, a pesar de que hay algunos que faltan el respecto a los internos y que pueden tener actitudes racistas.</p> <p>Dos de los internos entrevistados manifiestan que han sufrido una reducción recientemente. En ambos casos, afirman que fue injustificada y desproporcionada, y que recibieron golpes una vez reducidos. También se quejan de que permanecieron horas sujetos de manos y pies, y que en ese tiempo la doctora se limitó a darles un diazepam y a tomarles la tensión, pero no los reconoció. Uno de ellos también manifiesta que por el micrófono escuchaba cómo se burlaban, y también que el personal funcionario entraba con escudo. Expone que es asmático y que la posición de estar atado boca abajo le dificultaba la respiración.</p> <p>A raíz de estas manifestaciones, el Equipo pide al centro el expediente y las imágenes de estas contenciones, que se analizarán en el marco de sendas actuaciones de oficio.</p> <p>Los cuatro se quejan de la escasa calidad y poca variedad de la comida, y también de los precios de la tienda del CIRE, tanto en cuanto a los alimentos como a otros productos.</p> <p>Todos ellos también expresan que reciben una atención escasa por parte del personal educador, psicólogo, etc.</p> <p>Al finalizar, a requerimiento del Equipo, entregan una copia del cuadrante de actividades grupales (por profesionales) y los horarios de atención individual, que es visible en los lugares donde se llevan a cabo.</p> <p>En cuanto a las actividades grupales, se observa que cada día hay dos franjas horarias de actividad grupal por la mañana y dos por la tarde de una hora de duración. Algunas de las actividades están previstas para una modalidad de vida u otra. Las programadas por la tarde son para los internos con modalidad de vida del artículo 94, y dentro de estos, para grupos A o B. En todo caso, si bien los 94 tienen la posibilidad de hacer dos horas de actividad grupal al día durante toda la semana, los 93 tan sólo tienen previsto una actividad de intervención especializada (autocontrol emocional) los lunes y los jueves, y el miércoles, escuela, alternativo entre los dos grupos de 93 RP.</p>

Descripción

Se da, no obstante, la circunstancia de que como sólo hay un interno en artículo 93, las dos horas de patio a qué tiene derecho al día las tiene que hacer solo. El resultado es que ha renunciado y, por tanto, hace más de un mes que no sale de la celda y prácticamente no participa en actividades con los profesionales.

Entre las actividades que se ofrecen, hay físicas (deporte, tenis de mesa), formativa (escuela), de intervención especializada (resolución de problemas y autocontrol emocional) y culturales (debates de actualidad, video forum).

En cuanto a los horarios de atención individual, de martes a jueves se concentran la mayoría de las franjas horarias. Las franjas son de una hora y media o dos horas, y la mayoría se concentran por la mañana, a excepción del martes, en los que hay mañana y tarde. La educadora tiene seis franjas; el psicólogo, dos; la jurista, dos; y la trabajadora social, una.

**Módulo de mujeres**

Atiende la visita el responsable de unidad del módulo, que muestra las instalaciones y explica algunos aspectos del funcionamiento del centro. De las observaciones recogidas y la información facilitada, se desprende lo siguiente:

- Tan sólo hay 28 mujeres de una capacidad de 65, la cual cosa permite que puedan vivir en celdas individuales, a menos que pidan estar acompañadas.
- Hay carteles informativos de actividades, horarios, programación, etc. visibles para todo el módulo, y también hay contenedores diferenciados para reciclar.
- En el patio hay una zona en que han puesto plantas, pero haría falta instalar un sistema de regadío por poderlo mantener.
- La biblioteca tiene una franja horaria de dos horas por la mañana y dos por la tarde, atendiendo a la disponibilidad actual de la interna responsable. Sin embargo, si alguna interna pide hacer uso fuera del horario previsto, no hay inconveniente.
- Falta personal (funcionariado), la cual cosa se pretende enmendar, en parte, en un futuro próximo porque la voluntad y el propósito del centro es implementar un modelo que fomente la participación y la responsabilidad de la población reclusa en el centro, igual que se hace actualmente en el CP Lledoners. En todo caso, teniendo en cuenta que el modelo implica la creación de comisiones de participación en que hay representación de diferentes profesionales de régimen y tratamiento, igualmente se necesitará destinar más personal.
- El gimnasio está en desuso porque tan solo hay una bicicleta estática. Al principio había más máquinas, pero cuando se abrieron el resto de módulos del centro se repartieron. Salen a hacer yoga y otras actividades deportivas al polideportivo.
- El centro de oficio no entrega un resguardo de la instancia que presenta la interna, a menos que así lo pida expresamente. Tan sólo en el Departamento de Comunicaciones se escanean las peticiones y se entrega copia.

Se entrevista a 12 internas en tres grupos de cuatro. Cuatro se quejan de que no pueden recibir dinero del exterior de una persona que no tengan dada de alta en comunicaciones. También se quejan de que no se pueden ingresar dinero a peculio entre ellas y que si los familiares llegan 5 minutos tarde no les dejan comunicar. El CUE aclara que los familiares saben que tienen que llegar 45 minutos antes de la hora prevista para comunicarse, y que si llegaran 5 minutos tarde, pero la comunicación no hubiera empezado, podrían hacerla igualmente. En todo caso, siempre se les garantiza poder hacer una comunicación oral.

<p><b>Descripción</b></p>	<p>Otro motivo de queja de la mayoría de las internas hace referencia a los destinos. Las comunes (cocina, lavandería, panadería) están reservadas tan sólo a hombres. En los talleres, tan sólo pueden ir por las tardes (los hombres, mañanas y tardes). Y los destinos de módulo (patio, sala, comedor, tienda) están muy mal retribuidos (124 €/mes, a excepción de la tienda, que por razón de la responsabilidad que conlleva llega hasta los 290 €).</p> <p>Por contra, tienen una buena valoración del funcionamiento del módulo del centro, del personal funcionario, del equipo médico y de los programas de intervención que hacen. Coinciden con que el centro facilita las herramientas para la rehabilitación, la desintoxicación, etc.</p> <p>El Equipo concluye la visita quedándose a comer. El menú de aquel día es el común. La valoración del Equipo es correcta. Las internas también coinciden en que está bien, a pesar de que, cuando hay bistec, manifiestan que es “duro como una suela de zapato”.</p>
<p><b>Recomendaciones</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hace falta adoptar medidas para reducir el número de internos que están en estos momentos en régimen cerrado para permitir y facilitar la intervención que se lleva a cabo, intentando reducir al máximo la duración de la aplicación de este régimen de vida.</li> <li>2. Hay que revisar la programación actual de las actividades grupales que se llevan a cabo y dar cumplimiento al punto 12.º de la Circular 2/2017, de régimen cerrado, según el cual las personas bajo la modalidad de vida del artículo 93 tienen que tener como mínimo una hora de actividad grupal al día.</li> <li>3. Hace falta que el CIRE garantice que la carne se cocine y se sirva en condiciones óptimas.</li> <li>4. Es necesario que se evalúe la propuesta de instalar un sistema de regadío en el parterre de plantas del patio del módulo de mujeres.</li> <li>5. Hace falta recordar, por un lado, lo que señala el informe anual del Mecanismo Catalán para la Prevención de la Tortura de 2018, en cuanto a que la contención mecánica debería ser una medida exclusivamente sanitaria y, por tanto, el seguimiento, la supervisión y la finalización de la contención tiene que obedecer exclusivamente a criterios médicos indicados por el personal sanitario y no supeditados a medidas regimenterales. Por otro lado, las contenciones que se lleguen a producir tienen que tener una duración mínima, limitada al estado de alteración de la persona inmovilizada, y deben estar exclusivamente supervisadas por los servicios sanitarios.</li> </ol>

<b>Centro Penitenciario de Quatre Camins</b>	
<b>Fecha</b>	28 de marzo de 2019
<b>Número de visita</b>	Visita de seguimiento Anterior (25/01/2017)
<b>Descripción</b>	<p>La visita se inicia y acaba con una breve reunión con el equipo de dirección del centro penitenciario. Informan que actualmente el centro tiene entorno a 1.300 internos, cuando había llegado a tener 1.800 hace cuatro años. Todos los módulos están por debajo de su capacidad máxima (252), si bien hay diferencias notables entre unos y otros en función de los perfiles de los internos y de la intervención que se hace. Por ejemplo, el MR-1 tiene 96 internos, mientras que el MR-3 está entorno a los 200. En los módulos 1 y 2, se está implementando el modelo de participación y convivencia con buenos resultados.</p> <p>Una parte del Equipo visita diversos módulos y el otro visualiza los videos de las inmovilizaciones regimentales llevadas a cabo en el último mes.</p> <p><b>Revisión de expedientes de inmovilizaciones regimentales</b></p> <p>En el marco de la actuación de oficio 39/2019, relativa a la práctica de las inmovilizaciones regimentales en el sistema penitenciario y de justicia juvenil de Cataluña, dos miembros del Equipo visualizan las inmovilizaciones llevadas a cabo el último mes y analizan la documentación generada para cada una.</p> <p><b>Módulos 1, 3 i 5</b></p> <p>A lo largo del día se visitan los módulos 1, 3 y 5, si bien la comida se hace en el MR-2. En el caso del MR-1, se visitan las diversas dependencias y algunas celdas del primer y tercer piso. En este caso, para ver las obras de mejora que se están haciendo.</p> <p>En cuanto al MR-5 (sancionados), se observan las dos celdas de contención y los tres patios, de escasas dimensiones, que tiene el módulo. El responsable del módulo comenta que la mayor parte de sancionados tienen patologías mentales y que el cierre de la enfermería psiquiátrica ha incrementado la conflictividad en el centro.</p> <p>En los módulos 1 y 3 se entrevistan a un total de cuatro internos, mientras que en el MR-5 se entrevistan a tres. Así mismo, el Equipo recopila quejas de otros internos durante la comida, principalmente sobre la denegación de permisos de salida, la conducción a otros centros y un caso de maltrato. No obstante, de las entrevistas se desprende que, con carácter general, el trato con el personal funcionario del centro es correcto. Tampoco no hay quejas en materia de comunicaciones y sobre el funcionamiento de los servicios de salud, a pesar de que algún interno expone que hay una escasa atención por parte del servicio de psiquiatría.</p> <p>Las quejas más comunes de las personas entrevistadas tienen que ver con una percepción de falta de atención por parte de los equipos de tratamiento, en particular del jurista. Manifiestan que han presentado instancias que no son atendidas.</p> <p>También hay quejas sobre plagas de ratas, ratones y cucarachas. Miembros del Equipo observan la presencia de cucarachas en la inspección de una de las celdas en el MR-1.</p> <p>Por último, todos los internos entrevistados, a excepción de uno, manifiestan que los precios de la tienda del CIRE son muy elevados.</p>

Recomendaciones	<p>1. Hace falta fomentar la participación de los internos en actividades, ya sean de dentro del módulo o extramodulares.</p> <p>2. Si bien el centro dispone de un servicio de desinfección, desinsectación y desratización, se pone de manifiesto que las diversas actuaciones que se llevan a cabo periódicamente para combatir con firmeza las plagas de animales no son suficientes. De hecho, es una queja recurrente de los internos en las últimas visitas que se han hecho al centro penitenciario. Por este motivo, hace falta intensificar las acciones de lucha contra las plagas de insectos, de roedores o de otros animales, e intensificarlas en todo caso durante el período de verano.</p> <p>3. La queja sobre los precios del economato vuelve a ser recurrente. Por eso, hay que continuar insistiendo en que hace falta un proceso permanente de revisión a la baja de los precios de las tiendas del CIRE, dado que se hace patente que las gestiones que se han hecho hasta ahora para bajar los precios de los productos de venta en el servicio de tienda son insuficientes. En la línea de las recomendaciones formuladas y reiteradas en informes anteriores, el CIRE tiene que adquirir el compromiso firme de hacer una bajada de precios que se adapte a la realidad de los importes de los establecimientos que hay en el exterior.</p>
<b>Centro Penitenciario de Puig de les Basses</b>	
Fecha	5 de junio de 2019
Número de visita	Cuarta Anterior (08/05/2018)
Descripción	<p>La visita se inicia y se acaba con una breve reunión con el equipo de dirección del centro penitenciario. Informan al Equipo que actualmente el centro tiene entorno a 720 personas internas, 42 de las cuales son mujeres. Tiene capacidad operacional para unas 1.000 personas.</p> <p>Más del 50% de las personas internas son de nacionalidad extranjera. Informan que los consulados con más prevalencia de población interna son proactivos en la defensa de los derechos de sus conciudadanos que piden ser visitados.</p> <p>Una parte del Equipo visita el módulo de mujeres y el Departamento de Régimen Cerrado (DERT), mientras que el otro visualiza los videos de las inmovilizaciones regimentales llevadas a cabo en el último mes.</p> <p><b>DERT</b></p> <p>El CUE acompaña al Equipo en la visita a las dependencias del DERT, incluyendo los patios (todos dotados de cámaras de video vigilancia), locutorios y salas de reuniones.</p> <p>En el momento de la visita hay 21 internos de los cuales 13 están en primero grado (art. 94; en art.93 no hay) y 8 sancionados.</p> <p>Los internos en primero grado tienen un mínimo de cuatro horas diarias de patio, a parte de dos horas de otras actividades (tutorías, deporte, etc.). Se intenta que no se agoten los plazos máximos de estancia en primero grado y, cuando vuelven al módulo, se les hace seguimiento para mirar que no vuelvan a sufrir una regresión de régimen de vida.</p> <p>El resto de internos cumplen sanciones de entre 5 y 14 días. En ningún caso se imponen o se cumplen sanciones superiores a 14 días de manera consecutiva.</p>

Descripción	<p>El Equipo entrevista a cuatro internos escogidos aleatoriamente. En cuanto al trato con el personal de vigilancia, no hay quejas sobre quien presta servicio en el DERT. En cambio, aparece un mismo nombre en tres de las cuatro entrevistas como persona de trato prepotente y que, cuando hace falta utilizar medios coactivos, hace un uso abusivo.</p> <p>Respecto a otras cuestiones planteadas, en conjunto manifiestan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que conocen los mecanismos de garantía del sistema penitenciario catalán, incluyendo la posibilidad de hacer instancias a la dirección y dirigirse al juez de vigilancia penitenciaria. Tan sólo dos de los internos conocen la figura del Síndic de Greuges.</li> <li>2. Que hay satisfacción con el personal de tratamiento, se percibe que quiere ayudar a los internos.</li> <li>3. Que, en general, la atención médica en el centro es rápida y correcta. No obstante, las personas sancionadas reconocen que la visita médica diaria al departamento es meramente rutinaria.</li> <li>4. En cuanto a la alimentación, no hay quejas sobre la calidad, si bien una interna manifiesta que es insuficiente en cantidad (en el DERT, no en el módulo, donde se puede repetir).</li> <li>5. Las personas internas que tienen familia se comunican sin problemas.</li> <li>6. De las dos personas extranjeras entrevistadas, una manifiesta que recurrió al consulado en una ocasión y que la atendieron correctamente.</li> </ol> <p><b>Mujeres</b></p> <p>En el momento de la visita hay ingresadas 42 mujeres. Se pide la hoja paramétrica y se observa que la media de días de las mujeres ingresadas es de 180 días, aproximadamente.</p> <p>El Equipo desplazado al módulo femenino se entrevista con cinco mujeres, de las cuales una no quiere acceder a la entrevista (no explica los motivos de su negativa).</p> <p>También, se atienden dos quejas individualizadas (apertura de expediente de queja).</p> <p>Del contenido de las diferentes entrevistas, se extrae lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hay un bajo nivel de conflictividad entre internas y personal funcionario. En cambio, sí que hay conflictos entre las mismas internas. Todas las que se han entrevistado han comentado que en el módulo hay mucha droga, a pesar de que las internas entrevistadas han manifestado que no consumen.</li> <li>2. La comida es mejor que en otros centros. Si sobra, se puede repetir.</li> <li>3. La asistencia médica es buena, puesto que tienen dos días asignados para visitas médicas (el martes y el viernes). En caso de que necesiten asistencia médica otro día, el personal facultativo se desplaza al módulo.</li> <li>4. Las internas entrevistadas ponen en relieve que, a pesar de que la relación con los miembros del equipo multidisciplinario es buena, no les informan de forma clara e inequívoca. Exponen que los profesionales no les dicen la verdad en cada caso concreto y trasladan la responsabilidad última al juez de vigilancia penitenciaria (permisos, progresiones a tercer grado, recursos a sanciones, etc.).</li> </ol>
-------------	---

Descripción	<p>5. Se hace constar que hace unos pocos meses las internas tenían una mejor calidad de vida, puesto que no había tanta presión sobre ellas, podían pedir la compra de dos productos exteriores cada mes, y se había conseguido que una compañera ocupara un lugar de trabajo tradicionalmente ocupado por hombres internos (carretillera), la ampliación del horario de piscina, etc. Algunas de las internas consideran que durante este período había menos mujeres en el módulo porque a las calificadas como problemáticas las habían trasladado a otro centro.</p> <p>6. Hay visitas frecuentes de los consulados para entrevistarse con las internas nacionales de sus países respectivos.</p>
Recomendaciones	<p>La descripción por parte de las personas internas de posibles conductas de abuso verbal y rigor excesivo en las inmobilizaciones por parte de algún miembro del personal funcionario concreto deberían llevar a la dirección del centro a adoptar las medidas necesarias de prevención y de investigación.</p>

### Centro Penitenciario Brians 1

Fecha	26 de junio de 2019
Número de visita	<p>Quinta</p> <p>Anterior (17/10/2018)</p>
Descripción	<p>La visita se inicia con un breve intercambio con el equipo de dirección del centro, que se ha incorporado a estas funciones hace cinco meses. Informan que el centro actualmente tiene entorno a 1.250 internos, aún por debajo de la capacidad máxima, pero ya por encima de una capacidad óptima, atendiendo a los recursos humanos disponibles.</p> <p>Una parte del Equipo visita diversos módulos (Mujeres U, MR-2, Departamento Especial de Régimen Cerrado y Departamento de Enfermería) y el otro visualiza los videos de las inmobilizaciones regimentales llevadas a cabo en el último mes.</p> <p><b>Departamento Especial de Régimen Cerrado (DERT)</b></p> <p>Hay 14 internos, tres de los cuales sancionados y el resto en artículo 94 o medida provisional. En el momento de la visita no tienen ninguno en artículo 93 (informan que, en general, han bajado mucho en los últimos años). Se producen muchas más regresiones de las que puede absorber el DERT, razón por cual algunos primeros grados se tienen que conducir a otros centros.</p> <p>Se entrevistan a cuatro internos que se encuentran en primero grado, dos de los cuales son extranjeros. Del conjunto de las entrevistas, se pueden extraer algunas observaciones:</p> <p><b>Trato.</b> Hay quejas de trato abusivo y excesivamente riguroso por parte del personal funcionario en los MR-2 y MR-3, que incluye lenguaje despectivo y agresivo, insultos, e incluso bofetadas. Dos de los internos explican que este presunto maltrato se produce en el despacho del personal funcionario de estos módulos, donde se hacen los registros. Después de las entrevistas, el Equipo inspecciona este espacio.</p> <p>Uno de los internos manifiesta que ha sido inmobilizado con sujeciones mecánicas toda la noche. Este punto es verificado por miembros del Equipo, que comprueban que efectivamente estuvo 11 horas sin aparente justificación, dado que estuvo calmado (con contención farmacológica) la mayor parte del tiempo.</p>

<p>Descripción</p>	<p>Otro interno explica que fue reducido de manera muy dura, pero que una vez pasó a aislamiento penitenciario, no sufrió ningún tipo de sujeción. Sobre el trato en el DERT, los internos entrevistados coinciden en considerarlo correcto.</p> <p><b>Tratamiento.</b> Los internos que hace más tiempo que están en el centro manifiestan que hay actividades suficientes (escuela, talleres, destinos).</p> <p>No hay quejas sobre la atención médica, que se califica como correcta cuando se solicita, a pesar de que manifiestan que en el DERT las visitas son rutinarias. Se reiteran las quejas por los precios de las tiendas CIRE.</p> <p><b>Comunicaciones.</b> Para los internos de nacionalidad española no hay problema en este ámbito. En cambio, los dos internos extranjeros manifiestan que se encuentran en situación de indigencia, y que esto les impide comunicar telefónicamente con sus familiares. Una vez trasladada esta situación a la dirección del centro, informan que la gerencia del centro entrega tarjetas telefónicas de 5 euros o 10 euros mensuales en estas situaciones.</p> <p>En cuanto al sistema de garantías, la mayoría de internos sabe que puede escribir a la dirección y a instancias externas en el centro. Dos de ellos conocen la existencia del SIRECOVI de la UB.</p> <p><b>MR 2</b></p> <p>El Equipo visita el MR-2 acompañado del jefe de servicio, el responsable de unidad y un funcionario. Se les hace notar que ninguno de ellos porta el número de identificación, si bien los dos primeros sí que van identificados con el cargo. Se constata la falta de personal funcionario (tan sólo hay tres) y de sistemas de video vigilancia (tan sólo hay una cámara en el patio, que no lo cubre plenamente).</p> <p>Se visitan diversas dependencias, incluyendo el despacho donde se hacen los registros. A diferencia de lo que había denunciado un interno, se constata que hay bata para los registros integrales. A pesar de esto, el espacio es claramente inadecuado. Se ha reservado una zona del despacho que se puede cubrir con una cortina para hacer los registros. A pesar de que se preserva la intimidad del interno durante el registro, el espacio tiene diversos elementos peligrosos (un lavabo, dos armarios metálicos) y el personal que atiende al Equipo reconoce que a veces ha habido resistencias, forcejeo y reducciones.</p> <p><b>Mujeres Uno</b></p> <p>El número total de mujeres del Departamento es de 180: 50 en medio abierto y 120 en medio cerrado.</p> <p>Se hace seguimiento de la visita llevada a cabo el octubre de 2018, pero indican que las obras aún se tienen que acabar porque no hay presupuesto de 2019 y no se sabe qué pasará en 2020. Resta pendiente: la adecuación de las celdas, la instalación de cámaras, la escalera de comunicación entre el piso inferior y superior, etc.</p> <p>Se vuelve a visitar el módulo y, en concreto, la planta baja (módulo de convivencia con capacidad para 120 internas) y la primera planta, donde están las internas en nivel 2, con capacidad para 30 internas. También el DERT, que continúa ubicado en el piso más elevado del módulo.</p>
--------------------	--

<p><b>Descripción</b></p>	<p>El Equipo hace seis entrevistas con internas, tres de las cuales, en el DERT.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Hay satisfacción con la posibilidad de tener actividades. Además, valoran positivamente poder participar en comisiones: economato, lavandería, limpieza, office y servicios generales (convivencia y actividades).</li> <li>■ Piden una cabina telefónica más porque tan sólo hay una y la mayoría de internas son extranjeras y hacen las llamadas durante el mismo horario (a partir de las 19 horas).</li> <li>■ Los precios de las tiendas CIRE son excesivos.</li> <li>■ Preferirían que la enfermería fuera sólo de mujeres.</li> </ul> <p>Las internas entrevistadas en el módulo no exponen maltratos en el DERT. No obstante, una de ellas manifiesta que tan sólo puede disfrutar de dos horas de patio y el resto del día está sola. Manifiesta que el día que fue sancionada intentó autolesionarse y que, a pesar de esto y de que ha pedido estar acompañada, continúa sola en la celda.</p> <p><b>Enfermería hombres/mujeres</b></p> <p>Acompaña al Equipo el subdirector del Departamento de Enfermería, que explica que los enfermos se dividen en orgánicos y psiquiátricos. Se tiene que tener en cuenta que los pacientes psiquiátricos, según su estado, se derivan a la Unidad Hospitalaria Penitenciaria Psiquiátrica, al MR-1 (si sólo están en situación de vulnerabilidad o debilidad mental) o al Departamento de Enfermería. Es decir, en la enfermería se encuentran los enfermos que no pueden estar en el módulo, pero que no están tan mal como para ser derivados a la UHPP.</p> <p>La atención psiquiátrica es dispensada por San Juan de Déu, mientras que la atención orgánica se dispensa o bien en el Hospital de Terrassa o bien al mismo centro penitenciario.</p> <p>Por otra parte, hay una separación entre los hombres (70) y las mujeres (5). La ubicación es adecuada, dado que las mujeres están ubicadas en un ala separada del Departamento.</p> <p>En cuanto a las mujeres, indican que tan sólo han quedado las orgánicas porque las otras mujeres han sido derivadas a lugares más adecuados a sus patologías.</p> <p>También se tiene que tener en cuenta que los enfermos psiquiátricos tan sólo están en la enfermería mientras son preventivos porque cuando tienen condena van a su centro de cumplimiento.</p> <p>Con respecto a los datos clínicos, indican lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Tan sólo pueden acceder al historial médico de los pacientes que están en el centro o que han estado.</li> <li>■ Si en el CAP se consulta cualquier dato de un paciente del centro penitenciario consta “EAP Sant Esteve Sesrovires 1” (no sale Centro Penitenciario Brians 1). De esta forma, se protege de alguna manera la privacidad de la persona interna.</li> <li>■ Tienen acceso a la historia clínica de la persona interna, mientras esté en el centro (su historial clínico, los datos que tuviera fuera del centro).</li> </ul>
---------------------------	---

<p><b>Descripción</b></p>	<p>Como novedades, informan que ahora pueden hacer visitas por videoconferencia con personal médico de Terrassa, con lo cual se ahorran traslados. También están implantando diversas pruebas con los enfermos diabéticos y con la especialidad de dermatología para evitar desplazamientos.</p> <p>Personal facultativo que va al centro: internista, traumatólogo, ginecólogo, optometrista, dermatólogo, cirujano, dentista. Se está estudiando la posibilidad de que vaya la unidad de asistencia reproductiva.</p> <p>El número de profesionales asignados al servicio de enfermería se valora suficiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 9 de personal médico y 1 director/a</li> <li>- 11 de personal enfermero y 1 adjunto/a</li> <li>- 15 de personal auxiliar</li> </ul> <p>Por la noche disponen de personal médico y enfermero de guardia. Los fines de semana de día hay personal médico y enfermero de guardia y 4 auxiliares. Indican que no han tenido casos de sobredosis. Tampoco no tienen enfermos terminales, que son derivados al Hospital de Terrassa o a otros recursos. Las habitaciones son dobles, a pesar de que hay alguna individual y una de cuatro camas.</p> <p>En cuanto a la medicación, informan que tienen una máquina que la prepara para mayor seguridad. La medicación para enfermos crónicos se prepara semanalmente (se hace semanal y no mensual porque es un centro de preventivos con más rotación). El resto de la medicación se dispensa mañana, mediodía y noche.</p> <p>A pesar de que no son posibles las reformas estructurales por el diseño del centro, sí que, como mínimo, harían falta hacer reformas del mobiliario, que ha quedado muy antiguo (material de las consultas, armarios, etc.)</p>
<p><b>Recomendaciones</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Hace falta habilitar una sala de registros autónoma y con todos los elementos de seguridad y visualización en cada módulo del centro.</li> <li>■ Hace falta que todo el personal del centro vaya correctamente identificado.</li> <li>■ Hay que mejorar los ratios de personal funcionario en cuanto al número de personas internas en los módulos, tanto de hombres como de mujeres.</li> <li>■ Hay que ampliar el número de cámaras de video vigilancia en los módulos residenciales del centro.</li> <li>■ Hace falta una segunda cabina de telefonía en el nivel 2 de Mujeres U porque casi todas las internas son extranjeras y coinciden en la franja horaria para llamar a sus familias.</li> <li>■ Es necesario reformar el mobiliario de la enfermería del centro, que ha quedado muy anticuado.</li> <li>■ Los precios de los productos de la tienda del CIRE son elevados, razón por la que hace falta continuar con el proceso de revisión a la baja.</li> <li>■ Es necesario dotar de presupuesto a las obras del espacio que ocupaba la enfermería de Mujeres U, de manera que se adecue a los nuevos usos previstos lo más pronto posible con vistas a una buena distribución de las internas.</li> </ul>

<b>Centro Penitenciario Mas d'Enric</b>	
<b>Fecha</b>	25 de septiembre de 2019
<b>Número de visita</b>	Quinta Anterior (09/01/2019)
<b>Descripción</b>	<p>La visita se inicia con un breve intercambio con el equipo directivo del Centro. Una parte del Equipo de Trabajo visita diversos módulos (DERT, Mujeres, MR-6) y la otra visualiza los videos de las inmovilizaciones regimentales llevadas a cabo el último mes.</p> <p><b>Revisión de expedientes de inmovilizaciones regimentales</b></p> <p>En el marco de la actuación de oficio 39/2019, relativa a la práctica de las inmovilizaciones regimentales en el sistema penitenciario y de justicia juvenil de Cataluña, dos miembros del Equipo visualizan las inmovilizaciones llevadas a cabo en el último mes y analizan la documentación generada por cada una.</p> <p><b>Departamento Especial de Régimen Cerrado (DERT)</b></p> <p>El día de la visita hay 12 internos en el DERT, todos en artículo 94. La reducción del número de internos en el DERT respecto a la visita del Equipo en el mes de enero (29) es muy significativa. La mayoría de los internos hace menos de ocho semanas que están, pero destaca que uno de ellos está ingresado desde el mes de marzo, hace más de seis meses. Se entrevista a cuatro internos que se encuentran en primero grado, dos de los cuales son extranjeros.</p> <p><b>Módulo de mujeres</b></p> <p>Actualmente, hay 38 mujeres ingresadas, a pesar de que en el momento de la visita hay pocas mujeres en el módulo, porque algunas hacen actividades en el exterior y otras se preparan para asistir a un acontecimiento cultural (actuación de Toni Albà). Se hacen dos entrevistas.</p> <p><b>Módulo residencial 4</b></p> <p>La configuración interna del centro penitenciario ubica en este módulo a las personas internas que ya disfrutaban de permisos ordinarios de segundo grado de tratamiento penitenciario y a las personas internas que están a punto de ser progresadas al régimen abierto. En el momento de la visita hay 97 personas internas ingresadas. El Equipo se entrevista con cuatro personas internas.</p> <p>Del conjunto de las entrevistas, se pueden extraer algunas observaciones:</p> <p><b>Trato.</b> Las personas internas entrevistadas coinciden en calificar el trato con el personal funcionario del centro y del DERT como bueno, alguna persona incluso lo califica de excelente. Ningún interno hace referencia a maltratos físicos por parte del personal funcionario, ni directamente ni por haberlo escuchado de otros. Algunas personas internas indican que sí que existe un trato de respeto de la persona interna hacia el personal funcionario, y a su vez este también tiene un trato respetuoso hacia la persona interna.</p> <p>Cabe decir que las personas internas que han estado en otros centros exponen que han sufrido u observado maltratos o actuaciones desproporcionadas en centros como por ejemplo Ponent, Brians 1 y Brians 2.</p>

<p><b>Descripción</b></p>	<p><b>Tratamiento y actividades.</b> En el caso del DERT, a parte de las cuatro horas de patio diario, las personas internas valoran positivamente las actividades que ha habido durante el verano.</p> <p>Otros se quejan de la falta de atención por parte de los servicios sociales del centro a peticiones que tienen que ver con situaciones familiares (ver a los hijos, tramitar ayudas, contacto con el exterior). Denuncian la poca implicación y asistencia para atender las demandas.</p> <p><b>Servicios médicos.</b> La opinión más generalizada entre las personas internas es positiva, pero las mujeres entrevistadas se quejan por la demora en la derivación a los especialistas y las salidas al hospital.</p> <p><b>Comunicaciones.</b> Todas las personas internas señalan que las hacen, en mayor o menor medida, en función de sus circunstancias familiares, y que el centro no les pone ningún impedimento.</p> <p><b>Garantías.</b> En general, las personas internas entrevistadas manifiestan conocer todas o algunas instancias de garantía de derechos (JV, Síndic, etc.), aunque no confían excesivamente.</p> <p><b>Tienda CIRE.</b> Las personas internas manifiestan unánimemente que los precios de la tienda son excesivos.</p> <p><b>Alimentación.</b> Todas las personas internas critican la calidad de la alimentación en el centro, que, al parecer, ha empeorado mucho en los últimos meses. Se habla de falta de variedad, cocción inadecuada, alimentos en mal estado, etc.</p>
<p><b>Recomendaciones</b></p>	<p>1. Los precios de los productos de la tienda CIRE son elevados, razón por la cual hay que continuar con el proceso de revisión a la baja.</p> <p>2. Hace falta supervisar con atención la calidad de las comidas que se sirven en el centro.</p>
<p><b>Centro Penitenciario Ponent</b></p>	
<p><b>Fecha</b></p>	<p>9 de octubre de 2019</p>
<p><b>Número de visita</b></p>	<p>Quinta Anterior (31/10/2018)</p>
<p><b>Descripción</b></p>	<p>La visita se inicia con un breve intercambio con la directora del centro. Informa que en el momento de la visita hay 604 internos, cifra que se encuentra dentro de una ocupación óptima. Una parte del Equipo visita diversos módulos (DERT, Mujeres, MR-6) y la otra intenta visualizar los videos de las inmovilizaciones regimentales realizadas durante el último mes.</p> <p><b>Revisión de expedientes de inmovilizaciones regimentales</b></p> <p>En el marco de la actuación de oficio 39/2019, relativa a la práctica de las inmovilizaciones regimentales en el sistema penitenciario y de justicia juvenil de Cataluña, dos miembros del Equipo intentan visualizar las inmovilizaciones realizadas en el último mes y analizan la documentación generada por cada una.</p>

<b>Descripción</b>	<p>El CP Ponent es un centro penitenciario, que, a diferencia de los centros más modernos, no dispone de una amplia cobertura de sistemas de video vigilancia. No tienen un centro o sala de control de imágenes, sino que los grabadores están repartidos por todo el centro, la cual cosa dificulta el proceso de obtención de imágenes y aumenta el riesgo de que se pierdan si la dirección no pide que se extraigan.</p> <p>Aplican lo establecido en el Protocolo unificado para todos los equipamientos, recogido en la Circular 2/2010, de 1 de junio, de los servicios de ejecución penal, según la cual las imágenes se tienen que conservar durante un período máximo de un mes y mínimo de quince días, excepto aquellas que hayan captado conductas y/o escenas que puedan ser constitutivas de delitos, faltas o infracciones administrativas.</p> <p>La dirección reconoce que hay muchos espacios en el centro que no disponen de estos sistemas tecnológicos. Sin embargo, y como novedad, han instalado salas de registro, un espacio identificado por las personas internas como un lugar donde ocurren los presuntos maltratos. También hay celdas donde se hacen las contenciones con sujeciones psiquiátricas, cinco en total (tres en el Departamento especial, una en el módulo de mujeres y en enfermería). Informa que en el Departamento de Ingresos hay una celda de observación con cámara, pero que no se utiliza para hacer contenciones. La novedad es que los sistemas de video vigilancia de las salas de registros y de contenciones tienen audio.</p> <p>De la entrevista con la directora, se desprende que las imágenes se borran al cabo de quince días y que ella tan solo visualiza los incidentes graves que dan lugar a alguna queja o denuncia por parte de una persona interna. En caso de que el incidente haya tenido lugar fuera de los espacios mencionados anteriormente, pide que se extraiga la imagen y se guarde en el disco duro. Después le preparan la grabación para poderla ver con audio en su despacho en otro dispositivo, porque desde su televisor tan sólo puede ver las imágenes</p> <p>El día de la visita se pide la lista de las contenciones realizadas el mes anterior, pero fruto de la aplicación del protocolo, tan sólo hay grabadas las imágenes relativas a dos de estas contenciones. De hecho, ni siquiera se conservan. Se pide verlas, pero para escuchar el audio hace falta extraerlas y grabarlas en otro dispositivo, la cual cosa requiere mucho de tiempo, de manera que las harán llegar al Equipo más adelante.</p> <p><b>Departamento Especial de Régimen Cerrado</b></p> <p>El día de la visita hay 51 internos en los dos módulos que integran el Departamento especial y que incluye primeros grados (en fases 1 y 2), artículos 75 y sancionados. Se entrevista a cinco internos. Dos internos más rechazan hablar con el Equipo.</p> <p>A parte de consideraciones generales, que se exponen más adelante, el Equipo observa que al menos tres de los internos entrevistados denotan estar en tratamiento y bajo medicación psiquiátrica. En la conversación con los responsables del DERT, señalan que es un fenómeno (la derivación de internos con patologías psiquiátricas al DERT) que se ha incrementado en los últimos años.</p> <p><b>Módulo de mujeres</b></p> <p>Es un departamento con una capacidad total para 32 internas, aunque normalmente nunca está al máximo nivel de ocupación. En el mismo departamento hay dos celdas para las internas que cumplen primer grado (DERT), a pesar de que, por recomendación del MCPT, se utiliza tan sólo en casos de sanciones cortas para que no estén tanto tiempo aisladas y sin hacer ninguna actividad. En el caso de que una interna sea regresada a primer grado, se la traslada al CP Brians para el cumplimiento.</p>
--------------------	---

<p>Descripción</p>	<p>El día de la visita, estas dos celdas están ocupadas, una por una interna que tiene una sanción de 7 días, y la otra por otra interna con 10 días de sanción. Cabe decir que una de las celdas dispone de cámara de vigilancia (en este caso la interna es una persona que se autolesiona y necesita control visual) y la otra no dispone de cámara.</p> <p>Los miembros del Equipo se entrevistan, individualmente y de forma grupal, con un total de 13 internas que solicitan hablar.</p> <p><b>Módul residencial 6</b></p> <p>Se trata de un módulo con cierta conflictividad, con internos que han salido recientemente del primer grado o que están condenados por delitos violentos. En el momento de la visita hay 67 internos en el módulo. Se entrevista a dos internos.</p> <p><b>Consideraciones sobre las entrevistas realizadas</b></p> <p>Del conjunto de las entrevistas se pueden extraer algunas observaciones:</p> <p><b>Trato.</b> Con carácter general las personas internas entrevistadas coinciden en calificar el trato con el personal funcionario del centro como correcto.</p> <p><b>Tratamiento, actividades, destinos.</b> En el DERT las actividades son mínimas y la mayoría de internos exponen que únicamente salen al patio dos horas, acompañados, sin que haya un tratamiento suficiente.</p> <p>En cuanto al módulo de mujeres, las internas se quejan de la falta de actividades para mujeres que hay en el centro. Una interna manifestó el hecho de que para hacer el único curso formativo que hay (“corte y confección”) se exige el NIE a las internas extranjeras, con lo cual las internas que no están en situación regular no pueden acceder.</p> <p>Algunas internas plantearon la diferencia de trato en los diferentes centros penitenciarios en cuanto al pago de la responsabilidad civil y a su repercusión en la concesión de los beneficios penitenciarios. Según informaron, el CP Ponent exige a las internas el pago desde el ingreso a prisión, mientras que en otros centros penitenciarios exigen el pago a partir de la concesión del tercer grado de tratamiento penitenciario. Esto impide/dificulta la concesión de permisos penitenciarios y es un agravio en comparación con otros centros.</p> <p>Todas las mujeres entrevistadas se quejan de lo que se paga en los talleres. Los miembros del Equipo del MCPT pudieron ver las nóminas de las mujeres que trabajan y constatan que trabajando en el turno de mañana o de tarde pueden tener un sueldo mensual de 30 euros al mes, o incluso de 28 euros al mes, y que trabajando todo el día pueden cobrar 80 euros mensuales. También se constata que en las nóminas no se especifica la categoría profesional de la persona trabajadora.</p> <p>En este sentido, todas las mujeres entrevistadas se quejaron de la diferencia de sueldo entre mujeres y hombres, a pesar de tener el mismo destino. Se puso el ejemplo de la encargada de la limpieza del módulo, que cobra 40 euros, mientras que el interno que hace el mismo trabajo cobra 120.</p> <p>Casi todas las mujeres entrevistadas manifestaron su desacuerdo con el hecho de que determinados destinos estén reservados a hombres. Pusieron el ejemplo de los destinos de cocina, donde tan sólo trabajan los hombres. También dijeron que en la cafetería tan sólo trabajan dos mujeres, y son los destinos mejores pagados.</p>
--------------------	---

<p><b>Descripción</b></p>	<p><b>Servicios médicos.</b> Tanto entre los hombres como entre las mujeres entrevistadas la opinión sobre la atención médica es generalmente positiva.</p> <p>Entre las internas, se pone de manifiesto que el centro no dispone de enfermería para mujeres, de manera que si una mujer tiene que ir a la enfermería se la traslada de centro. A pesar de esto, sí que reciben atención sanitaria y, si procede, las llevan al hospital.</p> <p>Dos internas pidieron más implicación del psicólogo, pero en aspectos generales, hacen formación a las mujeres con respecto a cuestiones y temas generales como por ejemplo la violencia de género, las relaciones sexuales, etc. de cara a la futura preparación para la vida en libertad.</p> <p><b>Comunicaciones.</b> Las personas entrevistadas no denuncian obstáculos para tener comunicaciones orales o vis-a-vis.</p> <p><b>Garantías.</b> La mayor parte de personas internas conocen la posibilidad de dirigirse a la dirección del centro y a instancias externas (Síndic de Greuges, Juzgados de Vigilancia Penitenciaria) para trasladar las quejas.</p> <p><b>Tienda CIRE.</b> Todas las personas internas entrevistadas se quejan de los precios de la tienda del CIRE, que califican de caros y abusivos.</p> <p>Sobre el catálogo de productos que ofrece, una interna manifestó que en otros centros, en concreto en el CP de Dones de Barcelona, se pueden comprar productos de parafarmacia, la cual cosa no sería viable en este centro. Así mismo, casi todas las mujeres coincidieron en que los productos de maquillaje son caros, limitados y de marcas que en muchas ocasiones no utilizan por miedo a posibles alergias.</p> <p><b>Alimentación.</b> La opinión generalizada es positiva en cuanto a la calidad y la variedad de las comidas, si bien algunos internos manifiestan que las cantidades son insuficientes.</p>
<p><b>Recomendaciones</b></p>	<p>El CP Ponent es uno de los centros más antiguos del sistema penitenciario de Cataluña y ha hecho esfuerzos para adaptar los sistemas de video vigilancia a los espacios de interacción entre internos y trabajadores donde hasta ahora no había, por ejemplo, salas de registro. No obstante:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El tiempo de conservación de las imágenes no es suficiente y, de acuerdo con el protocolo actualmente existente, haría falta garantizar que se conserven el máximo tiempo previsto y no el mínimo.</li> <li>2. También haría falta dar las indicaciones oportunas para que cualquier imagen susceptible de ser utilizada como prueba en un expediente sancionador o ante una queja sobre presuntos malos tratos fuera depositada y visualizada en todos los casos hasta que hiciera el primer visionado la dirección, y después cualquier órgano o autoridad que lo requiriera.</li> <li>3 En todo caso, se necesitaría establecer algún sistema para garantizar que se visualizan todas las inmobilizaciones con sujeciones psiquiátricas para detectar malas prácticas y garantizar que se hace un buen uso.</li> <li>4. Por otra parte, habría que buscar alguna medida para garantizar que las imágenes que se guardan directamente en el despacho de la directora permitan audio.</li> </ol>

<p><b>Recomendaciones</b></p>	<p>En el ámbito del trabajo, las mujeres se continúan quejando, tanto en lo que respecta al tipo de trabajo que desarrollan, en el sentido de que los trabajos más cualificados se asignan a los hombres, como en lo referente a tener una peor retribución, de manera que se reproducen las limitaciones sexistas y la desigualdad de oportunidades que existe en la sociedad. Además, se quejan porque la oferta de trabajo es más baja y algunos destinos están reservados sólo para hombres, con lo cual la brecha salarial también existe. Por lo cual:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hace falta que se adopten medidas para combatir las desigualdades que afectan a las mujeres: brecha salarial, igualdad de retribución por un trabajo de igual valor, ofertas laborales sexistas, y garantizar que tengan las mismas oportunidades para acceder a los puestos de trabajo que hay en oferta para los hombres.</li> <li>2. Ante la falta de contratos, hace falta que se especifique en las nóminas la categoría profesional que ocupan.</li> </ol> <p>En el ámbito de los precios de los productos de la tienda del CIRE, dado que continúan siendo elevados:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Es necesario continuar con el proceso de revisión a la baja.</li> <li>2. Hay que tener en cuenta las necesidades y las demandas específicas de las mujeres en cuanto a determinados productos que el CIRE pone a la venta.</li> </ol>
-------------------------------	--

**Centro Penitenciario Joves**

<p><b>Fecha</b></p>	<p>27 de noviembre de 2019</p>
<p><b>Número de visita</b></p>	<p>Seguimiento Última (09/01/2019)</p>

<p><b>Descripción</b></p>	<p>El Equipo del Mecanismo es recibido por la directora del centro y el subdirector de Interior, que informan de las novedades aplicadas durante los últimos meses en la estructura de clasificación interior.</p> <p>Se ha creado una unidad de acogida para los jóvenes que ingresan por primera vez en el centro, con una estancia de entre uno y dos meses, dependiendo del joven y del volumen de ingresos. Otro módulo tiene principalmente jóvenes preventivos, mientras que los dos módulos de vida ordinaria restantes son para los penados, si bien también hay preventivos cuando la previsión de estancia se alarga.</p> <p>El primero de los módulos mencionados tiene aproximadamente 60 internos el día de la visita, mientras que los otros tres módulos tienen entre 75-80 internos. En el módulo de acogida siempre hay 20 internos estables, que son los llamados gestores de acogida. En total, el día de la visita el centro tiene 310 jóvenes internos, de los que un porcentaje muy alto (entorno al 80%) son de origen extranjero, mayoritariamente marroquí, y muchos de ellos no están documentados. Este hecho puede dificultar la intervención (idioma, falta de arraigo, capacidad más baja de adaptación al entorno penitenciario) y es uno de los motivos del cambio de clasificación.</p> <p>La ubicación en los diferentes módulos no condiciona la intervención, dado que el modelo de trabajo es individualizado. Se procura que todos los programas se hagan fuera del módulo, a excepción del módulo de acogida.</p>
---------------------------	---

<p>Descripción</p>	<p>En cuanto al papel de los consulados, informan que los jóvenes, por sistema, no quieren que les comuniquen su privación de libertad. En todo caso, los consulados, como el de Colombia, acostumbran a venir por iniciativa propia.</p> <p>El Equipo se organiza en dos grupos de trabajo. El primero hace una revisión de los expedientes de inmovilizaciones regimentales, en el marco de la actuación de oficio 39/2019, mientras que el segundo visita el DERT y el módulo de acogida.</p> <p><b>Revisión de expedientes de inmovilizaciones regimentales</b></p> <p>En el marco de la actuación de oficio 39/2019, relativa a la práctica de las inmovilizaciones regimentales en el sistema penitenciario y de justicia juvenil de Cataluña, dos miembros del Equipo visionan las inmovilizaciones llevadas a cabo en el último mes y analizan la documentación generada por cada una.</p> <p>De este visionado, y tal y como reconoce la dirección, se desprende que en ciertas franjas horarias no hay supervisión médica de la contención que exige la Instrucción vigente del Departamento de manera periódica. Tanto es así que si la contención no es regimental, sino médica, puede durar toda la noche tan sólo porque desde las 9 de la noche y hasta la mañana del día siguiente no hay un médico que pueda ordenar la retirada.</p> <p><b>Consideraciones sobre las entrevistas realizadas con internos</b></p> <p>Del conjunto de las entrevistas realizadas a tres internos del DERT y a dos del módulo de acogida, se pueden extraer algunas observaciones:</p> <p><b>Trato.</b> En general, los jóvenes entrevistados coinciden en calificar el trato con el personal funcionario como correcto. Se hace mención, no obstante, de que a veces son poco colaboradores con las peticiones que se les hacen, sobre todo en fin de semana. Y que a veces algunos "responden mal".</p> <p>Uno de los jóvenes expone un trato excesivamente riguroso en las inmovilizaciones y la adopción de sanciones, razón por la que pide que se presente una queja al Síndic.</p> <p><b>Tratamiento y actividades.</b> Son numerosas y bien valoradas. En el caso del DERT, a parte de las horas diarias de patio, los internos se refieren positivamente a las actividades, en particular los voluntarios de fin de semana.</p> <p><b>Servicios médicos.</b> La opinión más generalizada entre los internos es positiva en cuanto a rapidez y calidad.</p> <p><b>Comunicaciones.</b> Todos los internos indican que las hacen, en mayor o menor medida en función de las circunstancias familiares, y que el centro no les pone ningún impedimento.</p> <p><b>Garantías.</b> En general, los internos entrevistados manifiestan que no conocen las principales instancias de garantía de derechos. Funcionan principalmente mediante instancias a la directora y a través del contacto directo con el personal funcionario. Algunos internos extranjeros se quejan de la falta de visitas por parte de sus consulados.</p> <p><b>Tienda CIRE.</b> Hay quejas sobre los precios de la tienda, pero no tan unánimes ni insistentes como en otros centros.</p> <p><b>Alimentación.</b> En general, se considera adecuada en calidad y cantidad. Hay alguna crítica sobre cierta falta de variedad.</p>
--------------------	---

<b>Recomendaciones</b>	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="432 224 1417 358">1. El Instituto Catalán de la Salud y la Secretaría de Medidas Penales, tienen que dotar de personal médico suficiente al centro para garantizar que los controles médicos de las personas en contención mecánica se hagan de acuerdo con la circular vigente.</li><li data-bbox="432 380 1417 519">2. La Secretaría de Medidas Penales, teniendo en cuenta el alto número de internos de origen extranjero, debe reforzar la información a los internos sobre el derecho a comunicarse con los servicios consulares de sus países y fomentar las visitas de representantes consulares a los nacionales que lo soliciten.</li></ol>
------------------------	--

## b. Comisarías de la Policía de la Generalitat - Mossos d'Esquadra

<b>Comisaría de la PG-ME en Rubí</b>	
<b>Fecha</b>	16 de enero de 2019
<b>Número de visita</b>	Tercera (Anterior 08/02/2017)
<b>Descripción</b>	<p>El Equipo es atendido por el inspector jefe y un caporal. Como novedad, informan que habido un cambio estructural, puesto que el área de custodia (ACD) de la comisaría de la PG-ME en Sant Cugat se ha cerrado para maximizar los efectivos. Por tanto, en estos momentos custodian a las personas detenidas por la Policía Local de Sant Cugat, la de Rubí y la de Castellbisbal.</p> <p>Informan que las policías locales de Sant Cugat y de Rubí les entregan a las personas detenidas con el acta de lectura de derechos, las primeras diligencias realizadas y, si procede, con el informe de reconocimiento médico. En cambio, con la de Castellbisbal tienen protocolizado que la policía local custodia a la persona detenida a sus dependencias mientras dura la formalización del atestado. Al acabar, se la llevan. Sin embargo, informan que es un protocolo flexible y que se pueden hacer cargo de las detenciones que por determinadas circunstancias sean más complicadas o complejas.</p> <p>En el caso de las detenciones llevadas a cabo por la policía local informan que tan solo piden que la persona haya sido visitada previamente por personal médico en caso de que presente lesiones o que conste en el acta de lectura de derechos que así lo ha pedido. Con todo, si la persona que ha sido detenida e ingresada en sus dependencias solicita ser reconocida por personal médico, la llevan al CAP. Informan que esta asistencia se hace en presencia policial y que les dan prioridad cuando llevan a alguna persona detenida.</p> <p>En cuanto a las instalaciones, se constata que en la zona de celdas (hombres), el olor continúa siendo muy desagradable. Si bien se reconoce que se han adoptado medidas y que la situación ha mejorado, pero la problemática persiste. En cambio, las celdas para menores y que también se utilizan para albergar a mujeres, no tienen este problema. Así mismo, las placas turcas de las celdas de adultos no están muy limpias y hay pintadas en algunas paredes.</p> <p>Se observa que frente a cada celda hay colocada una cartulina con el cuadrante de usos de las mantas, que de manera ordinaria se continúan cambiando cada cuatro usos. También se constata que en la zona de custodia de menores hay dos contenedores para dejar las que se tienen que destruir, y también una caja para las nuevas. En el momento de la visita no hay ninguna persona detenida. Así mismo, se constata que la sala de reseña y de identificación del ACD continúa sin cámara de video vigilancia.</p> <p>En cumplimiento con la reforma del artículo 520 LECrim, ha colocado un teléfono en el locutorio de custodia desde el que la persona detenida puede llamar a quien quiera en presencia de un agente de policía. Sin embargo, en esta ocasión informan que el agente no llama antes para preguntar a la persona en cuestión si autoriza la llamada. En cuanto a la comunicación de la detención al consulado, informan que no acostumbran a hacerlo, y que en ningún caso vienen a visitarlos. A requerimiento del Equipo, muestran una lista con los números de teléfono de los consulados respectivos.</p> <p>Los datos, consultados in situ, muestran que del 2017 al 2018 ha habido un incremento de las detenciones del 37,5%, puesto que han pasado de 432 a 594. De hecho, después de Barcelona, la Región Metropolitana Norte es la que más hace y, de entre las ABP con más detenciones, está la de Rubí.</p>

<b>Descripción</b>	<p>Se constata que hay un armario para guardar material diverso. De entre el material que hay llama la atención el tamaño de un paquete de compresas, sin abrir, en caso de que alguna mujer detenida pida.</p> <p>En cuanto al uso de las pistolas Taser informan que activaron una en una ocasión, pero que no se utilizó. Valoran el efecto disuasivo que tienen. Por último, se constata que se ha colocado un biombo en la recepción de la comisaría y que el caporal que atiende la visita y que realiza tareas de seguridad ciudadana lleva un chaleco antibalas. Otra medida de protección que adoptaron a raíz de los atentados en París es que la puerta de acceso a la comisaría está automatizada y hace falta que la abra el agente de puerta desde fuera. Por contra, no se ha implementado el mismo sistema para la puerta del interior desde la que acceden los agentes a las instalaciones de la comisaría. Se observa que tienen que pedir una clave al agente de recepción y después tienen que volver por entregar-la.</p>
<b>Recomendaciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. A pesar del mantenimiento y la limpieza ordinaria, hace falta continuar insistiendo en la adopción de medidas correctoras para mejorar el problema de los malos olores en la zona de celdas de adultos y también hace falta una limpieza en profundidad de las placas turcas de las celdas.</li> <li>2. Hace falta revisar el protocolo de custodia y traslado de personas detenidas firmadas con el Ayuntamiento de Castellbisbal y custodiar las personas detenidas por la Policía Local de este municipio desde el inicio de la detención. En este caso, y en la medida en que se ha cerrado al ACD de la comisaría de Sant Cugat, hace falta el refuerzo suficiente de agentes destinados a hacerse cargo del funcionamiento del ACD con garantías.</li> <li>3. Siguiendo las recomendaciones internacionales y del Mecanismo, hay que insistir en que la visita médica se haga en privado, sin presencia policial, con la única excepción de que haya sospechas justificadas de riesgo y el personal sanitario así lo solicite. En esta situación, se tendría que dejar constancia por escrito de las circunstancias en que se produce la exploración y la presencia de otras personas, y también de las restricciones físicas aplicadas a la persona detenida.</li> <li>4. Hace falta implementar un nuevo sistema de acceso a los agentes desde la recepción en el interior de la comisaría.</li> </ol>
<b>Comisaría PG- ME de Ciutat Vella</b>	
<b>Fecha</b>	6 de marzo de 2019
<b>Número de visita</b>	Tercera Anterior (23/06/2015)
<b>Descripción</b>	<p>El jefe de turno que atiende al Equipo informa de que el área de custodia de personas detenidas continúa sin recibir ni estar habilitada para recibir a personas detenidas.</p> <p>Se visita la sala de identificación, que está en la planta baja del edificio y que se utiliza para hacer permanecer allí a las personas cuando no haya sido posible identificarlas por cualquier otro medio. Informa que la persona que se desplaza lo hace voluntariamente y permanece allí el tiempo estrictamente necesario. Ahora bien, también se utiliza cuando hay indicios de que la persona ha podido participar en la comisión de una infracción y aún no se sabe si acabará detenida o no. Y, extraordinariamente, con el permiso del jefe de turno, se puede hacer pasar a una persona detenida antes del traslado al ACD de les Corts.</p>

<b>Descripción</b>	<p>Informan que esto puede suceder 10-15 veces al año (entre las 4.000 detenciones anuales que practican). Esta situación se puede producir, por ejemplo, si hay colapso de entradas en el ACD de les Corts, para evitar tener que esperar con la persona detenida hasta dos o tres horas en un coche policial con mampara en el parking del ACD.</p> <p>La sala de identificación tiene una cámara de video vigilancia, pero no alcanza todo el campo de visión. De hecho, los mandos reconocen que hay espacios opacos. Tampoco hay cartel informativo. Además, el pasillo que lleva a la sala de identificación no tiene video vigilancia. En el interior de la sala hay tres bancadas de obra ancladas al suelo y la puerta, de cristal, se cierra con un pasador. Mientras la persona permanece allí, es vigilada por agentes.</p> <p>El Equipo se interesa por el caso del joven que murió mientras estaba en esta sala y sobre el que el Síndic de Greuges ha abierto una actuación de oficio que aún está en tramitación.</p> <p>En cuanto a la asistencia médica, el jefe de turno informa que tienen un protocolo firmado con el CUAP Perecamps que establece, en síntesis, que el trato dispensado a una persona detenida tiene que ser el mismo que a cualquier paciente. En todo caso, confirma que la policía está presente durante el reconocimiento médico.</p>
<b>Recomendaciones</b>	No hay.

<b>Comisaría PG-ME en Cerdanyola</b>	
<b>Fecha</b>	15 de mayo de 2019
<b>Número de visita</b>	Segunda (Anterior 4/7/2012)
<b>Descripción</b>	<p><b>Visita de seguimiento.</b> Se constata que las instalaciones son las mismas y que ha mejorado el estado de mantenimiento de las paredes de las celdas, si bien tienen alguna pintada dado el volumen de personas detenidas que pasan por allí (unas mil al año).</p> <p>En el momento de la visita acaban de limpiar el ACD coincidiendo con que no hay ninguna persona detenida. El estado de mantenimiento de las celdas y las placas turcas es correcto.</p> <p>De nuevo se pone de manifiesto que es la única área de custodia de personas detenidas donde en la sala de reseña y de identificación se dispone de cámara de grabación de imagen y de sonido, señalizada con el cartel, entendiéndose que esta se utiliza como sala de registro.</p> <p>En cumplimiento de la reforma del artículo 520 LECrim, hay colocado un teléfono en uno de los locutorios de custodia desde el que la persona detenida puede llamar a quien quiera en presencia de un agente de policía. Comprueban que el número de la persona que les dan es el que marcan. En cuanto a la comunicación de la detención a la oficina consultar, informan que en la intranet del cuerpo está colgada la lista de los teléfonos.</p> <p>Informan que no es habitual que las personas letradas, que pertenecen al Colegio de la Abogacía de Sabadell, se personen dentro del plazo de las tres primeras horas que marca la Ley para hacer la primera asistencia a la persona detenida. Tienen protocolizado reponer las mantas cada diez usos y reconocen que no habría ningún impedimento en suministrar una manta nueva a la persona detenida en caso de que lo pidiera.</p>
<b>Recomendaciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siguiendo las recomendaciones internacionales y de este Mecanismo, hay que insistir en que la visita médica se haga en privado sin presencia policial, con la única excepción de que haya sospechas justificadas de riesgo y cuando el personal sanitario así lo solicite.</li> <li>2. Mientras que la Dirección General de la Policía no modifique el criterio de reposición de mantas a las personas detenidas, se considera que mantenerlas diez usos no es idóneo ni correcto, y supera con creces los cuatro usos que parece que dan las áreas de custodia de la mayoría de comisarías de la PG-ME.</li> </ol>

## c. Comisarías de policía local o guardia urbana

<b>Policía Local de Castellbisbal</b>	
<b>Fecha</b>	16 de enero de 2019
<b>Número de visita</b>	Primera
<b>Descripción</b>	<p>La Policía Local de Castellbisbal no tiene área de custodia. En el momento de la detención informan a la persona detenida de los derechos recogidos en el artículo 520 de la LECrim. El ejercicio de estos derechos (comunicación de la detención a la persona letrada y llamada al familiar o persona que desee) es efectivo una vez la persona detenida ingresa en las dependencias policiales.</p> <p>La persona detenida ingresa en la comisaría desde la puerta de acceso común al resto de la ciudadanía. Mientras confeccionan el atestado, hacen permanecer a la persona detenida sentada frente a algún agente con las esposas puestas, si procede, en la sala de briefing (sin cámara de videovigilancia).</p> <p>En cuanto a la visita médica a la cual tiene derecho la persona detenida, informan que el procedimiento habitual es trasladarla para un reconocimiento en todos los casos, a pesar de que la persona no lo solicite. En todo caso, si renuncia, hace falta que lo manifieste delante del personal facultativo y así se deja constancia. Informan que a los Mossos d'Esquadra les piden que entreguen a la persona con el reconocimiento médico hecho. Durante el reconocimiento, los agentes están presentes, a menos que el personal facultativo indique lo contrario, caso en el que manifiestan no haberse encontrado.</p> <p>No tienen libro de registro de personas detenidas, pero indican que la detención queda registrada en el programa policial con el cual trabajan. Se les pide una lista de las personas detenidas que han pasado por sus dependencias y se comprometen a hacerla llegar al MCPT. También se les pide una copia del convenio de colaboración firmado con los Mossos d'Esquadra, que en el momento de redactar este informe aún no se ha entregado.</p>
<b>Recomendaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Que se revisen el convenio y el protocolo firmado entre el Ayuntamiento y el Departamento de Interior y se conduzcan a las personas detenidas directamente a dependencias de la PG-ME en Rubí.</li> <li>▪ Siguiendo las recomendaciones internacionales y del Mecanismo, hace falta insistir en que la visita médica se haga en privado, sin presencia policial, con la única excepción de que haya sospechas justificadas de riesgo y cuando el personal sanitario así lo solicite. En esta situación, se tendría que dejar constancia por escrito de las circunstancias en las que se produce la exploración y la presencia de otras personas, y también de las restricciones físicas efectuadas a la persona detenida.</li> </ul>

<b>Comisaría de Policía Local de Castellar del Vallès</b>	
<b>Fecha</b>	13 de febrero de 2019
<b>Número de visita</b>	Primera
<b>Descripción</b>	<p>El área de custodia de personas detenidas (ACD) consiste en un espacio dentro del cual hay una celda, con una puerta de hierro, una ventana pequeña, una bancada de obra y una placa turca. No hay colchón y en el momento de la visita se observa que hay guardada una colchoneta. En el interior sí que hay una cámara con un punto oscuro que coincide con la placa turca, pero en la antesala, donde se hace el registro y donde se guardan los objetos de la persona detenida, no hay.</p> <p>El acceso de la persona detenida se hace desde la calle porque no hay pàrquing. El coche con biombo estaciona justo delante de la puerta. Hay una cámara que enfoca el acceso, pero es limitado porque la cámara no es móvil.</p> <p>El espacio de custodia no está identificado como tal ni tampoco tiene los carteles informativos de la existencia de sistemas de grabación. Los agentes ingresan en el ACD con el arma encima porque el armero está situado en otra planta de la comisaría.</p> <p>Informan que las mantas no son de un solo uso ni tampoco dispensan ninguna comida o bocadillo porque el tiempo medio de la estancia no supera las cuatro horas aproximadamente. Se pide el libro de registro de personas detenidas, pero no se puede facilitar al Equipo in situ porque la persona encargada no está.</p> <p>En cuanto al ejercicio de los derechos recogidos en el artículo 520 de la LECrim, informan que hacen la comunicación de la detención al colegio de abogados, pero que las declaraciones se hacen en las dependencias de la PG-ME en Sabadell. Se les ofrece ejercer el derecho a la llamada al familiar o persona que deseen, pero manifiestan que no recuerdan que lo hayan pedido.</p> <p>En cuanto a la visita médica a la cual tiene derecho la persona detenida, informan que el procedimiento habitual es trasladarla para un reconocimiento médico en todos los casos. Si la persona no quiere ser atendida, el personal médico deja constancia. Su presencia depende del criterio del personal facultativo, a pesar de que reconocen que no se oponen.</p>
<b>Recomendaciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hay que recordar que la visita médica es un derecho de la persona detenida y que no se tiene que ejercer sistemáticamente cuando la persona está detenida y/o está bajo custodia de la Policía Local.</li> <li>2. Hace falta recordar que, por motivos de seguridad, los agentes no tendrían que entrar en el ACD con el arma encima.</li> <li>3. Hace falta garantizar que el recorrido por donde pasa la persona detenida es grabado con videovigilancia.</li> <li>4. Hace falta instalar en el interior del ACD, incluida la puerta del exterior desde donde accede la persona detenida, el debido cartel informativo del uso del sistema de videovigilancia.</li> <li>5. Hay que valorar la recomendación general del MCPT de abandonar las funciones de custodia de personas detenidas en favor de la PG-ME, en cuanto a los delitos que no son de policía judicial.</li> <li>6. Hay que valorar la conveniencia de sustituir las mantas por otros materiales ignífugos.</li> </ol>



<b>Comisaría de la Policía Local de Polinyà</b>	
<b>Fecha</b>	13 de febrer de 2019
<b>Número de visita</b>	Primera
<b>Descripción</b>	<p>La Policía Local de Polinyà no tiene área de custodia. En el momento de la detención informan a la persona detenida de los derechos recogidos en el artículo 520 de la LECrim. La comunicación de la detención a la persona letrada la hace la PG-ME, excepto en supuestos de delitos de tráfico. En cambio, sí que se hace efectivo el derecho de la persona detenida de llamar al familiar o a la persona que desee. La comunicación de la detención a la oficina consular, si procede, tiene lugar en dependencias de los Mossos d'Esquadra (PG-ME).</p> <p>El acceso de la persona detenida a la comisaría se hace directamente desde la calle y, por tanto, desde la misma puerta de acceso que el resto de la ciudadanía. Mientras confeccionan el atestado, hacen permanecer a la persona detenida sentada frente a los agentes, con el arma. Cuando hay falta de efectivos, trasladan directamente a la persona detenida a la Comisaría de la PG-ME en Santa Perpetua de Mogoda.</p> <p>En cuanto a la visita médica a la cual tiene derecho la persona detenida, informan que el procedimiento habitual es trasladarla al CAP, a menos que manifieste que no quiere ser atendida.</p>
<b>Recomanaciones</b>	No hay.

<b>Comisaría de la Policía Local de Sentmenat</b>	
<b>Fecha</b>	13 de febrero de 2019
<b>Número de visita</b>	Primera
<b>Descripción</b>	<p>La Policía Local de Sentmenat no tiene área de custodia. En el momento de la detención, informan a la persona detenida de los derechos recogidos en el artículo 520 de la LECrim y la trasladan directamente a las dependencias de los Mossos d'Esquadra (PG-ME) en Sabadell, donde se hace efectivo el ejercicio de cada uno de los derechos. En ningún caso la persona detenida ingresa en sus dependencias. El atestado lo pueden hacer en sus dependencias o en las de la PG-ME indistintamente. Informan que hacen pocas detenciones y que la mayoría de casos citan a la persona investigada para la asistencia a un juicio rápido.</p> <p>Existe en construcción una nueva comisaría porque actualmente ocupan la primera planta de un edificio muy antiguo. El protocolo de custodia y traslado de personas detenidas será el mismo que hasta ahora.</p> <p>En cuanto al reconocimiento asistencial de la persona detenida, informan que, como instrucción interna se traslada para reconocimiento médico en todos los casos.</p> <p>Instruyen por delitos de tráfico y violencia doméstica. En caso de violencia doméstica, la mujer puede presentar la denuncia en la comisaría de la Policía Local, sin perjuicio de que las diligencias policiales las continúe la PG-ME.</p>
<b>Recomanaciones</b>	No hay.

<b>Unidad Territorial de la Guardia Urbana de Barcelona en Nou Barris</b>	
<b>Fecha</b>	6 de marzo de 2019
<b>Número de visita</b>	Segunda. Visita de seguimiento Anterior (14/02/2017)
<b>Descripción</b>	<p>Informan que el ACD continúa sin ser operativo y se constata que se utiliza como almacén. Continúan trasladando a las personas detenidas a las dependencias de la GUB en Sant Andreu u Horta Guinardó, y estas las presentan en el Centro de Personas Detenidas de Barcelona de la PG-ME, de Les Corts.</p> <p>Las personas detenidas en materia de tráfico las trasladan a la Unidad Territorial de la GUB en la Zona Franca, puesto que es la unidad que instruye este tipo de delitos.</p> <p>Informan que tienen un circuito de actuación establecida con la PG-ME y el CUAP. En todo caso, tan sólo se prevé el traslado cuando la persona detenida presente lesiones evidentes y, obviamente, en los casos en que lo pida en ejercicio de los derechos que tiene reconocidos.</p>
<b>Recomendaciones</b>	No se realizan.

<b>Unidad de Accidentes de Tráfico y de la Unidad de Investigación de la GUB</b>	
<b>Fecha</b>	20 de marzo de 2019
<b>Número de visita</b>	Tercera. Visita de seguimiento Anterior (10/04/2014)
<b>Descripción</b>	<p><b>Unidad de Accidentes</b></p> <p>Se inicia la visita haciendo el recorrido del traslado de la persona detenida desde que entra el vehículo policial al acceso de la zona de seguridad. Se constata que el recorrido está videovigilado y hay los carteles informativos debidos.</p> <p>Las instalaciones continúan siendo las mismas. Como novedad, se informa que las mantas son de un solo uso y, en esta ocasión, se observa que las colchonetas no están en el interior de las celdas.</p> <p>En cuanto a la asistencia a las personas detenidas, el jefe informa que tienen estandarizado trasladar a la persona detenida al centro médico siempre que lo pida. Cada unidad territorial tiene su centro médico de referencia. También manifiesta que el cuerpo tiene una instrucción interna que establece como se hace este traslado e ingreso. Sin perjuicio de pedir una copia, informa que el protocolo prevé que los agentes policiales estén presentes durante el reconocimiento médico, a menos que el personal médico diga lo contrario.</p> <p>En cumplimiento de la reforma del artículo 520 de la LECrim, la persona detenida puede ejercer su derecho a una llamada desde el teléfono de uno de los despachos de de la Unidad de Accidentes, que también se utiliza para que la persona letrada se entreviste con la persona detenida. La llamada se hace en presencia policial y, como que se trata de delitos contra la seguridad vial, no se llama antes a la persona en cuestión para preguntarle si autoriza la llamada.</p>

<p><b>Descripción</b></p>	<p>En el caso de extranjeros, el jefe informa que no es habitual que las personas detenidas pidan que se avise al consulado de su detención. En caso necesario, pueden contactar con un intérprete lingüístico de acuerdo con el convenio que tiene la GUB con la empresa Seprotectec.</p> <p>Así mismo, manifiesta que la duración de las detenciones no suele exceder las dos o tres horas, porque normalmente quedan sin efecto una vez se toma declaración a la persona detenida en presencia de la persona letrada.</p> <p><b>Unidad de Investigación</b></p> <p>La visita también se inicia por el acceso de la persona detenida con vehículo policial a la zona de seguridad. El jefe informa que antes de sacar a la persona detenida comprueban que la detención es correcta. En este caso, se hace el desencoche y se la conduce al interior del ACD.</p> <p>El ACD continúa siendo la misma. Como novedad, se comprueba que se han colocado los carteles informativos sobre la grabación de sonido. Manifiesta que el sonido se activa a petición y se hace saber a la persona detenida. En todo caso, previamente a activarlo se le hacen tres avisos y después se hace la comunicación al juzgado.</p> <p>El jefe informa que se continúan rigiendo por el convenio marco de coordinación y colaboración en materia de seguridad pública entre el Departamento de Interior y el Ayuntamiento de Barcelona, de fecha 26 de septiembre de 2005, en el sentido de que la GUB es la responsable de la investigación de tipos delictivos con penas de hasta los tres años. De acuerdo con este convenio, también asumen el traslado de la persona detenida a las dependencias judiciales y la entrega al juzgado instructor. Informa que intentan trasladarlas en un máximo de 24 horas. En cumplimiento de la reforma del artículo 520 de la LECrim, la persona detenida también puede ejercer su derecho a una llamada desde el teléfono de uno de los dos despachos que se hacen servir para que la persona letrada se entreviste con la persona detenida. La llamada se hace en presencia policial y llaman antes a la persona en cuestión para preguntar si autoriza la llamada. En el caso de los extranjeros, el jefe manifiesta que las personas detenidas no acostumbran a pedir que se avise el consulado respectivo.</p> <p>En cuanto al reconocimiento médico, el procedimiento es el mismo que en la Unidad de Accidentes.</p> <p>Igualmente, el material de contención es el mismo y el sistema de venta automática, también. Las mantas son de un suelo uso y las colchonetas, ignífugas, como las que utilizan los Mossos d'Esquadra.</p> <p>Con respecto al tema de la comunicación de la detención al colegio de abogados, informa que próximamente se aprobará una instrucción que establece que sea la unidad territorial responsable de la detención la que haga la comunicación de la detención al colegio. También manifiesta que las personas letradas no acostumbran a presentarse dentro de las tres horas que tienen para hacer la primera asistencia.</p>
<p><b>Recomendaciones</b></p>	<p>No se realizan.</p>

<b>Policía Local de Vacarisses</b>	
<b>Fecha</b>	4 de abril de 2019
<b>Número de visita</b>	Primera
<b>Descripción</b>	<p>Atiende la visita un caporal de la Policía Local, que informa del siguiente:</p> <p>La Policía Local de Viladecavalls no tiene área de custodia. En el momento de la detención informan a la persona detenida de los derechos recogidos en el artículo 520 de la LECrim y llaman a los Mossos d'Esquadra del ABP de Terrassa para que la vengan a recoger. De hecho, también son los Mossos quienes trasladan a la persona detenida a un centro sanitario para la asistencia médica. Mientras la patrulla de los Mossos llega, se esperan con la persona detenida en la calle.</p> <p>El caporal también manifiesta que el tiempo de reacción del cuerpo de la PG-ME para recoger a la persona detenida es muy corto, entorno a unos 15 minutos o menos normalmente.</p>
<b>Recomendaciones</b>	No se realizan.
<b>Policía Local de Matadepera</b>	
<b>Fecha</b>	4 de abril de 2019
<b>Número de visita</b>	Primera
<b>Descripción</b>	<p>Atiende la visita el subjefe de la Policía Local, que informa de lo siguiente:</p> <p>La Policía Local de Matadepera no tiene área de custodia. En el momento de la detención, informan a la persona detenida de los derechos recogidos en el artículo 520 de la LECrim y se la traslada, después de que haya pasado por el centro sanitario para reconocimiento médico, a las dependencias de los Mossos d'Esquadra en el ABP en Terrassa, donde se hace efectivo el ejercicio de cada uno de los derechos. Dado que no tienen vehículos policiales con biombo, son los agentes de los Mossos d'Esquadra los que se desplazan a Matadepera para recoger a la persona detenida y trasladarla a sus dependencias. Mientras la patrulla de Mossos llega, se esperan con la persona detenida en la calle o, si la situación lo permite, en la Oficina de Atención al Ciudadano. En todo caso, hacen muy pocas detenciones al año (entre 3 y 5).</p> <p>En cuanto a la presencia policial durante el reconocimiento asistencial de la persona detenida, depende del criterio médico. Por protocolo siempre trasladan a la persona para el reconocimiento médico y no se han encontrado nunca con que la persona detenida se haya negado, teniendo en cuenta el número tan reducido de detenciones que hacen.</p> <p>El Equipo se interesa por la situación de seguridad en el municipio a raíz del expediente abierto por el Síndic de Greuges, relacionado con la queja promovida por un grupo de personas vecinas debido al incremento de robos en las casas.</p>
<b>Recomendaciones</b>	Hace falta recordar que la visita médica es un derecho de la persona detenida y no se tiene que ejercer sistemáticamente cuando la persona es detenida y/o está bajo custodia de la Policía Local.

<b>Policía Local de Viladecavalls</b>	
<b>Fecha</b>	4 d'abril de 2019
<b>Número de visita</b>	Primera
<b>Descripción</b>	<p>Atiende la visita un caporal de la Policía Local, que informa de lo siguiente:</p> <p>La Policía Local de Viladecavalls no tiene área de custodia. En el momento de la detención, informan a la persona detenida de los derechos recogidos en el artículo 520 de la LECrim y llaman a los Mossos d'Esquadra del ABP de Terrassa para que la vengan a recoger. De hecho, también son los Mossos quienes trasladan a la persona detenida a un centro sanitario para la asistencia médica. Mientras la patrulla de los Mossos llega, se esperan con la persona detenida en la calle.</p> <p>El caporal también manifiesta que el tiempo de reacción del cuerpo de la PG-ME para recoger a la persona detenida es muy corto, entorno a unos 15 minutos o menos, normalmente.</p>
<b>Recomendaciones</b>	No se realizan.
<b>Guardia Urbana de Tarragona</b>	
<b>Fecha</b>	24 de abril de 2019
<b>Número de visita</b>	Tercera Anterior (23/03/2016)
<b>Descripción</b>	<p>Visita de seguimiento. Informan, y así se constata a través de la visita en el ACD, que este espacio no es operativo. De hecho, no lo ha sido nunca desde su inauguración, a pesar de que tiene unas dependencias nuevas que, con carácter general, garantizarían los derechos y la seguridad de las personas detenidas. En la línea de lo que había recomendado el MCPT en visitas anteriores, la Guardia Urbana se ha abstenido de hacer funciones de custodia de personas detenidas y en las detenciones que practican, y de acuerdo con el correspondiente convenio de colaboración con los Mossos d'Esquadra, conducen directamente a estas personas a la Comisaría de la PG-ME en Tarragona. Han valorado que no es eficiente mantener el ACD en la medida en que hay una comisaría de los Mossos a la misma localidad.</p> <p>En cuanto al procedimiento de la detención, informan a la persona detenida en el momento de realizar la detención del motivo y de los derechos recogidos en el artículo 520 de la LECrim. En cuanto al derecho a la asistencia letrada, la GUT llama al colegio de abogados. El nuevo derecho de la persona detenida a hacer una llamada directamente a la persona de su elección, es una responsabilidad que recae sobre los Mossos d'Esquadra. En supuestos de detenciones de personas extranjeras, informan que se han encontrado con pocos casos en que hayan pedido ejercer el derecho a comunicar la detención a la oficina consular de su país. Con todo, manifiestan que tienen una lista con los números de teléfono y, en caso necesario, cuentan con la colaboración de los Mossos.</p> <p>De acuerdo con el protocolo normalizado de trabajo, trasladan a la persona detenida al hospital (Santa Tecla) en todos los casos. En el supuesto de que la persona detenida se niegue a recibir asistencia médica, es la persona facultativa la que deja constancia. Manifiestan que permiten que la visita médica se haga sin presencia policial y, en todo caso, siempre de acuerdo con el criterio del personal facultativo. La custodia al hospital se hace en una sala de espera aparte.</p>

<b>Descripción</b>	<p>En el supuesto en que la persona detenida decida ejercer este derecho, una vez ingresada en la comisaría de los Mossos d'Esquadra y mientras la GUT no haya entregado sus diligencias, es la GUT quien lleva a la persona detenida al hospital de referencia o al juzgado de guardia si pide un habeas corpus.</p> <p>De acuerdo con el protocolo que tienen firmado con los Mossos d'Esquadra, desde la detención y el traslado de la persona detenida, tienen un plazo de tres horas para confeccionar la minuta policial. La hacen en sus dependencias porque la plataforma virtual desde donde la hacen (SIP) es común a los dos cuerpos policiales. El procedimiento es el mismo en los casos de instrucción de delitos de su competencia (violencia doméstica y de género, atentados contra el patrimonio y tráfico). En estos casos, la única diligencia que hacen en la comisaría de los Mossos d'Esquadra es tomar declaración a la persona detenida.</p>
<b>Recomendaciones</b>	No se hacen en cuanto al circuito de la detención; al contrario, hace falta mantener la gestión que se hace actualmente de las personas detenidas.

#### Policía Local de Gerdanyola del Vallès

<b>Fecha</b>	15 de mayo de 2019
<b>Número de visita</b>	Segunda Anterior (23/9/2014)
<b>Descripción</b>	<p>Visita de seguimiento. Informan, y así se constata, que se han cumplido las recomendaciones formuladas en la visita anterior:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se ha creado un registro informático de entrada y de salida de personas detenidas.</li> <li>■ Se ha señalado la zona de custodia con un cartel informativo en la entrada.</li> <li>■ Se han colocado en lugares visibles los carteles informativos sobre la presencia de cámaras de videovigilancia.</li> <li>■ Se ha instalado una cámara de videovigilancia en la zona del parking y en la antesala de la zona de celdas.</li> <li>■ Se han sustituido los colchones por otros de material ignífugo.</li> </ul> <p>Está pendiente el cumplimiento de la recomendación relativa a instalar un armario en la zona del parking. Con respecto a este punto, informan que se ha pedido a la brigada y que hace un mes que están en espera.</p> <p>En cuanto a las funciones de policía judicial, informan que trasladan a la persona detenida al juzgado en supuestos de custodia de personas detenidas por delitos de su competencia: violencia de género y contra la seguridad del tráfico. El juzgado de guardia acepta que pasen personas detenidas por la tarde, a partir de las 17 horas. En el resto de casos, las trasladan a dependencias de la PG-ME en Gerdanyola.</p> <p>En cuanto al procedimiento de la detención, informan a la persona detenida en el momento de realizar la detención del motivo y de los derechos recogidos en el artículo 520 de la LECrim. El ejercicio de los derechos y, concretamente, la comunicación de la detención al colegio de la abogacía y la llamada a la persona que escoge la persona detenida se hacen en sus dependencias.</p>

<p><b>Descripción</b></p>	<p>En supuestos de detenciones de personas extranjeras, informan que no se han encontrado que hayan pedido ejercer el derecho a comunicar la detención a la oficina consular de su país.</p> <p>El traslado para la asistencia médica se hace en todos los casos y antes de llevar a la persona detenida al área de custodia. Informan que están presentes si lo pide el personal facultativo o si la persona es muy violenta. Señalan que los del centro hospitalario Parc Taulí acostumbran a pedirles que se haga en privado.</p> <p>Informan que no tienen elementos de contención y que, si procede, piden la colaboración del Cuerpo de Mossos d'Esquadra. Sin embargo, se observa que hay un casco de moto en el interior del ACD respecto al que el jefe de la comisaría informa que debe ser de alguna persona detenida.</p> <p>Muestran el registro de personas detenidas (18 el año 2018; 9 el primer semestre 2019, 3 de los cuales en delitos de su competencia) y se constata que el tiempo de estancia de la persona detenida en sus dependencias se alarga en supuestos de detenciones por delitos relacionados con la violencia doméstica o de género porque la instrucción es más larga. Informan que en estos casos sirven bocadoillos de un bar con el que tienen convenio y que las mantas se distribuyen siempre limpias.</p>
<p><b>Recomendaciones</b></p>	<p>Hace falta recordar, por un lado, que la visita médica es un derecho de la persona detenida y que no se tiene que ejercer sistemáticamente cuando la persona es detenida y/o está bajo custodia de la Policía Local, que esta se tiene que hacer en privado y sin presencia policial.</p>



<b>Policía Local de Galella</b>	
<b>Data</b>	29 de mayo de 2019
<b>Número de visita</b>	Primera
<b>Descripción</b>	<p>El ACD está en el sótano y la persona detenida ingresa desde el parking con el coche policial. Hay cámara de videovigilancia en el interior y en el exterior, y el cartel que lo informa.</p> <p>El armero está situado justo después de la puerta de acceso al ACD. A continuación, hay otro espacio sin cámara y después la zona de seguridad con dos celdas, con videovigilancia. Las celdas son con bancada de obra, placa turca y puerta de barrotes. Tienen cámara de videovigilancia y el cartel que lo informa. En el mismo espacio hay una sala/despacho para el agente que hace la custodia, el lavabo, con lavamanos y ducha, y una sala de registro (sin cámara) donde están guardadas las mantas.</p> <p>El estado de conservación, limpieza y mantenimiento del ACD es correcto.</p> <p>En el momento de la detención la Policía Local informa a la persona detenida de los derechos recogidos en el artículo 520 de la LECrim. Estos derechos se hacen efectivos en cuanto ingresa en sus dependencias.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ En cuanto a la llamada personal a la cual tiene derecho la persona detenida, informan que no están presentes y que tampoco comprueban a la persona a quien llama. En todo caso, la conversación la graban y la diligencian.</li> <li>■ En cuanto a la visita médica a la cual tiene derecho la persona detenida, informan que, como derecho, respetan si la persona detenida quiere ejercerlo o no. Están presentes durante la visita médica a menos que el personal facultativo les pida hacerla en privado, caso en que lo diligencian.</li> <li>■ No es frecuente que las personas letradas designadas para atender a las personas detenidas se personen en la comisaría dentro de las tres horas que marca la LECrim</li> <li>■ En los últimos doce años tan sólo un una ocasión han tenido que llamar a un consulado a petición de una persona detenida.</li> </ul> <p>El libro de registro de personas detenidas es en papel.</p> <p>El medio de contención es un casco de moto.</p>
<b>Recomendaciones</b>	<p>El MCPT recomienda, con carácter general, que las policías locales no ejerzan tareas de custodia de personas detenidas y que, mediante los protocolos y los convenios pertinentes, conduzcan a las personas detenidas directamente a las dependencias de la PG-ME, en este caso en Pineda de Mar.</p> <p>Mientras se valora la viabilidad de esta recomendación, hay que dotar el área de custodia de todos los elementos de seguridad, tanto para las personas detenidas como para los agentes que las custodian. Por esto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Hace falta recordar que la visita médica es un derecho de la persona detenida y que, siguiendo las recomendaciones internacionales y las del MCPT, se tiene que hacer en privado y sin presencia policial, con la única excepción de que haya sospechas fundamentadas de riesgo y el personal sanitario así lo solicite.</li> </ul>

**Recomendaciones**

En esta situación, se tendría que dejar constancia por escrito de las circunstancias en que se produce la exploración y la presencia de otras personas, y también de las restricciones físicas aplicadas a la persona detenida.

- Hay que dotarse de medidas de contención alternativa y sustituir el actual casco de moto integral por otro más flexible, tipo boxeo.



<b>Policía Local de Malgrat de Mar</b>	
<b>Fecha</b>	29 de mayo de 2019
<b>Número de visita</b>	Primera
<b>Descripción</b>	<p>La zona de custodia de personas detenidas es el sótano. Se inicia la visita desde el parking por donde accede la persona detenida con el coche policial. En el espacio donde se desincocha no hay cámaras de videovigilancia. Sí que hay a la entrada en el ACD, pero no en la primera estancia de la comisaría. En la siguiente zona es donde está el armero y también está vigilada por cámaras.</p> <p>En esta misma zona está el despacho desde donde se hace el control de las celdas, y una sala para hacer los registros y habilitada para que la persona detenida haga la llamada personal a la cual tiene derecho (identificada como recepción de detenidos). Ningún agente está presente mientras se hace la llamada.</p> <p>Los espacios con videovigilancia están identificados con los debidos carteles informativos.</p> <p>La última zona del ACD es la zona de celdas. Son tres celdas idénticas y de características similares a las de los Mossos d'Esquadra. Una es de dimensiones más grandes y las otras dos son más pequeñas. En una zona contigua hay un lavabo con ducha y lavamanos.</p> <p>Las mantas son edredones y se lavan una vez por semana. Disponen de medios de inmovilización: cintas de velcro adherente y cascos tipo kick-boxing.</p> <p>Trasladan a la persona detenida para la asistencia médica, a menos que esta manifieste que no quiere ir. Entienden que es un derecho y que se tiene que respetar si la persona detenida quiere ejercerlo o no. Los Mossos d'Esquadra de Pineda, que se hacen cargo de la custodia, normalmente les piden que hayan pasado previamente. Llaman al colegio de la abogacía para comunicar la detención y el traslado de la persona detenida a la comisaría de Mossos d'Esquadra porque la declaración se hace ahí.</p> <p>Las personas detenidas menores de edad no ingresan en el ACD. En estos supuestos, llaman a Fiscalía y, mientras tanto, los hacen permanecer en la parte de arriba de las dependencias policiales acompañados de algún agente.</p> <p>Tienen libro de registro de personas detenidas, para personas adultas y menores. También tienen uno informático, exclusivo, más completo. Se pide el libro de custodia de menores y se observa que en el año 2018 hicieron 5 detenciones; en 2017, 5, y en 2016, 3.</p>
<b>Recomendaciones</b>	<p>El MCPT recomienda, con carácter general, que las policías locales no ejerzan tareas de custodia de personas detenidas y que, mediante los protocolos y convenios necesarios, conduzcan a las personas detenidas directamente a dependencias de la PG-ME, en este caso en Pineda de Mar.</p> <p>Mientras se valora la viabilidad de esta recomendación, hace falta dotar el área de custodia de todos los elementos de seguridad, tanto para las personas detenidas como para los agentes que las custodian. Por eso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Hay que garantizar que todo el circuito de la detención, a partir de la entrada en vehículo oficial al parking de la comisaría, se pueda seguir y conservar a través de cámaras de videovigilancia.</li> </ul>

**Recomendaciones**

- El artículo 520 de la LECrim obliga a prestar asistencia letrada a las personas detenidas dentro las primeras tres horas de la detención. Por este motivo, la comisaría tiene que estar en disposición de garantizar una entrevista privada entre una persona detenida y su defensa, en el supuesto de que el traslado a la comisaría de PG-ME de Pineda se produzca una vez transcurridas estas tres horas.



<b>Policía Local de Pineda</b>	
<b>Fecha</b>	29 de maig de 2019
<b>Número de visita</b>	Primera
<b>Descripción</b>	<p>El área de custodia es la planta baja del edificio. La persona detenida ingresa desde el exterior por el pàrquing, a pie. El pàrquing por donde se accede se utiliza como almacén y está lleno de material diverso, incluidos vehículos policiales. No hay cámara de videovigilancia. Desde el pàrquing se accede al ACD identificada como depósito de detenidos.</p> <p>En el ACD hay una primera zona de seguridad donde está el armero cerrado con una clave de seguridad. También hay dos sillas desde donde el agente policial hace la custodia visual directa. La otra zona es la de celdas (dos), con puertas de barrotes y bancada de obra. Hay cámaras de videovigilancia, pero no están los debidos carteles informativos.</p> <p>El váter está fuera junto con un lavamanos y una ducha. Las mantas son de un solo uso. Tienen dos cascos de moto como material de contención.</p> <p>Como cuerpo de Policía Local, hacen las primeras diligencias policiales y entregan a la persona detenida al Cuerpo de Mossos d'Esquadra. Se prevé que puedan entregar la minuta policial más tarde de manera que se agilice el traslado.</p> <p>Respetan el derecho de la persona detenida a recibir asistencia médica. Si no quiere ir, se deja constancia. Por parte de los Mossos d'Esquadra no hay ningún impedimento en recibirla sin el informe médico correspondiente.</p> <p>Llaman al colegio de la abogacía para comunicar la detención y el traslado de la persona detenida a la comisaría de los Mossos d'Esquadra para que se desplacen ahí. El derecho de la persona detenida a realizar una llamada personal también se hace efectivo a la comisaría de la PG-ME de Pineda.</p> <p>Tienen un registro informático de personas detenidas. Los menores detenidos no pasan por el ACD.</p>
<b>Recomendaciones</b>	<p>Las condiciones materiales del circuito de detención, en particular la vía de acceso desde la calle hasta el área de custodia, son completamente inadecuadas para hacer esta función.</p> <p>Así mismo, no se garantiza el ejercicio de algunos de los derechos que se leen a la persona detenida desde el primer momento de la detención, incluyendo la asistencia letrada o la llamada, que se pospone al traslado de la persona a la comisaría de la PG-ME.</p> <p>Dado que en la misma localidad hay una comisaría de la PG-ME que hace las funciones de custodia de todas las personas detenidas y que el MCPT recomienda, con carácter general, que las policías locales no ejerzan tareas de custodia:</p> <p>Se recomienda que la zona de custodia de la Policía Local de Pineda de Mar se clausure y que, mediante los protocolos y los convenios necesarios, se conduzca a las personas detenidas directamente a las dependencias de la PG-ME de Pineda.</p>



<b>Policía Local de Santa Susanna</b>	
<b>Fecha</b>	29 de mayo de 2019
<b>Número de visita</b>	Primera
<b>Descripción</b>	<p>La Policía Local no tiene área de custodia. En el momento de la detención informan a la persona detenida de sus derechos y la trasladan a dependencias policiales donde la hacen permanecer sentada en un pasillo hasta que hacen las primeras diligencias policiales. Este espacio tiene cámara de videovigilancia. El tiempo aproximado de estancia es de una hora. Al acabar, trasladan a la persona a la comisaría de los Mossos d'Esquadra. Se prevé trasladarla directamente en supuestos de detenciones de personas más violentas o de alteración conductual grave.</p> <p>El ejercicio de los derechos de la persona detenida tiene lugar en la comisaría de Mossos d'Esquadra (comunicación al colegio de la abogacía, al consulado, llamada), incluido el traslado de la persona para el reconocimiento médico.</p>
<b>Recomendaciones</b>	<p>La comisaría no cumple las condiciones de seguridad para hacer funciones de custodia de personas detenidas, ni siquiera durante un rato (normalmente breve) en que actualmente permanecen en estas dependencias. Por eso, y dado que el MCPT sugiere, con carácter general, que las policías locales no ejerzan tareas de custodia de personas detenidas y que, mediante los necesarios protocolos y convenios, conduzcan a las personas detenidas directamente a las dependencias de la PG-ME, se recomienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Revisar los protocolos de actuación con la comisaría de PG-ME de Pineda, de manera que la custodia de las personas detenidas por la Policía Local de Santa Susana se pueda hacer en las dependencias de los primeros desde el primer momento de la detención.</li> </ul>
<b>Policía Local de Arenys de Mar</b>	
<b>Fecha</b>	4 de septiembre de 2019
<b>Número de visita</b>	Segunda Anterior (2015)
<b>Descripción</b>	<p>El Equipo verifica que se ha dado cumplimiento a algunas de las recomendaciones formuladas el año 2015:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ los espacios donde hay videovigilancia están debidamente señalizados;</li> <li>■ se ha situado el armero a la entrada del área de custodia;</li> <li>■ los cascos de contención son flexibles, tipo artes marciales.</li> </ul> <p>La entrada al área de custodia se hace por el interior del parking de la Policía Local, que contiene otros elementos (bicicletas, motos, señales de tráfico, etc.), que potencialmente pueden obstaculizar la entrada.</p> <p>La puerta de entrada al área de custodia dispone de un mecanismo automático de apertura y de cierre, pero han añadido un candado porque exponen que las personas detenidas descolgaban la puerta y se podía bloquear. En el momento de abrir la puerta tienen que probar diferentes llaves para encontrar la que corresponde al candado.</p>

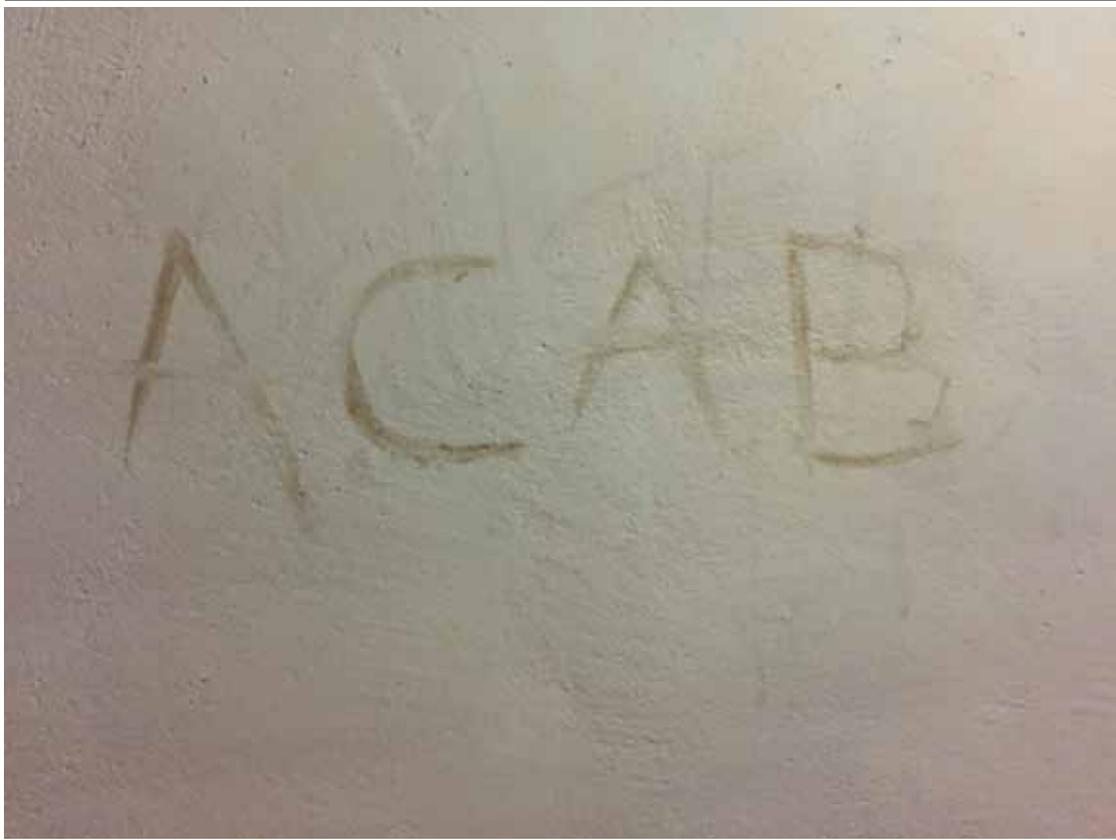
<p><b>Descripción</b></p>	<p>El área de custodia propiamente dicha tiene dos celdas operativas (una tercera hace funciones de almacén). Hay una cámara de videovigilancia en el exterior, pero no en el interior de las celdas. Dado que la celda tiene una puerta sin barrotes y una única mirilla, hay zonas de la celda que quedan fuera del alcance visual de un agente que tenga que entrar. Si hace falta practicar una inmovilización, sacan a la persona detenida de la celda para que todo quede registrado por las cámaras.</p> <p>El estado de limpieza de una de las celdas es manifiestamente incorrecto, con marcas de suciedad de origen orgánico (heces) en la pared. Además, ambas celdas tienen elementos de riesgo potencial en caso de que la persona detenida se quiera autolesionar.</p> <p>Según explica el caporal que acompaña el Equipo, practican unas 20 detenciones anuales y las personas detenidas no pasan más de dos horas en sus dependencias antes de ser trasladadas al ABP de Arenys de Mar. No obstante, el examen del libro de registro de las detenciones practicadas en los últimos años permite constatar que en algunos casos la estancia en la comisaría se alarga hasta tres y cuatro horas.</p> <p>En cuanto al ejercicio de derechos fundamentales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Se da aviso al ICAB de la detención, si bien la asistencia letrada se produce siempre en el ABP de la PG-ME.</li> <li>■ Se acompaña a la persona detenida al CUAP de Arenys de Mar si lo solicita, puesto que el derecho a ser visitado por personal facultativo no es de ejercicio obligado. La visita se realiza en presencia del agente de custodia, a menos que sea de sexo diferente al de la persona detenida y que ésta se tenga que quitar alguna pieza de ropa.</li> <li>■ Se da acceso a un teléfono para que la persona detenida haga una llamada. Las explicaciones sobre donde está este teléfono resultan confusas. En un principio, explican que el teléfono está en las oficinas de la Policía Local, donde tan sólo se accede por escaleras o ascensor sin videovigilancia, pero al final de la visita el caporal indica que las personas detenidas pueden hacer la llamada en un espacio de zona de celdas donde se guarda el material (mantas, utensilios diversos, etc.).</li> <li>■ Si hace falta, y la persona detenida lo solicita, cosa que raramente sucede, se avisa de la detención al consulado de la nacionalidad.</li> <li>■ No está previsto dar comidas a las personas detenidas, dado que la estancia en la comisaría es por un tiempo muy limitado, a pesar de que cuando el Equipo examina el libro de registro de personas detenidas observa que hay detenciones que se prolongan tres y cuatro horas. En todo caso, el caporal informa que anteriormente el Ayuntamiento tenía un tipo de convenio con un bar-restaurante de la zona para facilitar bocadillos y bebida a las personas que se encontraran en situación de detención. Actualmente, desconoce si el convenio continúa en vigor, pero si tuvieran que darles una comida, lo harían.</li> </ul>
<p><b>Recomendaciones</b></p>	<p>Tal y como se recomendó hace cuatro años, y como recomienda habitualmente el Mecanismo, hay que revisar los protocolos de actuación con la comisaría de PG-ME, de manera que la custodia de personas detenidas por la Policía Local de Arenys de Mar se pueda hacer a las dependencias de la PG-ME desde el momento de la detención.</p>

**Recomendaciones**

Mientras no se firme y se aplique este acuerdo, hay que llevar a cabo las actuaciones siguientes:

- Evitar la presencia de cualquier tipo de obstáculo en el trayecto desde el vehículo policial hasta las celdas
- Instalar cámaras de videovigilancia dentro las dos celdas del área de custodia.
- Mantener las celdas en un estado adecuado de limpieza, y también renovar los colchones y limpiar las mantas después de cada uso.
- Valorar, conjuntamente con el cuerpo de bomberos de la Generalitat, si cerrar la puerta de acceso a las celdas (de apertura automática) con un candado puede generar algún problema de seguridad en caso de emergencia en aquella zona.
- Prever la posibilidad de dar algún tipo de alimento y bebida a las personas detenidas que lo necesiten, dado que el tiempo de detención se puede prolongar
- Prever la posibilidad de que la asistencia letrada se produzca en las dependencias de la Policía Local, dentro las primeras tres horas que marca la LeCrim.
- Garantizar que la visita médica se haga respetando el derecho a la intimidad de la persona detenida, tal y como recomienda el Protocolo de Estambul.
- Habilitar, si no lo está, el teléfono más próximo al área de custodia para hacer la llamada personal.







<b>Policía Local de Canet de Mar</b>	
<b>Fecha</b>	4 de septiembre de 2019
<b>Número de visita</b>	Primera
<b>Descripción</b>	<p>La Policía Local no tiene área de custodia. En el momento de la detención, informan a la persona detenida de sus derechos y la trasladan a dependencias del ABP de Arenys de Mar o Pineda, en función de cual de las dos comisarías haga las funciones de custodia de las personas detenidas. La minuta de las actuaciones policiales se redacta normalmente en la misma ABP. En el momento de la visita, ningún coche con logo de la Policía Local dispone de biombo de separación, a pesar de que esperan recibir uno en un par de semanas.</p> <p>El ejercicio de los derechos de la persona detenida tiene lugar en la comisaría de los Mossos d' Esquadra (comunicación al colegio de la abogacía, consulado, llamada, etc.). Únicamente si la persona detenida lo pide, se la traslada en el CAP de Canet o al CUAP de Arenys para su reconocimiento médico. En este caso, los agentes de custodia están presentes durante la visita médica.</p> <p>El jefe de la Policía Local señala que, de manera excepcional, una persona detenida puede pasar algunos minutos en dependencias de la Policía Local, caso en el que la hacen esperar en un despacho acompañado por un agente. El espacio donde se realiza esta espera no está dotado de cámara de videovigilancia, a pesar de que el pasillo que lleva hasta el lugar sí que tiene.</p>
<b>Recomendaciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conducir sin excepciones a las personas detenidas al ABP de la PG-ME, sin que en ningún caso la persona detenida pase por dependencias de la Policía Local.</li> <li>2. Asegurar el derecho a la intimidad durante el reconocimiento médico de la persona detenida, de acuerdo con los términos del Protocolo de Estambul.</li> </ol>

<b>Policía Local de Gavà</b>	
<b>Fecha</b>	6 de noviembre de 2019
<b>Número de visita</b>	Primera
<b>Descripción</b>	<p>El Equipo es recibido por el jefe de la comisaría, que hace poco tiempo que ocupa el cargo (cuatro meses aproximadamente). La visita del Equipo coincide con el ingreso de una persona a la zona de custodia. Mientras la cachean, el Equipo inicia la visita desde el inicio del recorrido que hace la persona en cuanto entra el coche policial al parking. El parking tiene cámaras de videovigilancia y los carteles informativos debidos. El acceso al ACD también está identificado con un cartel.</p> <p>Justo a la entrada del ACD hay una primera estancia que también está videovigilada. A continuación, en una zona contigua, está el armero para depositar el arma reglamentaria, que está fuera de la zona de seguridad, donde están las celdas. Se accede y se observa que hay una estancia de recepción con diferente mobiliario. Por un lado, una mesa donde están los objetos y efectos personales que llevaba encima la persona detenida en el momento de la detención, que le han sido retirados y de los que dos agentes hacen una relación y los registran en el formulario de acta de recogida y entrega de objetos. Extraña al Equipo que, mientras se lleva a cabo este registro, no esté presente la persona detenida, la cual cosa se hace notar al jefe. Informa que ya se ha hecho antes y que los agentes se limitan a anotarlo en el formulario. Con todo, hay que hacer notar que, durante todo este proceso, tendría que estar presente la persona detenida y los agentes de custodia.</p> <p>Después se comprueba que la cámara que está en esta zona también enfoque a los agentes y se ve como proceden. Los objetos se introducen en una bolsa de seguridad. Muestran uno de los precintos de seguridad con los cuales las cierran, que tiene diferentes dimensiones.</p> <p>Informan que en esta misma zona es donde cachean a la persona y donde hay un armario con los medios de contención (cascos de moto), colchonetas y mantas. Hay cámaras de grabación de imágenes, pero no de sonido. También hay un teléfono desde donde la persona detenida puede ejercer uno de los derechos que tiene que es llamar a la persona que quiera. Al lado está el lavabo con lavamanos y taza de inodoro.</p> <p>En una zona contigua a la descrita anteriormente hay una esclusa que está cerrada y que se abre para acceder a la zona de celdas. Hay dos celdas idénticas, videovigiladas, con puertas de barrotes y bancada de obra. La pared de una de las dos celdas tiene un hueco en la pared que se tendría que tapar porque puede ser peligroso para la persona detenida.</p> <p>En cuanto a la asistencia médica, el protocolo establece que se traslada a la persona detenida en todos los casos. Las dotaciones policiales también están presentes porque entienden que, de lo contrario, se puede comprometer la seguridad de las personas que allí concurren. Si la persona no quisiera ser reconocida, el personal facultativo dejaría constancia.</p> <p>Las dependencias de la policía no tienen oficina de recepción de denuncias o atención ciudadana, motivo por el que trasladan a la persona detenida a dependencias de Mossos d'Esquadra en todos los casos, con el atestado, el acta de lectura de derechos y la hoja asistencial.</p>

<b>Descripción</b>	<p>Informan que el tiempo de estancia de la persona detenida es el mínimo imprescindible, pero este dato no se puede comprobar. No tienen libro de registro de personas detenidas ni programa o registro informático para anotar estos datos, si bien reconocen que está previsto hacerlo en la medida en que tengan la oficina de atención ciudadana operativa.</p> <p>Los menores de edad también ingresan siempre que se garantice su separación de las personas adultas, en tanto que una de las dos celdas esté libre.</p> <p>Las mantas se lavan después de cada uso. Si es necesario, también se prevé que puedan dar algo de comida a la persona detenida, que se extraería de la máquina de venta automática que hay en la comisaría.</p>
<b>Recomendaciones</b>	<p>El MCPT recomienda, con carácter general, que las policías locales no realicen tareas de custodia de personas detenidas y que, mediante los necesarios protocolos y convenios, conduzcan a las personas detenidas directamente a dependencias de la PG-ME, en este caso en Pineda de Mar.</p> <p>Mientras se valora la viabilidad de esta recomendación, hace falta dotar el área de custodia de todos los elementos de seguridad, tanto para las personas detenidas como para los agentes que las custodian. Por eso, se recomienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Recordar que la visita médica es un derecho de la persona detenida y que, siguiendo las recomendaciones internacionales y las del MCPT, se tiene que hacer en privado y sin presencia policial, con la única excepción de que haya sospechas fundamentadas de riesgo y que el profesional sanitario así lo pida. En esta situación, se tendría que dejar constancia por escrito de las circunstancias en que se produce la exploración y de la presencia de otras personas, y también de las restricciones físicas efectuadas a la persona detenida.</li> <li>■ Hay que dotarse de medidas de contención alternativa y sustituir el actual casco de moto integral por otra más flexible, tipo boxeo.</li> <li>■ Es necesario dotarse de una aplicación donde conste el registro de las personas detenidas que permita documentar exhaustivamente la cadena de custodia de cada persona detenida mientras es custodiada por la Policía Local, y también la de los objetos personales.</li> <li>■ Hay que recordar que el proceso de registro y la relación de todos los objetos y efectos que tenga la persona detenida en su poder, se tiene que hacer en presencia de la persona detenida y de los agentes de custodia, desde el inicio y hasta que son introducidos en la bolsa.</li> </ul>

<b>Policía Local de Viladecans</b>	
<b>Fecha</b>	6 de noviembre de 2019
<b>Número de visita</b>	Primera
<b>Descripción</b>	<p>El Equipo es recibido por el jefe de la Policía, que manifiesta que hace muy poco que ocupa el cargo (dos meses), motivo por el que se excusa ante el desconocimiento de algunas cuestiones relativas al procedimiento de custodia de personas detenidas.</p> <p>La Policía Local no tiene área de custodia de personas detenidas. Cuando hacen una detención, distinguen si el origen de la actuación es por un delito contra la seguridad vial o bien por otro supuesto. En el caso de que el origen sea un accidente de tráfico, la instrucción de las diligencias la hacen ellos, y en la mayoría de casos se hace por el procedimiento de juicio rápido. Generalmente, en estos casos, la detención queda sin efecto, y en el supuesto de que la persona quede detenida, la trasladan a sus dependencias mientras confeccionan el atestado y dan cumplimiento a los derechos de la persona detenida en relación a la asistencia letrada, la comunicación de la detención a la persona que desee y, si procede, al consulado.</p> <p>En caso de que el origen de la actuación sea por otro supuesto, con carácter general, la lectura de los derechos a la persona detenida tiene lugar en la calle. En cuanto a la asistencia médica a las personas detenidas, el cuerpo de policía es del parecer de que es un derecho reconocido que tiene la persona detenida y, por tanto, tan sólo la trasladan en caso de que lo pida expresamente, si bien es cierto que los Mossos d'Esquadra les piden que entreguen a la persona detenida habiendo pasado por el centro médico.</p> <p>El reconocimiento médico, si se efectúa, se hace en presencia policial, a menos que el personal facultativo pida el contrario. Manifiestan que no se han encontrado nunca con este caso. Desconocen lo establecido en el Protocolo de Estambul sobre garantizar el derecho a la intimidad de las personas detenidas. Cuando entregan a la persona detenida a los Mossos d'Esquadra del ABP de Gavà confeccionan allí las diligencias y, por tanto, es el otro cuerpo responsable de la custodia el que se encarga de dar cumplimiento al resto de derechos de la persona detenida.</p> <p>Se pide ver la sala donde harían permanecer a la persona, en caso de que estuviera detenida. Es una sala grande donde se hacen las pruebas de alcoholemia, donde se redactan las primeras diligencias y desde donde se llamaría al colegio de la abogacía.</p> <p>También se pide el libro de registro de personas detenidas, pero no tienen. Desconocen si hay un sistema de informatización interna de este registro con los datos de las personas que han detenido o, cuando menos, que han pasado por sus dependencias.</p>
<b>Recomendaciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conducir sin excepciones a las personas detenidas al ABP de la PG-ME, sin que en ningún caso la persona detenida pase por las dependencias de la Policía Local. Mientras esto no se modifique mediante los protocolos y los convenios necesarios en materia de seguridad pública entre el Departamento de Interior y el Ayuntamiento de Viladecans, hace falta garantizar que las personas detenidas permanezcan el mínimo tiempo imprescindible en las dependencias de la Policía Local hasta que sean entregadas al CME.</li> <li>2. Hace falta dotarse de alguna aplicación para informatizar todas las detenciones que hace la Policía Local</li> <li>3. Asegurar el derecho a la intimidad durante el reconocimiento médico de la persona detenida, de acuerdo con los términos del Protocolo de Estambul.</li> </ol>

## d. Centros de internamiento de menores

## Centros de justicia juvenil

	Centro educativo Can Llupià
<b>Fecha</b>	2 de octubre de 2019
<b>Número de visita</b>	Seguimiento Anterior: (21/11/2018)
<b>Descripción</b>	<p>La visita de seguimiento se inicia con una reunión previa con el director, que desde un principio entrega a los miembros del Equipo la lista con la ocupación de aquel día: 106.</p> <p>Reconoce que la franja de ocupación es alta, dado el aumento del número de adolescentes internados. En este incremento, ha tenido una incidencia especial el gran número de jóvenes extranjeros sin referentes familiares, procedentes mayoritariamente de Marruecos, que son detenidos por la policía por la presunta participación en hechos delictivos (principalmente robos con fuerza). Ahora parece que la población se ha estabilizado. Con todo, hay tres grupos de jóvenes que duermen en habitaciones con seis literas. La creación de una unidad para 25 chicas en el centro educativo Els Til·lers permitirá trasladar la unidad de chicas de Can Llupià y dedicar las cuatro unidades del centro al internamiento de chicos.</p> <p>La problemática de la que el Equipo fue informado en la anterior visita, sobre los jóvenes de fuera del centro que consumían y que se acercaban al centro a “visitar” o “hablar” con los chicos ingresados, se ha reducido a raíz de la presencia de la Guardia Urbana de Barcelona y de los Mossos d’Esquadra y de un plan específico de intervención a cargo del Ayuntamiento de Barcelona. El director también informa de que la relación con la DGAIA sobre la tutela de los menores excarcelados ha mejorado.</p> <p>Una parte del Equipo pide la lista de las sujeciones mecánicas (a la cama) de 2018 y de 2019, en el marco de la actuación de oficio relativa a la práctica de las inmovilizaciones regimentales en el sistema penitenciario y de justicia juvenil. Se visualiza una sola grabación porque el centro, por regla general, tan sólo conserva las imágenes un mes. Tan solo se guardan las grabaciones de incidencias que, a criterio de la dirección, hace falta conservar a disposición del juzgado de menores o cualquier otra autoridad que las reclame. Se intenta hacer una copia, pero no es posible. Informan que la harán llegar. Entregan una copia de la documentación generada a raíz de la utilización de los medios de contención del caso concreto, entre la que hay el comunicado de lesiones.</p> <p>La otra parte selecciona a siete jóvenes de las diferentes unidades para entrevistarlos.</p> <p>De las entrevistas, se desprende el siguiente:</p> <p>Hay una actuación desproporcionada e inadecuada de los vigilantes de seguridad a la hora de hacer las contenciones físicas. Algún joven considera que a menudo no son necesarias y que se aplican como consecuencia de un hecho en sentido contrario a su finalidad, que es evitar dañarse a un mismo. La misma joven manifiesta que la decisión de contener la toma el personal de seguridad y que el personal educador no interviene. Uno se queja de la duración (estuvo 13 horas) y otro del exceso de fuerza (le retorcieron el brazo).</p> <p>Algunos de los entrevistados relatan que los comunicados de los hechos de las sanciones son exagerados y que no se ajustan a la realidad de lo que pasó.</p>

<p><b>Descripción</b></p>	<p>En general manifiestan que se encuentran bien en el centro, excepto en el ZIP, donde los que están o han estado manifiestan que no se está bien y que tan sólo te dan un colchón en mal estado, con sábanas de papel y mantas no muy limpias. En cuanto a la comida, manifiestan que es correcta y algunos coinciden en que ha mejorado. La relación con los monitores también es considerada correcta.</p> <p>De otros tienen quejas puntuales relativas a la dinámica del centro, como por ejemplo uno que dice que no se hacen asambleas u otro que se queja de que no lo dejan vestir como quiere, porque, según manifiesta, el personal educador quiere evitar problemas.</p>
<p><b>Recomendaciones</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecer mecanismos para supervisar las contenciones físicas que practica el personal de seguridad, tanto por parte del personal educador como de la dirección del centro.</li> <li>2. Incorporar la presencia/supervisión del personal médico del centro cuando la contención tenga lugar durante su horario de presencia en el centro.</li> <li>3. Formar de forma continuada al personal del centro en cuanto a derechos de los menores y trato adecuado y digno.</li> <li>4. Facilitar formación al personal de seguridad respecto a la práctica de contenciones para asegurar que se aplican con pleno respeto a la integridad física (seguridad) y a los derechos de los adolescentes.</li> <li>5. Ampliar el período de tiempo de conservación de las grabaciones de las contenciones, ahora es de un mes.</li> <li>6. Incorporar sonido a las grabaciones de las contenciones para disponer de información más amplia respecto a su práctica y el contexto en que se llevan a cabo.</li> <li>7. Establecer mecanismos de participación de los internos en el funcionamiento del centro, como por ejemplo las asambleas.</li> <li>8. Garantizar el derecho de queja en las sanciones regimentales.</li> <li>9. Reducir el número de adolescentes y de jóvenes ingresados en el centro, con el objetivo de evitar situaciones en que tienen que convivir seis chicos en una habitación. Esta situación dificulta el carácter individualizado de la intervención, afecta al derecho a la intimidad y contraviene las directrices de las Naciones Unidas que recomiendan las habitaciones individuales o en pequeño grupo.</li> <li>10. Adoptar las medidas necesarias para garantizar la presencia de personal en el centro en períodos de vacaciones, y también en otras situaciones excepcionales que se puedan producir.</li> </ol>

<b>Centro educativo L'Alzina</b>	
<b>Fecha</b>	30 de octubre de 2019
<b>Número de visita</b>	Seguimiento Visita anterior: (07/03/2018)
<b>Descripción</b>	<p>Atiende la visita el subdirector del centro. Posteriormente, hacia el final de la visita, se incorpora al director, que estaba fuera. A requerimiento del Equipo, se entrega la lista con la ocupación real del centro: 89.</p> <p>El subdirector informa que la ocupación se mantiene estable desde principios de año. Como novedad, informa que ha cambiado el perfil de los jóvenes que ingresan. Entorno al 70% de los jóvenes son extranjeros, la mayoría sin referentes familiares. De estos, la mayoría están tutelados por la Dirección General de Atención a la Infancia (DGAIA), con quien tienen buena coordinación. También destaca el incremento de jóvenes que ingresan con medida cautelar.</p> <p>En cuanto a los jóvenes con perfil de salud mental, hay algunos que tienen decretada una medida de internamiento en unidad terapéutica y los de la UTE se desplazan al centro tres veces por semana para hacer la intervención. Se les aplica el mismo régimen que al resto de los jóvenes internos.</p> <p>En cuanto a la ratio de personal educador y de mandos, manifiesta que en verano han tenido una situación difícil con diferentes incidencias por ausencias por motivos de bajas laborales, vacaciones, días personales, etc. en los que el centro se quedaba bajo unos mínimos que no podían cubrir porque tampoco había personal sustituto de emergencia en la bolsa de trabajo.</p> <p>A pesar del volumen de población extranjera, mucha de la cual no estaba escolarizada en el país de origen y que aquí tiene dificultades con el idioma, el centro tan sólo tiene una mediadora, que, en vez de las funciones que tiene asignadas, hace de traductora. Esta situación dificulta cualquier tipo de intervención con los jóvenes, con el añadido de que como profesional no puede absorber toda la demanda y está en una situación de mucho estrés. Hace un año y medio que el centro solicita un refuerzo, concretamente una persona traductora, para que la mediadora pueda hacer su tarea.</p> <p>Una parte del Equipo entrevista a 10 internos escogidos aleatoriamente, combinando diferentes perfiles, edades y períodos de estancia en el centro educativo.</p> <p>De la mayor parte de las entrevistas, no se desprende desproporcionalidad en la intervención por parte del personal de seguridad. En la ZIP también se cumplen las salidas reglamentarias.</p> <p>Un interno relata que cuando lo conducen a la ZIP aprietan las esposas de tal forma que le hacen daño. También relata que le hicieron un registro y después lo condujeron a la ZIP desnudo y se sintió humillado. En otro caso un chico relata que se le contenía a menudo, con fuerza desproporcionada, y también lo sancionaban a menudo en la ZIP.</p> <p>Después de la ZIP tienen que pasar por el módulo Anoia, donde hay un régimen muy estricto, sin actividades, por lo que alguna interna muestra disconformidad. La mayor parte de los internos entrevistados manifiestan que si eres tranquilo y no te metes en problemas no recibes contenciones ni sanciones.</p>

**Descripción**

Algunos de los entrevistados exponen las dificultades que sufren para acceder a diversos profesionales del centro. Es especialmente comentado el acceso al servicio médico del centro (se apuntan en una lista y pueden pasar días o semanas sin ser atendidos), al psicólogo (un interno expone que la imposibilidad de tener visitas con su psicóloga le impide complementar el programa contra el comportamiento violento, que es condición para pasar al régimen semiabierto), o a los profesionales de trabajo social (que condiciona aspectos de la relación con las familias). Algunos relatan que tardan tres y cuatro meses en poder contactar con la trabajadora social.

También explican casos en que las bajas de los profesionales (tutora de baja que acumula con vacaciones) hacen que se retarden informes como los que se tienen que entregar al juzgado. Un interno relata que se ha tardado más de un año en autorizar llamadas a familiares.

Algunos de los entrevistados también expresan quejas sobre la calidad de la atención médica en el centro, una herida mal curada, la falta de atención del dolor de espalda o hacen referencia a la sarna existente en el centro.

Con respecto a la comida, casi de forma unánime se expresa que es de pésima calidad, sobre todo el pescado.

Una interna manifiesta que no disponen de un lugar donde puedan estudiar, puesto que en los módulos hay mucho ruido.

La otra parte del Equipo pide la lista de las incidencias y de las sujeciones mecánicas (a la cama) de 2018 y de 2019, en el marco de la actuación de oficio relativa a la práctica de las inmovilizaciones regimentales en el sistema penitenciario y de justicia juvenil. El subdirector informa que el director es el único que tiene acceso a las imágenes grabadas y que las guarda. Lo llama para saber si le puede dar la llave, pero expone que no está autorizado. Mientras se le espera, se comprueban los datos de la lista de incidencias y se hace patente que hay algunas contenciones registradas en que consta la fecha de inicio, pero no la de finalización del medio de contención.

Para comprobarlo, se pide ver los expedientes y se constata que en el papel sí que consta, por lo que se concluye que no se ha traspasado correctamente esta información. También se entrega al Equipo una copia del protocolo interno del centro de inmovilización mecánica a la cama, elaborado por la dirección el año 2018, y que utilizan mientras no entra en vigor la nueva circular relativa a la práctica de las contenciones.

Se aprovecha para hacer una visita a la ZIP (zona de intervención puntual), donde hay tres celdas de aislamiento, una de las cuales se utiliza para hacer las sujeciones. Las tres son iguales: una cama en medio sujeta al suelo, un váter y un plato de ducha y con una cámara que continuamente graba. La cama de la celda que se utiliza para inmovilizar tiene las sujeciones psiquiátricas sobre la cama. Se constata que la funda del colchón está sucia y no queda claro si se cambia después de cada uso. Parece que no porque está preparada para hacerla servir en cualquier momento. Se comprueba que los avisadores de las celdas funcionan.

También se visita otra de las celdas contiguas que utilizan para ubicar a los jóvenes con protocolo de suicidio. El subdirector informa que en este caso los jóvenes tan sólo están por la noche con control de cámara por parte del vigilante de seguridad. La celda tan sólo tiene una cama, una mesa completamente rayada y el váter con el plato de ducha.

<p><b>Descripción</b></p>	<p>Se vuelve al despacho coincidiendo con que llega el director. El director confirma que actualmente no tiene ninguna imagen grabada porque el sistema las borra pasado un mes y la última que hay registrada es del 10 de septiembre 2019. Informa que revisa cualquier intervención con sujeción a la cama y, si procede, habla con el equipo y los vigilantes actuantes. Explica un caso en que extrajo una grabación y la grabó en un dispositivo USB para enviarla a la SMPRAV. Los de la empresa de seguridad se desplazaron al centro para ver el incidente y, por último, decidieron cambiar al vigilante. Después, tanto la inspección como la dirección de centros se aseguraron de que este vigilante no vuelva a trabajar en ninguno de los centros de justicia juvenil. También envió la grabación a la Fiscalía de menores.</p> <p>Informa que hay un protocolo de agresiones al personal público según el cual se considera agresión cualquier escupitajo que pueda recibir de un joven interno. En este caso, se hace un comunicado y se envía a la Fiscalía de Menores y al juzgado con funciones de guardia.</p> <p>Confirma que no se cambia la funda del colchón donde se hacen las inmovilizaciones boca abajo. Toma nota cuando se le hace patente que no es una medida higiénica. El resto de la información facilitada por la dirección sobre el procedimiento de inmovilización se hará constar en el monográfico que se está preparando sobre este asunto.</p>
<p><b>Recomendaciones</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Una vez atendida la población del centro, haría falta proveer de una plaza para personal que haga funciones de traducción propiamente dichas, junto con la persona mediadora.</li> <li>2. Garantizar el acceso en plazo adecuado al servicio médico del centro.</li> <li>3. Garantizar la atención psicológica con personal suficiente.</li> <li>4. Organizar el personal de manera que las bajas o las vacaciones de los profesionales no afecten a las funciones de tutoría que se hacen en relación con los internos.</li> <li>5. Ampliar el período de tiempo de conservación de las grabaciones de las contenciones, que actualmente es de un mes.</li> <li>6. Incorporar sonido a las grabaciones de las contenciones para disponer de información más amplia respecto a su práctica y al contexto en que se llevan a cabo.</li> </ol>

## Centros de primera acogida

<b>Albergue Sant Silvestre</b>	
<b>Fecha</b>	23 de enero de 2019
<b>Número de visita</b>	Primera visita
<b>Descripción</b>	<p>Centro de primera acogida, gestionado por la Fundación Diagrama, que presta atención a jóvenes migrantes no acompañados con 50 plazas (chicos) y que ocupa un albergue de grandes dimensiones de la red de albergues de la Generalitat, situado en el municipio de Dosrius.</p> <p>Se abrió el 27 de septiembre de 2018 y desde entonces ha habido cuatro cambios de dirección. La nueva hace tres semanas que está y también vive en el centro. Anteriormente, funcionaba como centro de emergencia y no se habían gestionado muchas cuestiones (tarjetas sanitarias, empadronamiento, visitas médicas, pruebas de edad, etc.) ni había ningún tipo de organización. La nueva dirección está impulsándolo y, según manifiestan, existe coordinación con la DGAIA. En un primer momento atiende al Equipo el trabajador social porque la directora y el subdirector están fuera. Después de ser avisados, se incorporan más tarde a la visita y a la entrevista con el Equipo.</p> <p>Se inicia la visita por las instalaciones. En cuanto a las habitaciones, informan, y así se constata, que hay dos módulos de características muy similares, uno más pequeño que el otro. Ambos tienen una parte con boxes (arriba) con dos literas cada uno y una cortina de baño o una sábana que hace las funciones de cortina. Algún box ni siquiera la tiene. En la parte de abajo están los baños y diferentes habitaciones con literas (entre 4 y 5). Se observa que uno de los módulos está más arreglado que el otro. Las habitaciones tienen puerta, pero son abiertas por arriba. El resto de habitaciones están cerradas con llave. También hay armarios con candado y el nombre de los adolescentes en rotulador. Las habitaciones tienen radiadores, pero en el momento de la visita la calefacción está apagada a pesar del frío. Se les hace notar e informan de que se pone en marcha más tarde. Se visita la habitación donde hay material diverso y la ropa de los jóvenes clasificada por grupos. Cuando necesitan, la marcan con el nombre.</p> <p>También se visita una sala donde hay un grupo de jóvenes mirando la televisión. Hace mucho frío. En este sentido, los jóvenes van abrigados con chaquetas, guantes, sombreros y mantas. En una sala anexa hay un comedor, que tampoco tiene radiadores ni ningún otro sistema de calefacción. Informan que la comida se cocina ahí directamente. Durante la mañana, hay dos turnos mientras que por la noche cenan los dos módulos al mismo tiempo.</p> <p>Finaliza la visita con una entrevista con la dirección en el despacho del el equipo técnico. Informan de lo siguiente:</p> <p>La mayoría de los jóvenes son magrebíes. El más pequeño tiene 13 años y está tutelado por la DGAIA. También tienen cinco jóvenes que han alcanzado los 18 años y uno que ya ingresó siendo mayor de edad, a pesar de que en el pasaporte consta que es menor. Si alguno de los jóvenes tiene hermanos o hermanas en otro centro, los intentan reagrupar. Informan que la mayoría no se quieren quedar en Cataluña, sino que quieren continuar el proceso migratorio hacia otros países de Europa (Bélgica, Alemania y Francia).</p> <p>El personal del centro es el siguiente: directora, subdirector, coordinador, integrador social, psicólogas, personal educador y mediador (que hacen funciones de intérprete).</p>

<b>Descripción</b>	<p>Su prioridad es la salida de los que alcanzan la mayoría de edad. Se encuentran con que no los pueden dejar en la calle porque se les había generado unas expectativas de integración social y de permanencia en Cataluña. Por eso, se están movilizando con otros servicios.</p> <p>En general, la valoración del equipo directivo respecto a los jóvenes es muy buena, dado que funcionan, se implican y entran rápido en la dinámica de funcionamiento del centro. Seis de los jóvenes van a la escuela de Dosrius y Cabrera de Mar por la mañana y otro grupo asiste a talleres. Las tardes las tienen ocupadas con actividades diversas a cargo del personal educador.</p> <p>Los jóvenes tienen cinco minutos al día para hablar con sus familiares desde alguno de los cuatro teléfonos móviles del centro.</p> <p>Ninguno de los adolescentes ha salido aún para hacer las pruebas de minoría de edad.</p>
<b>Recomendaciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. De acuerdo con las informaciones facilitadas, la dirección actual ha enderezado el funcionamiento del centro, la cual cosa es valorada positivamente por el Mecanismo, pero hace falta exigir la continuidad de esta gestión, acompañada de una mayor estabilidad del personal y supervisión de la DGAIA.</li> <li>2. Hace falta mantener climatizado el centro de forma adecuada.</li> <li>3. En cuanto a la gestión y los itinerarios de los adolescentes migrantes solos, el Síndic recomienda que se avance en las mejoras en su atención inmediata, declaración de desamparo y tutela, en la aplicación de las pruebas de determinación de la edad, y también en la garantía de la adecuación de los recursos de protección, de acompañamiento socioeducativo y de inserción sociolaboral en el tránsito a la mayoría de edad, en los términos establecidos en el informe extraordinario: La situación de los menores migrantes sin referentes familiares en Cataluña.</li> </ol> <p>Septiembre 2018. (<a href="http://www.sindic.cat/site/unitFiles/5630/Informe_MENA_2018.pdf">http://www.sindic.cat/site/unitFiles/5630/Informe_MENA_2018.pdf</a>)</p>
<b>Centro Josep M. Batista i Roca (El Masnou)</b>	
<b>Fecha</b>	27 de febrero de 2019
<b>Número de visita</b>	Primera visita
<b>Descripción</b>	<p>Es un centro de primera acogida, gestionado también por la cooperativa Eduvic, que presta atención a jóvenes migrantes sin referentes familiares con 50 plazas. La instalación es un albergue que ocupa una casa novecentista, con las características y los espacios típicos de las casas señoriales de la época. A pesar de esto, está mal conservada, tiene el mobiliario roto y está muy sucia. También tiene un gran jardín.</p> <p>La directora atiende al Equipo y enseña las instalaciones. En la planta de abajo hay una gran sala con sofás y un televisor para los jóvenes. Se observa que hay algunos con teléfono móvil. En la segunda y la tercera planta están las habitaciones. Son de dimensiones muy grandes y son compartidas. En cada una hay diversas literas y están decoradas con sus objetos personales. Los lavabos están fuera de las habitaciones y también son compartidos. Durante la visita no paran de entrar y de salir jóvenes de las habitaciones y también hay algunos que están dentro sin hacer nada. Se observa que algunas cerraduras están rotas y que las paredes necesitan una mano de pintura. También es muy visible la suciedad y el nivel de dejadez del centro, en particular de la segunda planta.</p>

<b>Descripción</b>	<p>En la parte de detrás del centro está la enfermería y el comedor. La directora informa que se han quejado a la dirección del albergue porque la comida siempre es la misma. Todas las semanas repiten el menú, lo cual hace que algunos de los jóvenes no almuercen. Las puertas de acceso al comedor están rotas y tapadas con cartón.</p> <p>Los jóvenes están empadronados y tienen tarjeta sanitaria.</p>
<b>Recomendaciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Llevar a cabo las actuaciones necesarias para garantizar el mantenimiento del centro y la reparación de los desperfectos que se vayan produciendo a lo largo del tiempo, y también el cumplimiento de las normas básicas en materia de seguridad.</li> <li>2. Garantizar el acceso de los adolescentes migrantes sin referentes familiares con problemas de salud mental o con comportamientos más disruptivos a centros residenciales de educación intensiva, a centros terapéuticos y a otros recursos alternativos que hagan posible una protección más adecuada de sus necesidades educativas.</li> <li>3. Garantizar la asunción de la tutela por parte de la DGAIA tan pronto como se constate la situación de desamparo, y nunca más tarde del plazo fijado de tres meses por el Protocolo marco, y también la tramitación de la documentación necesaria para regularizar la situación, sin la necesidad de agotar los nuevos meses previstos en el Reglamento de extranjería.</li> <li>4. Garantizar que el centro cumple los estándares de calidad en acogimiento residencial especializado EQUAR-E, publicados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en el año 2012, especialmente en cuanto a las condiciones materiales, a la provisión de recursos humanos y a la cobertura de las necesidades básicas materiales de los adolescentes que residen.</li> <li>5. Establecer un plazo máximo de estancia en los centros de primera acogida y de emergencias, si están pensados como recursos de estancia temporal.</li> </ol>
<b>Centro Can Brugarola</b>	
<b>Fecha</b>	27 de febrero de 2019
<b>Número de visita</b>	Primera visita
<b>Descripción</b>	<p>Es un entre de primera acogida gestionado por la cooperativa Eduvic y que presta atención a jóvenes migrantes sin referentes familiares con 52 plazas. La instalación es una casa de colonias de la Red Catalana de Instalaciones Juveniles de Cataluña, situada en el municipio de Canet de Mar.</p> <p>Atiende al Equipo de Trabajo el director del equipamiento, que informa que originariamente estaban ubicados en Masnou, pero que después se separaron en dos grupos de 50 jóvenes cada uno. Manifiesta que tienen casuísticas muy diferentes, pero que en general los jóvenes que llegan lo hacen sin documentación.</p> <p>Hay seis habitaciones con diversas literas. Están en módulos prefabricados y tienen el lavabo dentro. Tienen algún armario, pero en vista de toda la ropa que tienen sobre las camas se deduce que no tienen el suficiente espacio para guardar sus cosas personales. En el momento de la visita los jóvenes las están limpiando. En general, las habitaciones están bastante deterioradas y pocas ventiladas. Hay otra habitación que se utiliza como espacio polivalente, con mesas largas y sillas. También está muy deteriorada.</p>

<p><b>Descripción</b></p>	<p>Detrás de la casa hay una piscina y tres salas más, que tienen pensado reconvertir en dos áreas de estudio y una de tiempo libre. La casa también tiene un despacho que funciona como enfermería y una enfermera.</p> <p>Se entrevista a 4 jóvenes, que, en general, manifiestan que se encuentran bien y que están contentos con la dirección actual, a pesar de que se quejan de lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Manifiestan que siempre desayunan lo mismo (leche y pan con mermelada y mantequilla) y se quejan de la calidad de la comida.</li> <li>■ No tienen ropa suficiente (de hecho, se constata que algunos de ellos van con pantalones de pijama) ni zapatos deportivos.</li> <li>■ No tienen televisor.</li> <li>■ Piden poder salir fuera del centro para hacer más formación porque ahora tan sólo la hacen para aprender catalán.</li> <li>■ No pueden llamar a la familia desde el centro, sino que lo hacen desde sus teléfonos móviles, algunos de los cuales comparten.</li> <li>■ Tan sólo cobran 7 euros de paga.</li> <li>■ La calefacción no siempre funciona y el agua de la ducha también es irregular.</li> <li>■ Se quejan del trato de una de las educadoras del turno de noche.</li> <li>■ No tienen servicio de lavandería.</li> <li>■ No tienen máquina de cortar el cabello.</li> </ul>
<p><b>Recomendaciones</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reducir el tiempo de estancia de los adolescentes migrantes sin referentes familiares residentes en la casa de colonias Can Brugarola, con más celeridad en la realización del estudio y con la reducción de los plazos de espera existentes para la asignación del recurso, dado que las condiciones del centro no son adecuadas para una estancia prolongada en el tiempo.</li> <li>2. Garantizar la asunción de la tutela por parte de la DGAIA tan pronto como se constate la situación de desamparo, y nunca más tarde del plazo fijado de tres meses por el Protocolo marco.</li> <li>3. Garantizar que el centro cumple los estándares de calidad en acogimiento residencial especializado EQUAR-E, publicados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en el año 2012, especialmente en cuanto a las condiciones materiales, a la provisión de recursos humanos y a la cobertura de las necesidades básicas materiales de los adolescentes que residen.</li> <li>4. Establecer un plazo máximo de estancia en los centros de primera acogida y de emergencias, si están pensados como recursos de estancia temporal.</li> <li>5. Tramitar la documentación con la máxima celeridad posible, sin la necesidad de agotar los nueve meses previstos en el Reglamento de extranjería, y garantizar que disponen de la autorización de residencia, especialmente cuando alcanzan la mayoría de edad, de manera que en el momento del desinternamiento no se encuentren en situación irregular.</li> <li>6. Garantizar la vinculación del centro al territorio y su aceptación por parte del vecindario, a fin de no interferir en el desarrollo educativo de los adolescentes residentes.</li> </ol>

<b>Centro de protección de emergencias para jóvenes migrantes sin referentes familiares</b>	
<b>Fecha</b>	10 de abril de 2019
<b>Número de visita</b>	Primera
<b>Descripción</b>	<p>Atiende al Equipo de Trabajo la directora del servicio. El día de la visita hay mucho movimiento de personal porque coincide con que hay una reunión de trabajo de todo el equipo educativo. La visita también coincide con un grupo de jóvenes que se preparan para salir a hacer deporte y otro para empezar la actividad en el aula. Se observa y se capta una buena relación entre el personal y los jóvenes. Se informa de lo siguiente:</p> <p>El centro es un recurso de emergencia en la ciudad de Barcelona gestionado por la cooperativa EDUVIC, con 60 plazas para chicos de 14 a 18 años. En este centro, ingresan los menores derivados por la Fiscalía o los Mossos d'Esquadra. Cuando los menores ingresan, se les hace la revisión médica y un primero análisis de la situación de cada uno. El estudio técnico elaborado concluye con una propuesta de derivación a un centro de acogimiento del sistema de protección, el retorno al país de origen o la derivación a otra comunidad autónoma. El tiempo medio de estancia en estos momentos oscila entre los 2 y 3 meses. En todo caso, el objetivo es que el menor salga con el estudio técnico elaborado, la documentación o la edad decretada y, si procede, con la resolución de desamparo.</p> <p>El centro se abrió a finales de septiembre y actualmente no saben si se marcharán a finales de abril porque desde el inicio están de forma provisional. De hecho, se les va renovando mensualmente la estancia y nunca saben hasta cuándo será. La última información que tienen es que estarán hasta finales del mes de abril.</p> <p><b>Instalaciones</b></p> <p>El servicio ocupa unos barracones que antes se utilizaban como instituto. El espacio es bastante limitado y lo han tenido que adaptar. También intentan que los jóvenes hagan siempre alguna actividad como forma de bajar la presión del grupo. En concreto, trabajan todo el tema de hábitos, el deporte y el idioma. En el caso del deporte, tienen convenio con diferentes entidades para que los jóvenes salgan durante la semana y los fines de semana. También aprovechan la oportunidad para que los jóvenes se duchen, dado que las duchas del centro son prefabricadas (Poly-Klyn).</p> <p>La parte baja del centro son espacios comunitarios o técnicos (almacén, barbería, despachos, comedor y sala polivalente, enfermería, duchas) y la parte de arriba la conforman habitaciones y lavabos.</p> <p>No hay cocina propia, trabajan con servicio de comidas y lavandería externa. La dirección almuerza con los jóvenes y se hace en dos turnos de 30 jóvenes, a las 13.30 y a las 14 horas. Siempre piden comida para 80 para que tengan la opción de repetir. Se visita el comedor, que también se habilita como aula. Durante la visita algunos de los jóvenes se preparan para empezar la actividad en el aula. Hay un espacio que se ha habilitado como enfermería y que también se utiliza para hacer la primera acogida.</p> <p>El espacio de la parte de arriba es el mismo y se ha habilitado para albergar las habitaciones. Hay tres macro habitaciones con literas, dos de 16 plazas y una de 30, y una habitación pequeña con dos plazas que ya estaba así y que se utiliza para ubicar a los mayores de edad. También se utiliza como espacio para los jóvenes que quieran rezar.</p>

<b>Descripción</b>	<p>Las habitaciones son impersonales porque los jóvenes no tienen armarios ni percheros donde guardar sus cosas. Actualmente las guardan en el despacho del personal educador. Se observa que algunas habitaciones tienen algunas banderas colgadas. Las habitaciones no tienen puertas porque se rompieron y desde entonces no las han vuelto a colocar. Los jóvenes tampoco las han pedido.</p> <p>Las habitaciones están divididas por grupos. Se observa que algunas de las literas están estropeadas porque están dadas. Se heredaron así y se van cambiando sobre la marcha.</p> <p><b>Equipo</b></p> <p>El Equipo está integrado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>Equipo educativo:</b> 40 personal educador y coordinador. Hay 4 turnos con 8 personas de personal educador y una persona coordinadora cada una (día, tarde, noche, fin de semana y festivos).</li> <li>■ <b>Equipo técnico:</b> 2 profesionales de trabajo social (una persona a media jornada), 1 profesional de psicología a tiempo completo y 1 persona traductora</li> <li>■ <b>Equipo médico:</b> profesional médico (dos días por semana) y profesional enfermero (tres días por semana).</li> </ul> <p>El día de la visita coincide con que está la doctora, con quien también se entrevista el Equipo. Informa que la tarjeta sanitaria se tramita y se obtiene por medio de la DGAIA de manera muy rápida, y que los jóvenes constan empadronados en la misma DGAIA.</p> <p>También manifiesta que los jóvenes ingresan con buen estado de salud y que no se han encontrado casos de jóvenes con señales o indicios de haber sufrido algún tipo de maltrato durante el trayecto migratorio. En algún caso se han encontrado alguno que se ha autolesionado.</p> <p>La doctora o la enfermera son las únicas profesionales que pueden dar al joven la medicación que tiene prescrita. En caso de medicamentos para el dolor de cabeza o de barriga, tipo paracetamol, es la persona coordinadora o la persona en quien se delega quien se lo puede dar, siempre que deje constancia documental. El equipo médico se coordina con el técnico. Hacen derivaciones al CSMIJ y lo único que prescriben para dormir es valeriana.</p> <p>El día de la visita coincide con que la doctora está acompañada por el traductor, que está presente durante el primer reconocimiento médico del joven. El traductor también colabora con el equipo técnico y la ayuda con el idioma en toda la gestión documental de los jóvenes. No obstante, tanto uno de los trabajadores sociales como la psicóloga entienden y hablan árabe.</p> <p>El Equipo también se entrevista con uno de los trabajadores sociales y con la psicóloga, encargados de elaborar los informes técnicos y de gestionar la documentación. En cuanto a la documentación, el equipo técnico se pone en contacto con la familia de origen para que les tramiten la partida de nacimiento. Casi en todos los casos la familia biológica está de acuerdo. Tan sólo han conocido el caso de retorno voluntario de un chico de Argelia la madre del cual se estaba muriendo.</p> <p>Dado que el personal educador está reunido se aprovecha para saludarlos y explicar el motivo de la visita.</p>
--------------------	--

<p><b>Descripción</b></p>	<p>También tienen una persona de seguridad privada las 24 horas del día. La función que tiene encomendada es el control de accesos. En el caso de algún incidente con alguno de los jóvenes, tan sólo se prevé que intervenga si así lo pide alguien de la dirección o algún miembro del personal educador. Están intentando negociar con la empresa de seguridad que el vigilante no lleve ninguna herramienta policial encima.</p> <p><b>Otro información de interés</b></p> <p>No hay problemas de convivencia entre los jóvenes y el clima de convivencia en el barrio también es correcto. Están en coordinación con el servicio de gestión de conflictos del Ayuntamiento de Barcelona. En las diversas reuniones se tratan las quejas que se hayan podido recibir del vecindario. En estos momentos ha bajado el volumen de quejas y éstas están más relacionadas con el tema de ruidos.</p> <p>Los jóvenes salen a las actividades acompañados de personal educador. Los mayores de edad salen solos. Las fugas, que son muy pocas, se notifican a la DGAIA y a los Mossos d'Esquadra a partir de las 24 horas. Si vuelven, se les cachea y, si se les encuentra algún objeto robado, se comunica a la policía. También se hacen registros internos en las habitaciones.</p> <p>Dentro del centro no se puede fumar. Se les permite tener el teléfono móvil después de la mañana y hasta la hora de ir a dormir. Si necesitan llamar, el centro les facilita poderlo hacer desde un locutorio. La ropa es comunitaria, pero se les permite tener también propia.</p>
<p><b>Recomendaciones</b></p>	<p>No se hacen.</p>

## Centros terapéuticos

<b>Centro terapéutico Santa Maria de Valldaura</b>	
<b>Fecha</b>	3 de julio de 2019
<b>Número de visita</b>	Segunda. Visita de seguimiento
<b>Descripción</b>	<p>Atiende la visita uno de los psicólogos, que explica el funcionamiento del centro y el perfil de los jóvenes actualmente ingresados. Hay 45 adolescentes menores de edad (de 13 a 18 años) y hay más chicos que chicas, a pesar de que los porcentajes (55% y 45%) fluctúan. La mayoría son tutelados por la DGAIA, a pesar de que también hay algún ingreso por privado. Los de la DGAIA proceden principalmente de un CRAE o de centros de acogida. La duración media de la estancia en el centro es entre 1,2 y 1,6 años.</p> <p>Los adolescentes ingresan con indicadores de riesgo en diferentes ámbitos (alimentario, fracaso escolar, consumo de tóxicos, violencia intrafamiliar). También hay algunos con discapacidad intelectual leve y algunos con trastorno de la conducta alimentaria. El 80% presentan patología dual, sobre todo por consumo abusivo de alcohol.</p> <p>Como comunidad terapéutica se trabaja la parte socioeducativa (rutinas, hábitos, frustración), la clínica (básicamente hay patología dual) y la deportiva. A parte, todos estudian en el mismo centro (ESO, grado medio o bachillerato).</p> <p>El equipo lo integra la directora, dos médicos de familia, una psiquiatra, tres psicólogos y una enfermera, a parte del personal docente.</p> <p>Un porcentaje importante toma medicación psiquiátrica. Se piden las listas con la medicación que toma cada uno. La mayor parte de los chicos y chicas ingresados consumen tóxicos en el momento del ingreso (un 80%) y gran parte de estos mediante un consumo moderado (cannabis y alcohol).</p> <p>Dado que es un centro abierto, los jóvenes se fugan. Manifiestan que no son fugas, sino ausencias no autorizadas, y que suceden con una cierta frecuencia. Ausencias de más de un mes (con pérdida de plaza a menos que los Mossos d'Esquadra los detengan y los devuelvan al mismo centro) han habido tres durante los primeros seis meses de 2019. Los otros han devuelto voluntariamente y tan sólo están fuera algún día.</p> <p>Se entrevistan a ocho adolescentes, entre chicos y chicas, seleccionados aleatoriamente de la lista que se les pide. Algunos voluntariamente piden hablar con el Equipo de Trabajo. Del relato de las entrevistas, se desprende lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Hay una gran variedad de perfiles entre los adolescentes. En un mismo centro conviven: adolescentes con una fuerte discapacidad intelectual, algunos mayores de edad; adolescentes con depresión más leve, también mayores de edad en algunos casos; adolescentes sin referentes familiares con una fuerte adicción a los tóxicos, y jóvenes con trastornos de conducta, tutelados o no tutelados por la DGAIA.</li> <li>■ Las estancias medias son largas. Hay adolescentes que hace dos y tres años que residen en el centro.</li> <li>■ No se trabajan adecuadamente las relaciones afectivosexuales. Se observa que mayoritariamente las relaciones afectivosexuales que hay en el centro presentan componentes tóxicos, de dependencia emocional y elementos sexistas.</li> </ul>

**Descripción**

- En cuanto al abordaje de la prevención de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual, no se facilitan preservativos y se fuerza a las chicas a ponerse un implante anticonceptivo. Incluso, una chica se quedó embarazada y, debido al implante, perdió el feto.

- Se hace mención de la participación de los adolescentes en la gestión de la convivencia y disciplina en el centro, a quienes se erige como “capitanes” o “referentes”.

También se entrevista a diferentes profesionales del centro, concretamente, a una enfermera y a una de las tres psicólogas que trabajan, que informan de lo siguiente: En cuanto a la enfermera, su horario es de lunes a viernes de 7.30 a 15.30 horas. Prepara la medicación que llega en blisters semanales preparados desde la farmacia, hace visitas y acompaña a los adolescentes a las visitas médicas (comadrona, ginecología, etc.)

Durante el ingreso se hace una valoración y se pide una analítica general y con serologías de enfermedades de transmisión sexual (ITS), en caso de que no haya previas. El CAP de referencia es el de Olván.

En el caso de las chicas, durante el ingreso también se hace un test de gestación y una visita a la comadrona en Gironella. Si hace falta una visita a ginecología o una valoración de anticonceptivos (habitualmente implante anticonceptivo), se la deriva al Hospital de Berga.

En cuanto al seguimiento, después de un permiso o fuga o siempre que haya sospecha se realiza una analítica de orina para detectar tóxicos. A las chicas se les hace un test de gestación cada dos meses. Disponen de anticoncepción de emergencia.

La DGAIA no proporciona preservativos, a pesar de que reconoce que algunos chicos y chicas se espabilan y tienen. Comenta que esto supone un problema, porque tan sólo se prevén los métodos anticonceptivos (implante y anticoncepción de emergencia), pero no los métodos para evitar las ITS. En el centro se hacen talleres de educación afectivosexual. A su vez, la psicóloga expone que se hace una visita semanal con los adolescentes y, en momentos de crisis, se incrementa el número de visitas. Mucha terapia es grupal. Los jueves se hacen talleres en que se trabajan diferentes temas, por ejemplo, la diversidad sexual o algún incidente que haya habido. No se hacen contenciones mecánicas.

La primera visita con la familia es supervisada. Los adolescentes tienen contacto telefónico con la familia semanalmente. La implicación de los EAIA es variable, en general se los pide que visiten el centro cada tres meses. Cuando los adolescentes se fugan, avisan a las familias, excepto en casos de adolescentes sin referentes familiares. Plantea el problema de la espera para las plazas en el CRAE o para devolver las funciones tutelares a la familia. Estas esperas en el centro terapéutico una vez han finalizado el programa hacen que los adolescentes acumulen tensiones y a menudo se desestabilicen. Expone que quedarse en el centro más tiempo del necesario es un factor de mal pronóstico.

Se concluye con una visita rápida por las instalaciones. Lo primero que se constata es que las dos casitas de madera ubicadas en jardín contiguo a la casa donde antes había literas, ahora se han habilitado como despachos para los profesionales. Por tanto, en la casa principal (tercera planta) hay una habitación con literas para las chicas. Esta habitación las chicas pueden personalizarla y se observa que hay fotos, dibujos y pósters en las paredes y también algún muñeco. El día de la visita coincide con que las ventanas están abiertas y, tal y como constata el Equipo, reconocen que tienen un problema con las abejas.

<b>Descripción</b>	<p>Después hay una habitación identificada con el cartel de enfermería con tres camas y una habitación muy grande con más literas y puertas correderas que se cierran en caso de que haga falta habilitar otra habitación para las chicas. Las ventanas de las habitaciones no tienen cortinas.</p> <p>En la misma planta hay una habitación con armarios cerrados con llave donde se guarda la ropa de los jóvenes que pueden utilizar cuando hacen salidas familiares. En las instalaciones todos visten con ropa deportiva facilitada por el centro, que está colocada dentro de unos armarios cerrados con llave situada en el pasillo entre las habitaciones. También hay un baño adaptado y otro baño que tan sólo se abre por la noche.</p> <p>El resto de instalaciones son las mismas. En la planta baja hay un espacio abierto conocido como “la pecera”, donde hacen las reuniones diarias de todo el grupo y los lavabos (con duchas). En el momento de la visita se coincide con una persona que los está limpiando.</p> <p>En la segunda planta está la cocina y el comedor. Durante la visita a las instalaciones, se observa un primer grupo que almuerza. Al inicio de la visita, a media mañana, también se vio que el grupo esperaba para desayunar (bocadillos y jugo). En el centro se hacen cinco comidas al día.</p>
<b>Recomendaciones</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Garantizar que el ingreso en el centro se hace para el mínimo tiempo indispensable y que se dispone de las autorizaciones judiciales y evaluaciones forenses necesarias que avalen que el recurso residencial terapéutico es el mejor de acuerdo con el interés superior del adolescente ingresado.</li> <li>2. Elaborar un estudio de los diversos diagnósticos que hay entre los menores tutelados ingresados en el centro para valorar si el recurso se adecua a la diversidad de necesidades que presentan, y también valorar las propuestas que puedan ser un recurso más idóneo.</li> <li>3. Integrar en el proyecto educativo y en la programación pedagógica individual de los adolescentes ingresados formación afectivosexual con perspectiva de género. Esta educación tiene que incorporar, entre otros, el autocuidado, el autoconocimiento, la diversidad familiar, los roles sociales, la soberanía corporal, el deseo, el consentimiento y la identificación de conductas de violencia. También tiene que incorporar las diferentes formas de relaciones afectivosexuales, diferentes identidades y expresiones de género posibles, superando el binarismo de género, y combatir los discursos de odio y de discriminación.</li> <li>4. En este sentido, hace falta que el equipo de profesionales del centro reciba el acompañamiento especializado en este ámbito y que disponga de espacios de supervisión para trabajar casos y cuestiones que se planteen.</li> <li>5. Garantizar la información sobre todos los métodos anticonceptivos, exponiendo las indicaciones y contraindicaciones de cada método para prevenir embarazos no deseados, ofrecer información precisa e instar los circuitos específicos y recursos necesarios en cada caso.</li> <li>6. Trabajar en la sensibilización, formación y atención sobre las ITS desde un abordaje de derechos que avance hacia un discurso del autocuidado y promoción de la salud, superando la prevención de riesgos y el discurso del miedo, atendiendo a la diversidad afectivosexual y de género, y también a las diversidades étnicas, culturales, funcionales, etc., para prestar una atención libre de prejuicios sobre la identidad de género, la orientación sexual, el origen, la etnia, la edad, las capacidades, etc.</li> </ol>

**Recomendaciones**

7. En cuanto a las plazas residenciales como la de Valldaura que ocupan menores con discapacidad intelectual o física, garantizar que estos centros cumplan los requisitos técnicos específicos necesarios para atender a menores de edad en sus instalaciones, y que se prevea con la suficiente antelación y previsión el ingreso en plazas adecuadas para mayores de edad de los adolescentes que ocupan plazas destinadas a menores que están a punto de cumplir los dieciocho años, distinguiendo los recursos para niños/as, adolescentes y adultos adecuadamente, de manera que se puedan atender las necesidades específicas del colectivo infantil y adolescente.

## Centros residenciales de educación intensiva

Centro residencial de educación intensiva Can Rubió	
<b>Fecha</b>	22 de mayo de 2019
<b>Número de visita</b>	Quinta Anterior (31/10/2018)
<b>Descripción</b>	<p>Visita de seguimiento de las recomendaciones formuladas en la visita anterior y con motivo de una queja que recibe al Síndic de Greuges de los representantes de los trabajadores del centro, que denuncian que se está produciendo una situación de violencia grave con incidentes periódicos y que se encuentran desamparados y desbordados, entre otras cuestiones.</p> <p>La visita se inicia con el intercambio de información con el director del centro para valorar la situación actual, las incidencias denunciadas por el personal y las carencias existentes. Informa de lo siguiente:</p> <p>La ocupación (presencia física) el día de la visita es de 15 jóvenes.</p> <p>Desde los incidentes ocurridos en el mes de julio de 2018, en que unos chicos protagonizaron barullos con un importante grado de violencia y conflictividad hacia otros compañeros y profesionales, no hay constancia de que se haya producido ningún otro episodio similar. No obstante, se han producido incidentes puntuales igualmente graves. Explica el caso de una chica de 12 años que sufrió una agresión sexual por parte de un compañero. El Síndic de Greuges abre una actuación de oficio que está en tramitación.</p> <p>La cobertura de las ratios de profesionales se mantiene: Hay 23 educadores por 27 plazas, de las cuales hay 7 chicos de Can Lluçà a quienes hacen el seguimiento. Hay 9 chicas en el centro, dos de ellas fugadas (que seguramente volverán). El día de la visita hay 10 educadores de baja y hay dificultades para cubrirlas, a parte de la dificultad añadida de encontrar un equilibrio entre personal masculino y femenino.</p> <p>Continúan sin proveer la figura del profesional psicólogo al centro, de acuerdo con lo dispuesto en el Programa marco del CREI y con lo que había recomendado la institución.</p> <p>Tampoco se ha provisto el refuerzo del servicio de seguridad de 24 horas que tenían autorizado.</p> <p>Se hace patente de nuevo que no tienen el profesional de educación física que les correspondía cuando el centro tenía 25 plazas y que han dejado de tener personal enfermero que venía de Sant Joan de Déu.</p> <p>Continúan teniendo colaboración con el CAP de Esparreguera y con el CSMIJ de Martorell, pero se hace patente el retraso en darles cita.</p> <p>Las habitaciones de contención tampoco han variado con respecto a la visita anterior y continúan sin sistema de grabación de imágenes.</p> <p>Las obras de mejora del centro continúan, pero son muy lentas porque se ejecutan por fases.</p> <p>Plantea la necesidad del reciclaje y la formación del personal.</p>

**Descripción**

No tiene constancia de las 35 agresiones denunciadas por los representantes de los trabajadores porque no consta el registro de las agresiones mediante el comunicado de accidentes/incidentes. Entiende que en esta cifra se incluyen los insultos y las amenazas, y no sólo las agresiones físicas.

El personal educador entrevistado manifiesta malestar y algunos chicos, también, sobre todo por las extorsiones a los más pequeños. Hay mucha diferencia de edad (12 a 18 años)

En cuanto al perfil de los chicos y chicas, la mayoría tienen vinculación con el CSMIJ. Más de la mitad (11) toman psicofármacos. Hay una alta prevalencia de consumo de tóxicos, sobre todo cannabis. Hay 5 chicos con retraso mental ligero (actualmente dos de ellos a Can Lluçà)

En cuanto al personal educador, se entrevista a dos profesionales que se ofrecen voluntariamente a hablar con el Equipo. Ponen de manifiesto las dificultades siguientes:

- La ratio oficial no se ajusta a todas las funciones que desarrollan y que los lleva a no tener presencia física en el centro. A modo de ejemplo: preparación de la medicación que toman los adolescentes; acompañamiento de los chicos y chicas para la asistencia médica.
- El centro cambió de función sin que se incorporara a los trabajadores necesarios y con experiencia en el nuevo perfil de jóvenes que ingresan, algunos de los cuales con problemas de consumo de estupefacientes o con alguna medida de justicia juvenil (libertad vigilada).
- Las salas de contención no están acondicionadas y los jóvenes las echan a perder.
- No tienen personal clínico: ni psicólogo ni enfermero.
- Piden que se tenga en cuenta su criterio a la hora de evaluar los ingresos que se hacen.
- Ratifican las 35 agresiones denunciadas y manifiestan que son físicas, algunas en el contexto de las contenciones, pero no tienen muy claro si también se incluye otro tipo de violencia como por ejemplo las amenazas.
- No tienen herramientas para hacer el abordaje de los casos.
- Su situación laboral (laborales indefinidos) no les permite cambiar de centro. Ahora se encuentran con la amenaza de la convocatoria de oposiciones cuando es una plantilla que hace muchos años que trabaja, sin tiempo y sin las mismas capacidades para preparárselas.

Se hace una entrevista individual con tres jóvenes y después otra de grupal, con cuatro jóvenes más.

- En general, se quejan de la actitud de algún miembro del personal educador porque les sanciona o les amenaza con bajarlas a la sala de contención sin interesarse por lo que les pasa. Una de ellas manifiesta que la bajaron a la sala de contención tan sólo porque lloraba. También dicen que algunos parece que te provoquen para que te fugues y todas coinciden en decir que gritan mucho. En palabras suyas, manifiestan que las tratan como “locas”. Una de ellas también se queja de la actitud racista de una de las educadoras al hacer comentarios sobre las personas recién llegadas, como por ejemplo: “las jarracas sólo vienen aquí a ocupar pisos”.

<b>Descripción</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Con respecto al director, manifiestan que no les hace caso y siempre da la razón al personal educador.</li> <li>■ También se quejan de la calidad de la comida entre semana. Una de ellas manifiesta que aunque no quieran comer las obligan.</li> <li>■ Sobre la relación con el resto de compañeros, manifiestan que ahora están más tranquilos y que no hay las peleas que había entre jóvenes.</li> <li>■ Se quejan porque tan sólo tienen una pequeña paga de siete euros a la semana.</li> </ul>
<b>Recomendaciones</b>	<p>Dado que la visita al centro ha vuelto a ser objeto de una actuación por parte del Área de Infancia del Síndic de Greuges, se recogen las recomendaciones que se incluyen en la resolución Q-05159/2019:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementación inmediata de las reformas que permitan que las instalaciones y la estructura del centro se adecuen a las necesidades de educación intensiva que constan en el Programa marco. En concreto, que se adecue el espacio de contención y se provea de una cámara de vigilancia para garantizar la seguridad mientras los adolescentes estén en este espacio.</li> <li>2. A parte de la comunicación de incidencias y agresiones, que conlleva la implementación del Protocolo de prevención y actuación ante las situaciones de violencia en los centros de protección a la infancia y adolescencia, se sugiere que se haga una formación en cuanto a la implementación del Protocolo y un seguimiento psico-social, tanto al personal educador como también a los adolescentes víctimas y a los que han podido ocasionar la situación de violencia.</li> <li>3. Intervenciones específicas e inmediatas de tipo psico-social frente a situaciones de agresión padecida, especialmente las de cierta gravedad.</li> <li>4. Cobertura las 24 horas del día con personal de seguridad y formación adecuada del personal de seguridad para que realice una tarea de protección y garantía de derechos de todos los adolescentes ingresados en el centro y de los profesionales que trabajan.</li> <li>5. Evaluación conjunta con los colegios profesionales implicados, la representación de los trabajadores y el Departamento de Salud de la necesidad de actualizar la Cartera de servicios sociales, en cuanto a la provisión de profesionales a los centros de educación intensiva (CREI), atendiendo a las necesidades que se detectan y que se hace patente que no se están pudiendo cubrir.</li> <li>6. Valoración de la posibilidad de determinar las ratios por turnos de trabajo (distribución mañanas, tardes, noches, fines de semana y festivos) para garantizar que las coberturas son las adecuadas para atender las necesidades de los chicos y las chicas y poder supervisar el cumplimiento.</li> <li>7. Provisión inmediata de la figura del psicólogo, de acuerdo con lo dispuesto en el Programa marco del CREI.</li> <li>8. Cobertura también inmediata de la figura del enfermero, de acuerdo con el organigrama previsto en el Programa marco del CREI.</li> <li>9. Provisión de un profesional de educación física para que pueda hacer actividades deportivas y de tiempo libre con los adolescentes.</li> <li>10. Valoración del trabajo de educación sexual y recuperación emocional y psicológica, especialmente en víctimas de abuso y agresión sexual.</li> <li>11. Valoración de la calidad de la comida en el centro, y también de las actividades lúdicas y deportivas que se hacen.</li> <li>12. Valoración de los programas de reciclaje y formación de los profesionales dependientes de la DGAIA frente a cambios en la configuración del centro donde prestan los servicios, y también medidas para el envejecimiento del personal educador y posibles situaciones de burn out, en tanto que afectan al derecho a la recuperación emocional y psicológica de los chicos y chicas ingresados.</li> </ol>

e. Centros de salud mental

<b>Can Serra</b>	
<b>Fecha</b>	10 de julio de 2019
<b>Número de visita</b>	Primera
<b>Descripción</b>	<p>Can Serra es un servicio de acogimiento residencial de carácter permanente o temporal que sustituye al hogar y que presta asistencia integral a personas con discapacidad intelectual, con problemas de salud mental añadidos o sin, que necesiten apoyo generalizado en las actividades básicas de su vida. El Síndic había recibido algunas quejas sobre el centro, ya resueltas, relativas a aspectos de infraestructura. Así mismo, hay abierta una queja por falta de servicio de enfermería algunas noches, a pesar de que no es un elemento obligatorio según la Carta de servicios. Es una residencia de titularidad pública y gestionada por la Asociación Asproseat. Se inauguró en el año 1994.</p> <p>Durante la visita acompaña el Equipo la directora del centro, a la cual se añade posteriormente una persona responsable de Asproseat. Informan de que el centro tiene capacidad para 58 plazas de residencia y 26 plazas de centro de día (el día de la visita hay 12 personas en el centro de día).</p> <p>Las personas tienen una edad comprendida entre los 21 y los 86 años, y la media es de 40 años.</p> <p>La ratio de personas usuarias por persona cuidadora depende del tipo de persona usuaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ en residencia, si no sufren trastorno de conducta, es de 5,5 personas por persona cuidadora, y si sufren trastorno de conducta, de 4,5 por persona cuidadora;</li> <li>■ en el centro de día es de 6,5 personas por persona cuidadora.</li> </ul> <p>Hay un total de 13 cuidadores por cada turno (mañana y tarde).</p> <p>Las personas usuarias están clasificadas en alas diferentes, en función del tipo de discapacidad que sufren, dependiendo de si tienen trastorno conductual o no. En cada ala hay una habitación acolchada en el espacio de convivencia como espacio de contención. La pauta para determinar si hace falta esta medida lo establece, en todo caso, la doctora.</p> <p>Las habitaciones están adaptadas a las necesidades de cada persona. Esto significa que hay algunas que casi no tienen ningún accesorio, otras que tienen las paredes acolchadas, otras que en lugar de camas disponen de colchones en el suelo, otras que tienen elementos móviles en el techo para propiciar la estimulación sensorial, etc. Incluso, se informó al Equipo de la intención de poder hacer un bosque invertido en el techo de alguna habitación en este sentido. Tan sólo hay una usuaria que hace uso de un cinturón postural al anochecer.</p> <p>Generalmente, las habitaciones son de dos personas, algunas de tres. A pesar de esto, las personas con problemas conductuales están solas. Las habitaciones están cerradas, sin cerradura. No sólo disponen de visor para ver a la persona por la noche, sino que se hacen rondas y se abre la puerta para comprobar como está la persona mientras duerme.</p>

<b>Descripción</b>	<p>Hay muchas dietas diferentes por los problemas de deglución que tienen este tipo de personas usuarias. La hora de la comida y la comida es el momento más importante para estas personas, y por eso se intenta poner un cuidado especial. Se ha intentado sustituir la gran demanda de menús triturados que había por menús texturizados, y parece que con buena aceptación. De momento hay 9 aprobados y se están haciendo pruebas con 5 menús más. También hacen que las personas coman todas entorno a la mesa, aunque vayan con silla de ruedas.</p> <p>Todas las personas usuarias hacen uso de las duchas a primera hora de la mañana. En una hora y media se duchan 58 personas. Se detectó falta de intimidad en los lavabos (no hay ningún tipo de separación entre los inodoros porque la estructura del edificio no lo permite). Hay separación entre los lavabos de hombres y de mujeres, excepto en el ala de las personas delicadas, donde comparten baño todas las personas usuarias.</p> <p>La ropa de las personas usuarias no está en las habitaciones, sino que se guarda a parte.</p> <p>Equipo profesional:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Responsable higienico sanitario</li> <li>■ Fisioterapeuta</li> <li>■ Psicóloga</li> <li>■ 2 pedagogas</li> <li>■ Doctora</li> <li>■ Directora</li> </ul> <p>■ De 8 a 9.30 hay una enfermera. Por la noche, desde el pasado mes de abril, hay una enfermera y tres auxiliares tres días a la semana y los otros cuatro días el turno está formado por cuatro auxiliares.</p> <p>Los familiares pueden ir cuatro días a la semana a merendar con las personas usuarias en el comedor. Además, pueden venir en las horas de visita pautadas.</p> <p>Hay diferentes aulas, todas con un lavabo central, dos espacios de convivencia diferenciada y una salida con una pequeña piscina de plástico para remojar. En cada aula se hace una actividad diferente. También hay un patio central con una piscina más grande de plástico.</p> <p>Disponen de personas voluntarias con las cuales hacen salidas. En verano van a la piscina. Colaboran con otros centros.</p> <p>Dispensación de la medicación: la medicación viene preparada por la farmacia en blísteres con la pauta y la fotografía de cada persona y la suministra el auxiliar. En caso de que se tenga que suministrar gotas o nebulizaciones, lo hace la enfermera. Si se tuviera que dar una determinada medicación por enfermedad aguda (por ejemplo suministrar antibióticos), la prepararía la enfermera y la suministraría el auxiliar.</p> <p>Sótano: es un espacio dedicado a manualidades, huerto, estimulación multisensorial, gimnasio (con un hidromasaje - fuera de servicio -), planetario, cocina (empresa Serunion), lavandería (también se hace cargo una empresa externa).</p>
--------------------	---

<p><b>Descripción</b></p>	<p>Desde el punto de vista de la dirección del centro y de Asproseat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ No se está dando respuesta a las necesidades cambiantes de este tipo de personas usuarias. En este sentido, se tiene que tener en cuenta que muchas de estas personas pasarán muchos años en la residencia, y a sus problemas iniciales se les irán añadiendo problemas de salud física y especialmente mental. La solución no sería tanto trasladar a estas personas a un centro sociosanitario, con las dificultades de adaptación que conllevaría, sino adecuar el equipo y la ratio de profesionales a las necesidades que tienen, porque actualmente con la Ley 2010 no les pueden dar una respuesta eficiente.</li> <li>■ Hay un escaso apoyo a las familias, que presentan una demanda emocional muy grande que el centro no puede abordar, especialmente atendiendo a que los mismos familiares también se hacen mayores, tienen la angustia del día en que ellos no estén y el centro tan sólo dispone de un psicólogo para todas las personas que sufren trastorno de conducta, motivo por el que es imposible que también pueda dar atención a los familiares.</li> </ul>
<p><b>Recomendaciones</b></p>	<p>Hace falta hacer todos los esfuerzos, con los condicionantes de la infraestructura que hay, para garantizar la intimidad de las personas usuarias del centro en el uso de los baños.</p>

## f. Centros geriátricos y sociosanitarios

<b>Residencia de la tercera edad La Trinitat</b>	
<b>Fecha</b>	6 de febrero de 2019
<b>Número de visita</b>	Primera visita
<b>Descripción</b>	<p>La residencia, centro de día y casal La Trinitat es un centro público que depende del Instituto Catalán de Asistencia i Servicios Sociales (ICASS) de la Generalitat, con domicilio en la calle la Fosca de Barcelona.</p> <p>Atiende la visita la directora, que informa de que el centro dispone de tres servicios: residencia asistida (55 plazas), centro de día (20 plazas) y casal (aproximadamente 200). Todas las plazas están ocupadas y la lista de espera es de tres años aproximadamente para el servicio de residencia, y entre un año o año y medio para el centro de día.</p> <p>Actualmente, el perfil objeto de atención es el de una persona con un deterioro cognitivo muy alto y/o con trastorno mental.</p> <p><b>Descripción de las dependencias:</b></p> <p><b>Servicio de acogimiento diurno (centro de día)</b></p> <p>Ubicada a la planta baja, junto con otros espacios: lavandería, despachos, cocina, dirección y administración. La cocina es propia, pero de gestión delegada. Están colgados los menús.</p> <p>Dispone de un patio interior lleno de plantas, que son cuidadas por una persona voluntaria y una persona del centro de día. Envolviendo el patio, donde hay butacas a disposición de las personas usuarias, hay una gran cristalera que deja entrar la luz natural. En una de las alas del centro hay una gran sala con mesas, televisión y sofás, donde almuerzan las personas usuarias del centro de día y las del casal que se hayan inscrito el día antes. El precio del menú son 5,70 euros y es rotatorio cada cinco semanas, invierno/verano.</p> <p>En la misma ala hay una sala donde las personas usuarias hacen actividades. En el momento de la visita pintan mandalas y hacen un taller de memoria. En cuanto a profesionales hay una psicóloga, con dos estudiantes en prácticas, y una auxiliar de geriatría, con otra estudiante en prácticas. Un miembro del Equipo habla con una de ellas y manifiesta que el trato es muy bueno, y también las actividades y la comida. Una persona lleva sujeción con cinturón abdominal por riesgo de caída. Informan que en el centro de día es la doctora quien autoriza la contención y la misma familia, según el registro que facilita el centro, es quien adquiere la equipación. Según el registro de contenciones que facilita el centro, en el centro de día hay dos personas que tienen pautada una sujeción con cinturón abdominal y en la residencia, cinco, todas por riesgo de caídas. Generalmente, las medidas de contención por la noche son barandillas en la cama, y en casos en que hay más riesgo de caídas o de agitación psicomotriz se utiliza una sábana de sujeción.</p> <p>En la otra ala está la cafetería, de la que también pueden hacer uso las personas del casal. Se puede acceder desde fuera con el carnet de socio. Las personas usuarias del centro de día, residencia y familiares también la pueden utilizar. Los precios son un poco más baratos. En el momento de la visita tan sólo hay un grupo de hombres que juegan a cartas. Las actividades son compartidas con las de la residencia.</p>

<p><b>Descripción</b></p>	<p><b>Servicio de residencia asistida</b></p> <p>El establecimiento dispone de tres plantas más comunicadas mediante escaleras y ascensor. La distribución y la estructura de las plantas es la misma. La única diferencia es que la segunda tiene más habitaciones dobles, mientras que en la primera y en la tercera tan sólo hay una.</p> <p>En la primera hay personas con demencia más incipiente (16); en la segunda, las de deterioro cognitivo más avanzado (23), y en la tercera, concebida inicialmente para las personas más autónomas, actualmente es muy parecida a la primera (16).</p> <p>Se visita la tercera planta. Se constata que hace poco que se ha pintado. Las habitaciones tienen el baño en el interior. Los baños son muy pequeños y están deteriorados teniendo en cuenta la antigüedad de la residencia. El problema de falta de espacio se ha resuelto en parte con una puerta corredera y poniendo la ducha sobre el inodoro. Las habitaciones no son muy grandes y todas tienen luz exterior y radiadores.</p> <p>Sobre el mantenimiento de la residencia, el día de la visita coincide con que unos técnicos están revisando el sistema de megafonía. La directora informa que han pedido cambiar las ventanas de madera de las zonas comunes y los cabezales de la cama de las habitaciones.</p> <p>Algunas personas usuarias están en su habitación. A una de ellas se le pregunta por su estancia en el centro y manifiesta que se encuentra bien. Sobre la comida dice que es pasable.</p> <p>Hay dos auxiliares en turno de mañana y dos en el de tarde por planta, más una de refuerzo que se mueve entre plantas.</p> <p>Hay barandillas en los pasillos y baños adaptados. Hay una sala con sofás con la televisión encendida. Hay tres usuarias que duermen y dos van en silla de ruedas, una de las cuales lleva sujeción abdominal. En aquel momento no se hace ninguna actividad.</p> <p>Se entrevista a tres usuarias. Coinciden en que el trato es adecuado y la comida, en general, es buena, pero las tres se quejan de pocas actividades.</p> <p>También se visita la segunda planta y se constata que es igual, pero en el interior tiene una puerta de madera cerrada con cerrojo porque están ingresadas las personas con más riesgo de fuga.</p> <p>Se visita la sala donde almuerzan las personas usuarias y se constata que los baberos están muy estropeados. En la sala de estar también hay personas usuarias y se constata que muchas van en silla de ruedas. No hacen ninguna actividad.</p> <p>La ratio de personal es óptima, en el sentido de que está un poco por encima de lo que exige la normativa vigente (1/10-1/9). Otra información de interés es que tan sólo reciben visitas de inspección de los Departamentos de Salud y de Trabajo. En cambio, no reciben ninguna del estamento judicial teniendo en cuenta que tienen algunas personas incapacitadas judicialmente.</p> <p>A instancias del Equipo, días después de la visita la dirección del centro envía la hoja de programación de actividades, de los menús y el protocolo de contenciones. Se valora positivamente la diversidad y la variedad de los menús que se sirven en el centro. En cambio, el número de actividades es insuficiente, particularmente para las personas ingresadas que no sufren un elevado grado de deterioro cognitivo.</p>
---------------------------	--

<b>Recomendaciones</b>	<p>1. El estado general de las instalaciones es correcto, si bien hace falta continuar las tareas de mantenimiento ya encauzadas.</p> <p>2. Hace falta programar más actividades para las personas ingresadas en la residencia asistida, teniendo en cuenta en positivo sus capacidades. Se puede estudiar que compartan actividades con las personas del centro de día.</p>
<b>Residencia de grandes discapacitados físicos Sant Salvador (Tarragona)</b>	
<b>Fecha</b>	25 de abril de 2019
<b>Número de visita</b>	Primera
<b>Descripción</b>	<p>Atiende al Equipo de Trabajo la directora del centro. Informa de que la empresa STS gestiona la residencia, de titularidad pública. Es un centro de 30 plazas de residencia y 8 de centro de día donde conviven personas con un alto grado de discapacidad física (igual o superior al 65%). A pesar de las 30 plazas, la ocupación real es de 31 (de las que 13 son mujeres). A petición de la Generalitat, se hizo una nueva habitación para un usuario que habían expulsado de otro recurso y respecto del cual tiene una orden de alejamiento. Esta persona tenía que estar tan sólo con carácter temporal, pero de momento aún está. De las 8 plazas del centro de día tan sólo hay 5 ocupadas por la cuestión del transporte, dado que la residencia está ubicada en una urbanización. La lista de espera es interminable porque es la única residencia de estas características en la provincia de Tarragona. Consta que hay una residencia para gente mayor en la Ametlla que tiene algunas plazas. Los criterios de la lista no son por orden cronológico, sino por emergencia social.</p> <p>Trabajan adaptados al modelo de atención centrada en la persona. Después de detectar necesidades de la atención a la sexualidad de las personas residentes, han creado un taller de salud y sexualidad y también han establecido un programa marco de atención a la sexualidad. Se entrega una copia al Equipo de Trabajo.</p> <p>La mayoría de las personas residentes ingresan voluntariamente, pero hay algunas incapacitadas judicialmente. El centro está abierto de 9 a 21 horas. Recientemente, han instalado videovigilancia a raíz de los problemas de convivencia, entre otros, protagonizados por uno de los usuarios, que, por su perfil, tendría que estar ingresado en un centro de toxicomanías.</p> <p>En cuanto a las instalaciones, el centro es vanguardista en relación a la estructura, adaptado a la persona, abierto y ubicado en una urbanización rodeada de naturaleza. El lugar es inmejorable, tiene amplias zonas ajardinadas y está formado por cinco pabellones de una sola planta, tres destinados a habitaciones, uno para servicios y otro para uso polivalente. Además, dispone de un gran terreno de pinos anexados en el centro y en el que han construido una rampa para que las personas residentes lo puedan utilizar con el buen tiempo y para usos lúdicos, como zona de picnic.</p> <p>Estructuralmente, todos los pabellones son iguales. Hay tres con 10 habitaciones cada uno y lavabo privado. Se visita uno. Las habitaciones están personalizadas, las camas son articuladas, tienen armarios empotrados, bomba de aire frío y calefacción. También tienen luz natural y salida al exterior del patio. Los lavabos, en cambio, son pequeños y no están del todo adaptados. La directora informa de que están pendientes de que la Generalitat, que se encarga de las reformas estructurales, haga obras para adaptarlos. También han pedido a la Generalitat que cambie los armarios de las puertas de las habitaciones porque no cierran bien y están muy estropeadas por los golpes de las sillas de ruedas de las personas residentes. La empresa STS, en cambio, se encarga del mantenimiento del centro.</p>

<p><b>Descripción</b></p>	<p>Se muestra al Equipo de Trabajo la habitación que han tenido que habilitar temporalmente para el usuario adicional. Es un poco más grande que las otras, pero no tiene baño privado. También se visitan los espacios donde están las duchas, una adaptada para quien se puede duchar con silla de ruedas y otra para quien no puede hacerlo. También tienen dos grúas, una recientemente comprada por la Generalitat para los casos de bipedestación. La directora informa que el centro ofrece productos de higiene, pero, a parte, las personas usuarias también se pueden comprar los productos que consideren oportunos.</p> <p>También se visita el pabellón de servicios donde está la cocina, una sala de día-comedor y un aula de informática. En el momento de la visita, hay personas usuarias en los dos espacios y personal que prepara los blisters de farmacia. Desde principios de enero cocinan in situ y los menús son personalizados para las personas usuarias. La directora informa que pueden entrar comida del exterior y que se la pueden comer durante los horarios de comidas establecidos. De hecho, se observa que en la sala polivalente hay una nevera a disposición de las personas residentes para guardar la comida.</p> <p>Se visita el pabellón donde está el gimnasio y donde se trabaja el área fisioterapéutica. Se ofrece ocho horas de atención al día. En el momento de la visita hay dos residentes con la fisioterapeuta.</p> <p>Entre otros servicios, hay un servicio médico dos días a la semana, que hace más una función de consultoría porque cada una de las personas residentes tiene su CAP de referencia o el que les toca por el hecho de estar empadronados en el centro. En este capítulo, se hace notar al Equipo que las mujeres residentes hace años que no pueden disponer de las preceptivas revisiones ginecológicas periódicas. Están en contacto con el Hospital de Santa Tecla para intentar resolver el problema, pero resulta complejo porque el Hospital no tiene los instrumentos (grúa) para sostener mecánicamente a las mujeres.</p> <p>También tienen una furgoneta adaptada. Dos días a la semana hacen salidas, una de ellas larga (el martes) y una corta (el jueves). Las personas usuarias deciden los lugares de destino por medio de las asambleas de participación. Disponen de personas voluntarias para acompañarlos.</p> <p>Otro servicio de qué dispone el centro es el de lavandería, que también se visita. Se concluye visitando el pabellón donde se hacen los diversos talleres y que en el momento de la visita coincide con el de teatro.</p>
<p><b>Recomendaciones</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El modelo de atención a las personas de la residencia es idóneo por las características y las necesidades de las personas que viven, puesto que fomenta su autonomía y la independencia en un entorno asistencial amable y adaptado. Por otra parte, en cuanto a las actividades y los proyectos que se llevan a cabo, se pone en valor como buena práctica el taller que han desarrollado sobre la atención a la sexualidad, que es del todo integrador y transversal y al cual se podrían acoger otros centros de personas con discapacidades físicas de toda Cataluña.</li> <li>2. Hace falta que la Administración emprenda las obras necesarias para adaptar los baños de las habitaciones a los estándares de accesibilidad actuales.</li> </ol>

<b>Residencia Llar Joan Trias de Barcelona</b>	
<b>Fecha</b>	10 de julio de 2019
<b>Número de visita</b>	Primera
<b>Descripción</b>	<p>El Equipo es atendido por el director, que informa que el centro es una residencia con servicio de centro ocupacional y servicio ocupacional de inserción, que acoge básicamente a personas con discapacidad física y parálisis cerebral. Pertenece a la fundación privada Llars de l'Amistad Chesire, que tiene como fin la ayuda a personas con discapacidad física que por diferentes circunstancias no pueden permanecer en su entorno familiar y, a pesar de que es independiente en el funcionamiento, está hermanada con la fundación internacional The Leonard Chesire Foundation, implantada en 50 países y con 350 hogares.</p> <p>La residencia ocupa un edificio cedido por la compañía de religiosas Filles de la Caritat de Sant Vicenç de Paül, antigua escuela adaptada para esta finalidad, e inició su actividad en el año 1995.</p> <p>De acuerdo con el director, que acompaña al Equipo durante la visita, lo que se pretende es hacer un servicio sustitutorio del hogar con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ servicio básico de ayuda a la actividad de la vida diaria</li> <li>■ atención 24 horas</li> <li>■ atención sanitaria y social</li> <li>■ fisioterapia y terapia ocupacional</li> <li>■ realización de actividades culturales y de ocio dentro y fuera del centro</li> </ul> <p>En la residencia hay 32 personas (un total de 16 habitaciones). Todas las plazas son concertadas. Se intenta favorecer la integración con la comunidad exterior y que las personas usuarias hagan todas las actividades que puedan fuera de la residencia (peluquería, podología, etc.). Por lo tanto, si no hay ningún impedimento, las personas usuarias pueden entrar y salir autónomamente.</p> <p>En el centro de día hay 57 personas.</p> <p>En el servicio ocupacional de inserción hay 14 personas</p> <p>El índice de ocupación es del 100%.</p> <p>La edad media de la residencia es de 55 años.</p> <p>El equipo está integrado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Personal médico</li> <li>■ Personal fisioterapeuta</li> <li>■ Personal enfermero</li> <li>■ Personal de trabajo social</li> <li>■ Personal pedagogo</li> <li>■ Personal psiquiátrico</li> <li>■ Personal educador</li> <li>■ Personal cuidador y auxiliar</li> <li>■ Personal monitor</li> </ul>

<p><b>Descripción</b></p>	<p>El centro está dividido en cuatro plantas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Planta 0. Comedor y talleres</li> <li>■ Planta 1. Despachos y talleres y habitaciones mixtas</li> <li>■ Planta 2. Habitaciones de mujeres</li> <li>■ Planta 3. Habitaciones de hombres</li> <li>■ Planta 4. Despachos, sala reuniones, formación, charlas de parálisis cerebral a estudiantes (400 alumnos/año), vestuarios, enfermería, almacén, sala de estimulación</li> </ul> <p>Todas las habitaciones son de dos personas, con una cortina de separación entre las dos camas. En las habitaciones las personas usuarias tienen lugar para dejar la ropa y las pertenencias. El día de la visita se acababa de hacer las obras de las habitaciones que se visitaron, pero se indicó al Equipo que dispondrían de escritorio y de un corcho para poder poner fotografías.</p> <p>Los lavabos son compartidos y están en muy buen estado.</p> <p>Hay un sistema de control de las habitaciones mediante timbres y hay videoportero. Cada planta dispone de un ordenador en el pasillo, donde cada vez que un profesional hace cualquier actuación con una persona usuaria lo anota. Todo profesional que realiza atención directa tiene una contraseña y puede entrar a hacer consultas para ver las diversas actuaciones con cada persona y cual es su estado, atendiendo al plan de actuación establecido con la persona usuaria.</p> <p>Hay una sala de informática con todos los ordenadores adaptados (mandos adaptados a las necesidades de las personas usuarias). También los mandos de los televisores están adaptados. El centro dispone de un patio interior donde las personas usuarias pueden salir y también donde hacen un huerto urbano.</p> <p>Respecto a la comida, indican que los menús son consensuados, los hacen en el centro, y el personal come lo mismo que las personas usuarias. Hay 13 tipos de comidas diferentes según las características de cada persona y atendiendo a los problemas de deglución que presentan.</p> <p>Intentan fomentar las actividades culturales dentro y fuera del centro. En este sentido, hacen dos obras de teatro al año en la residencia y una vez el año hacen una obra conjunta con el Centro Arco en el Centro Albareda, que está adaptado.</p> <p>Con respecto a las visitas de los familiares, a partir de las 17 horas, la entrada a la residencia es de acceso libre.</p>
<p><b>Recomendaciones</b></p>	<p>No se hacen.</p>

<b>Residencia y Centro de Día Mossèn Vidal i Aunós</b>	
<b>Fecha</b>	19 de diciembre de 2018
<b>Número de visita</b>	Primera visita
<b>Descripción</b>	<p>Visita de oficio para hacer el seguimiento del expediente abierto por el Síndic de Greuges sobre el plan del Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias para cambiar las ratios y la manera de atender a las personas usuarias de las residencias públicas de gente mayor que dependen del mismo.</p> <p>Atiende la visita la directora, que informa que el centro ofrece el servicio de residencia asistida (112 plazas) y centro de día (32 plazas). Todas las plazas están ocupadas.</p> <p><b>Servicio de acogida diurna (centro de día)</b></p> <p>Se inicia la visita por el centro de día, que está en la planta baja. En aquel momento, las personas usuarias del centro de día y alguna de la residencia comparten una actividad de cantar villancicos, junto con los profesionales del equipo técnico. De hecho, la directora informa que no hacen distinción entre los dos servicios en cuanto a las actividades.</p> <p>El horario del servicio de acogida es de 8 a 20 horas, todos los días laborables del año. El centro no dispone de medio de transporte propio, pero facilita el transporte adaptado para todas las personas que lo necesiten y de acuerdo con lo que determine su PIA.</p> <p>De entre las funciones del servicio está la de manutención (todas las comidas), control de enfermería, dinamización sociocultural y fisioterapia, a parte de las propias de este tipo de servicio.</p> <p>El espacio está bien acondicionado, con dos baños, sala de estar y comedor, aula-taller, patio exterior y gimnasio. Todo está guarnecido con detalles navideños y hay carteles colgados con el horario y las actividades que tienen programadas.</p> <p>En la misma planta del centro de día están los despachos de los profesionales, la lavandería, la cocina, la farmacia, el servicio de podología y la peluquería.</p> <p>La cocina, propia, es compartida con la residencia, a pesar de que la gestión es externa. Se comprueba que disponen de menús programados, que se revisan. Van haciendo cambios cada cuatro-cinco semanas y por la temporada otoño-invierno, primavera-verano. También preparan y adaptan los menús en función de las necesidades y gustos de las personas usuarias.</p> <p><b>Servicio de residencia asistida</b></p> <p>Hay cuatro plantas idénticas con 28 plazas cada una. No hay ninguna diferencia desde el punto de vista estructural ni del perfil de las personas usuarias ingresadas. La única particularidad es que en la cuarta están las personas que tienen más riesgo de huida, de caída o que presentan más desorientación, por lo que han adoptado medidas de seguridad: contraseña en el ascensor y puerta de salida de emergencia con código numérico.</p> <p>Cada planta tiene sala de estar, comedor, control de enfermería y las habitaciones. Hay individuales y compartidas. Las habitaciones compartidas tienen el baño común. Son amplias, con camas adaptadas y con mobiliario diverso (armario, estantería, mesilla noche y escritorio), y también tienen luz natural y calefacción.</p>

**Descripción**

En cada planta también hay una habitación doble con baño para matrimonios o parejas. Se visitan la planta segunda y cuarta y se constata que la configuración y la distribución de los espacios son los mismos.

Se visita una habitación individual y una compartida y se observa que en el mobiliario figura el nombre de la persona residente con sus objetos personales, y en el baño, adaptado, están los neceseres con los utensilios de higiene personal identificados. Se observa que todavía no se han limpiado. La directora informa que la limpieza también es externa.

El aspecto general de las cuatro plantas en cuanto al mantenimiento y a la conservación de las instalaciones no es muy correcto. Se observa que hay un problema de juntas de dilatación, tanto en los baños como en los pasillos. La directora informa que el origen se ha resuelto, pero que hace falta hacer las obras de mejora porque es un problema estructural que afecta a todas las plantas. En general, las puertas de las habitaciones y el machihembrado de los pasillos presentan un desgaste considerable que haría falta restaurar.

La directora informa que están en un momento de provisionalidad porque la anterior empresa gestora del servicio se marchó y desde julio Eulen asumió provisionalmente la gestión. Están pendientes de que se resuelva la nueva licitación, motivo por el cual aún no se han llevado a cabo las actuaciones que hacen falta.

En el momento de la visita se observa que hay gerocultores, pero hay pocos residentes porque muchos están en la actividad que se está realizando en el centro de día. Se identifican porque van vestidos de lila. Se habla con uno de los residentes, de 90 años, que muestra al Equipo su habitación y los poemas que escribe. Manifiesta que se encuentra muy bien.

En cuanto a las ratios, la directora informa que hay tres por planta por turno de mañana y tarde, respectivamente, y uno por planta en turno de noche. Se garantiza con creces la ratio 1/10 de acuerdo con las personas usuarias que hay por planta. Con el nuevo concurso, se ha integrado un profesional de enfermería en el turno de noche. De momento si por la noche hay alguna urgencia, a parte de estar de guardia la directora o la responsable, se llama al 061.

En cuanto al resto de profesionales de atención directa, están los del área psico-social: 2 del ámbito de la psicología; 2, de trabajo social; 1, de educación social, y también sociosanitarios.

**Entrevista con la médico geriatra**

La residencia tiene médico 22 horas por semana, 2 enfermeras en el turno de mañana y una en el turno de tarde.

El perfil de las personas ingresadas es el de grandes dependientes, más parecido a un centro sociosanitario con la mayoría de pacientes PCC (paciente crónico complejo) y MACA (enfermedad avanzada crónica). Tan sólo tres de las personas ingresadas son autónomas.

Por este motivo, considera que se tendría que reforzar el personal sanitario, con un médico todo el día y dos enfermeras por turno, porque en situaciones como por ejemplo permisos, vacaciones o bien los lunes, en que una de las enfermeras hace fiesta para compensar la guardia del fin de semana, van muy justos de personal.

<b>Descripción</b>	<p>Este verano no se cubrieron las vacaciones de la doctora, de manera que si se necesitaba asistencia médica se avisaba a Mutuam o bien se llamaba al 061. Hay un horario estipulado para hablar con las familias, pero también se las atiende siempre que lo piden.</p> <p>En cuanto a la medicación, se ajusta de manera que no haga falta dejar pautas de rescate, para que no tenga que ser el personal auxiliar de enfermería quien lo administre según su criterio. La medicación se prepara en la farmacia semanalmente, con bolsas monodosis con código QR para cada paciente.</p> <p><b>Entrevista con el equipo fisioterapeuta</b></p> <p>En el centro hay 3 fisioterapeutas. Actualmente, hay uno de vacaciones y no se cubren. Las personas internas son muy dependientes y prácticamente todas necesitan tratamiento rehabilitador para hacer transferencias, etc.</p> <p>Muestran el registro de contenciones, que se revisa cada tres meses. En el momento de la visita 12 internos llevan contención con cinturón abdominal y 2 con inguinal.</p>
<b>Recomendaciones</b>	<p>Los pacientes crónicos complejos y las personas con enfermedad avanzada crónica constituyen el perfil habitual de la residencia y necesitan una atención muy intensa. Hace falta tener en cuenta la morbilidad de las personas ingresadas y, teniendo en cuenta que la residencia hace de facto funciones más propias de un centro sociosanitario, hay que revisar al alza las ratios de los profesionales sanitarios del centro.</p>

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



## V. ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN AÑOS ANTERIORES

1. La gestión de los economatos en los centros penitenciarios .....	113
2. Derechos y garantías de las mujeres en los centros penitenciarios de Cataluña .....	114
3. Departamentos especiales o de régimen cerrado .....	115
4. Protocolo de Istanbul en el ámbito policial y medicoforense .....	116
5. Instrucciones sobre el uso de pistolas eléctricas .....	117
6. Los espacios que prestan atención inmediata a menores migrantes .....	118



## V. ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES FORMULADAS EN AÑOS ANTERIORES

### 1. LA GESTIÓN DE LOS ECONOMATOS EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS

El Informe del Mecanismo Catalán de Prevención de la Tortura presentada ante el Parlamento de Cataluña en el año 2018 incluía un apartado que hacía referencia a la gestión de los economatos en los centros penitenciarios de Cataluña incidiendo especialmente en los precios de los productos que pueden adquirirse.

Tal y como quedó reflejado en el informe mencionado, el MCPT sugirió a la Administración que apostara firmemente por un modelo en que se evitara que los precios de los productos que se comercializan en las tiendas CIRE superaran los precios fijados por los grandes supermercados y, en consecuencia, se pedía que se llevara a cabo una revisión urgente y a la baja de los importes de todos los productos, especialmente los que son calificados de primera necesidad, como los productos de higiene íntima femenina, entre otros.

Ante las sugerencias efectuadas por el Síndic, el Departamento de Justicia informó que, a partir del mes de enero de este año, con la nueva licitación para el suministro de productos, se propondría una bajada sustancial de los precios de una selección de los productos con mayor demanda y más vendidos, y que en algunos casos esta rebaja podría ser del 20% del importe.

Con el fin de realizar un seguimiento del objeto de estudio, durante el cuarto trimestre de 2019 se requirió al Departamento de Justicia que informara de las medidas adoptadas en cumplimiento de lo que había comunicado un año antes.

En este sentido, la Dirección del Centro de Iniciativas para la Reinserción (CIRE) ha informado que la nueva licitación que debía entrar en vigor en el año 2019 fue declarada desierta por el órgano de contratación del CIRE por falta de licitadores.

Posteriormente, se hizo una nueva licitación de nuevo contrato del servicio de tienda CIRE en todos los centros penitenciarios de Cataluña,

convocatoria que también quedó desierta por falta de licitadores. Por tanto, el contrato actual continúa en fase de prórroga.

El hecho de que dos convocatorias de licitación resultaran desiertas provocó la redefinición del modelo de gestión de tienda de los centros penitenciarios. El nuevo modelo implica una dualidad de funciones: por un lado, la Administración será la que realizará la compra de los productos que se venderán posteriormente en las tiendas y, por otra parte, la Comisión de Seguimiento será el órgano que establecerá los precios de venta de los productos, a partir de un análisis de las condiciones de mercado, incidiendo, principalmente, en los productos con una amplia demanda, y también desde una perspectiva de género.

La última licitación publicada en la plataforma de contratación pública de la Generalitat de Cataluña durante el último trimestre de 2019 establece el criterio de una rebaja de los precios de los productos, tal y como se comprometió la dirección del CIRE. En esta nueva licitación, el precio de los productos que se ofrecerán en las tiendas CIRE de los centros penitenciarios presenta una rebaja media del 20%, aproximadamente.

La Administración tiene previsto que el nuevo modelo de gestión de las tiendas CIRE se implante, de manera uniforme en todos los centros penitenciarios de Cataluña, durante el primer semestre de 2020, siempre que la licitación se resuelva de manera favorable.

En la última comunicación que ha enviado el Departamento de Justicia se informa que, actualmente, la única oferta presentada en la licitación se encuentra en fase de análisis.

La Dirección del CIRE se ha comprometido a informar del resultado de la licitación, así como de la nueva lista de precios de los productos que se venderán en las tiendas de los centros, a efectos de poder constatar la rebaja sustancial.

El Mecanismo continuará atento a las actuaciones de la Administración, con el fin de hacer realidad lo dispuesto en el segundo párrafo del artículo 24 de la Ley 1/1979, de 26

de septiembre, General Penitenciaria, es decir, que en ningún caso los precios de los productos que se venden en los centros penitenciarios sea superior a los precios que rigen en la localidad donde se encuentra situado el establecimiento penitenciario.

## 2. DERECHOS Y GARANTÍAS DE LAS MUJERES EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS

Son muchas las voces que señalan que tradicionalmente no se ha prestado mucha atención a la situación de las mujeres en prisión y que se ha descuidado la perspectiva de género que permite visualizar e identificar las condiciones de discriminación y desigualdad en un contexto ampliamente masculinizado.

Es una realidad que la legislación penitenciaria aún continúa siendo discriminatoria con las mujeres. Un ejemplo de ello, como el MCPT ha recogido en los informes, es que, ante la falta de centros de cumplimiento específico para mujeres, todas conviven en un mismo espacio o módulo dentro de un centro penitenciario concebido por hombres y para hombres. Otro ejemplo de tratamiento desigual que aún se percibe es el acceso limitado a trabajos remunerados, de capacidad profesional o actividades recreativas.

La Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, hace referencia a la necesidad "de una especial consideración con los supuestos de doble discriminación y las singulares dificultades en que se encuentran las mujeres que presentan especial vulnerabilidad, como son las que pertenecen a minorías, las mujeres migrantes y las mujeres con discapacidad". La mayoría de la población penitenciaria de mujeres podría considerarse incluida entre las específicamente vulnerables.

Por otra parte, la Ley 17/2015, de 21 de julio, de igualdad efectiva de mujeres y hombres, recoge las medidas específicas en determinados ámbitos y, concretamente, la sección sexta se ocupa de las políticas de justicia y sociedad. Así, el artículo 54 de la Ley insta los servicios y los centros de ejecución penal a incorporar la perspectiva de género en los programas de tratamiento, de

rehabilitación y de inserción sociolaboral de las personas internas.

Entre los años 2008 y 2010, la entonces Dirección General de Servicios Penitenciarios realizó una investigación sobre la incidencia de la violencia machista en las mujeres internadas en los centros penitenciarios. Una vez constada el alta prevalencia de este fenómeno, y la necesidad de implementar intervenciones orientadas al empoderamiento de la mujer víctima de violencia machista, se constituyó el programa EVA (programa de recuperación para mujeres que han sufrido violencia machista). Se realizaron diferentes ediciones de este programa en el CP de Mujeres de Barcelona y en Brians 1, pero no hay constancia de que se desarrollara en el resto, sino que el abordaje se realizaba de manera más transversal.

No es hasta 2018 que se publica el Programa de perspectiva y equidad de género en el ámbito penitenciario, dirigido a la población penitenciaria y que responde al modelo de intervención promovido por la Secretaría. Será preciso ver la implementación que tiene el programa y la valoración que hace del mismo la población penitenciaria.

Con todo, no se ha puesto en marcha ningún programa ni ningún plan de acciones para mujeres y hombres en centros penitenciarios que prevea acciones positivas para erradicar la discriminación y la victimización de las mujeres, por lo que es precisa una respuesta institucional que dé cumplimiento a la Ley 17/2015 y la desarrolle.

Si bien el Departamento de Justicia señala que desde 2009 ya existía la figura del referente de género en prisión, en la práctica no se ha tenido conocimiento de cómo se ha materializado esta figura durante todo este tiempo.

En cuanto a las visitas de seguimiento de los centros penitenciarios con módulo de mujeres, en el caso del CP Mas d'Enric se constata que se han resuelto las deficiencias que se habían observado en la visita anterior. Sobre el cumplimiento de las recomendaciones efectuadas a raíz de la visita anterior, el Departamento informa que la dirección del centro ha colgado en el mostrador de anuncios del departamento de mujeres una nota informativa sobre el funcionamiento del

servicio de lavandería (día de recogida de ropa, entrega, procedimiento, etc.) y lo ha comunicado a las internas.

Sobre la recomendación relativa a la incorporación de todos los profesionales preceptivos de tratamiento, se informa que actualmente las internas disponen de un equipo multidisciplinario de carácter estable asignado al módulo de mujeres para la atención individual y grupal.

Sobre la recomendación relativa a pautar la periodicidad con que se lavan los edredones y las mantas con el objetivo de asegurar un nivel óptimo de higiene, se informa que la dirección del centro ha modificado los plazos de lavado de edredones y mantas, de forma que actualmente los edredones se lavan cada mes y las mantas cuando se produce el cambio de temporada.

Por último, en cuanto a la recomendación de realizar algún programa de intervención específica en violencia de género a mujeres que la hayan sufrido, se informa que este tipo de intervención ya se lleva a cabo. Se realiza individualmente cada vez que se detecta esta necesidad en una de las internas. Parece, pues, que no se está realizando ninguno específico de carácter grupal para el conjunto de mujeres.

En cuanto al módulo de mujeres de Brians 1, y, concretamente, del DERT, en el marco de la visita anterior se recomendaba realizar un seguimiento del centro atendiendo al momento de revisión y de cambios en que se encontraban. Como se ha señalado más arriba, a pesar de que en el momento de la visita de este año estas obras no habían concluido por falta de dotación presupuestaria, la adecuación del espacio se produjo entre los meses de agosto y octubre.

Sobre el encargo que el MCPT asumió de valorar los efectos que podía tener la unificación de la enfermería de mujeres y hombres, se constata que la ubicación es adecuada, dado que las mujeres se encuentran en una ala separada del departamento. Lo único que se constata como elemento negativo a mejorar es que, a pesar de que no son posibles las reformas estructurales del diseño del centro, sí que sería necesario reformar el mobiliario porque ha quedado muy antiguo, incluso el material de las consultas.

En cuanto a la visita al módulo de mujeres de Puig de les Basses, en la visita anterior no se formularon recomendaciones específicas sobre el módulo de mujeres y en este caso, tampoco. Las internas ponen de manifiesto como mejora el hecho de que una de ellas haya conseguido un puesto de trabajo tradicionalmente ocupado por hombres (carretera).

En cuanto al CP Ponent, cabe destacar el cumplimiento de la recomendación formulada por el MCPT sobre la supresión del DERT, a raíz de la constatación de la inadecuada situación ambiental que se producía. En un principio, la Secretaría era de la opinión que la supresión tendría un efecto aún más negativo en el tratamiento de las internas clasificadas en primer grado, puesto que conllevaría el traslado de centro penitenciario y esto afectaría a su vinculación familiar. Sin embargo, en la visita de este año, el MCPT constata, y así lo manifiesta la directora, que actualmente solo se utiliza para el cumplimiento de sanciones cortas para evitar que las mujeres estén demasiado tiempo solas y sin realizar actividades.

Sobre el acceso al mercado de trabajo, en el caso específico de Ponent, no parece que se hayan adoptado medidas porque las internas vuelven a quejarse del tipo de trabajo que desarrollan dentro del centro, en el sentido de que son menos cualificados que los de los hombres y también peor retribuidos. Además, se quejan porque la oferta de trabajo es menor, a la vez que algunos destinos solo se ofrecen a los hombres, con lo que hay que adoptar acciones para garantizar la igualdad efectiva entre hombres y mujeres en este ámbito.

### 3. DEPARTAMENTOS ESPECIALES O DE RÉGIMEN CERRADO

Durante 2019, el MCPT ha continuado supervisando la situación de estos departamentos y las condiciones de vida de las personas internas que están ingresadas a partir de las manifestaciones recogidas durante las visitas. Con este objetivo, se han visitado los departamentos especiales de los centros penitenciarios Quatre Camins, Joves, Puig de les Basses, Mas d'Enric y Brians 1 (Hombres).

En el caso del CP Quatre Camins, y más concretamente del MR-5 (sancionados), no se recogen denuncias de posibles maltratos. De las entrevistas, se desprende que el trato con el

personal funcionario es correcto. Sí se detecta una mayor presencia de perfiles con patología psiquiátrica ingresados en el DERT, realidad que también deja patente el personal funcionario.

En el caso de Puig de les Basses, y en cuanto al trato con el personal de vigilancia penitenciaria, no existen quejas respecto del servicio que se presta en el DERT, si bien algunos describen, de manera independiente, posibles conductas de abuso verbal y rigor excesivo en las inmobilizaciones por parte de algún funcionario concreto, las cuales han dado lugar a la apertura de la queja correspondiente.

Ante esta situación, el MCPT continúa insistiendo en que hay que investigar con rigor las denuncias de maltrato y valorar si en determinadas contenciones se produce un uso desproporcionado de la fuerza física. La respuesta de la Administración es que las denuncias de posibles maltratos son investigadas para averiguar si son ciertas y para determinar si, efectivamente, ha habido conductas irregulares del personal funcionario. Sin embargo, se desconocen los casos en que la Administración ha concluido que ha habido una actuación irregular, por lo que es necesario que sean investigadas con el rigor y la exigencia que se merecen, agotando todos los medios a su alcance.

En cuanto al DERT de Ponent, a pesar del recordatorio hecho en años anteriores sobre la obligatoriedad de ir identificado, aún se detecta personal funcionario que no sigue esta obligación, a pesar de la insistencia para que se respete esta norma.

El personal funcionario de este DERT también constata los nuevos ingresos que se producen de internos con patología psiquiátrica.

Respecto al DERT de mujeres, si bien no se ha suprimido el espacio como recomendaba el MCPT, sí se ha producido un cambio, en el sentido de que no se utiliza para el cumplimiento de los primeros grados, sino tan solo de alguna sanción.

En el caso del DERT del CP Mas d'Enric, en la segunda visita se constata el cumplimiento de la recomendación formulada durante la primera, relativa a la adopción de medidas para reducir el número de internos en primer grado.

De hecho, la reducción es muy significativa.

En cuanto al DERT de Brians 1, en esta ocasión del relato de los internos no se desprende queja alguna sobre el tema de la atención médica, ni tampoco sobre el trato dispensado por el personal funcionario. En todo caso, las quejas relacionadas con el trato abusivo y excesivamente riguroso hace referencia a personal funcionario de otros módulos y, en cuanto a la atención médica, todos coinciden en que estas visitas son rutinarias. Hay que recordar que el MCPT ha recomendado que las visitas médicas prescritas reglamentariamente no pueden resultar un trámite rutinario y sin contenido, sino que deben ser proactivas. Después de la visita, se informó que desde el pasado mes de octubre el DERT de mujeres ha pasado a estar ubicado a la planta baja.

Respecto a la recomendación que se formuló con motivo de la visita anterior, sobre la necesidad de tomar medidas para dar cumplimiento a la Circular 2/2017, de régimen cerrado, en esta ocasión los internos entrevistados relatan que hay suficientes actividades.

#### 4. PROTOCOLO DE ESTAMBUL EN EL ÁMBITO POLICIAL Y MEDICOFORENSE

El Informe del Mecanismo Catalán para la Prevención de la Tortura (MCPT) de 2015 contenía un capítulo específico sobre las pautas para la aplicación del Protocolo de Estambul por personal sanitario. El Protocolo de Estambul era bastante desconocida tanto por profesionales como por las instituciones responsables de las personas detenidas o privadas de libertad, y ello redundaba de manera muy negativa en el eficacia de las denuncias por maltratos ante los órganos jurisdiccionales competentes.

En las recomendaciones de este informe se mencionaba tanto la importancia que los reconocimientos médicos a personas detenidas o privadas de libertad se realicen en privado como de la necesidad de una cumplimentación adecuada de los partes médicos en casos de alegación o sospecha de maltrato, siguiendo los estándares de calidad del Protocolo de Estambul.

En los años 2016 y 2017 los departamentos de Justicia y Salud y el Instituto de Medicina Legal y Forense adoptaron medidas para promover el conocimiento y la utilización del Protocolo de

Estambul a través de diferentes cursos de formación y capacitación.

En las visitas que ha realizado el MCPT se continúa constatando que los reconocimientos médicos de las personas privadas de libertad se realizan a menudo en presencia de la policía u otro personal funcionario de custodia. Esta práctica es sistemática en centros de atención de urgencias y comisarías de la PG-ME, así como en la visita medicoforense en la Ciudad de la Justicia. Incluso cuando en alguna ocasión personal médico ha pedido hacer la visita de la persona detenida en privado ha recibido una negativa por parte de los agentes de los Mossos d'Esquadra.

Siguiendo las recomendaciones internacionales y de este mecanismo, hay que insistir que la visita médica se realice en privado, sin personal de custodia presente en el área médica o en las zonas de alcance visual y auditivo, con la única excepción de que existan sospechas justificadas de riesgo y el profesional sanitario así lo pida. En esta situación, debería dejarse constancia por escrito de las circunstancias en que se produce la exploración y la presencia de otras personas, así como de las restricciones físicas a la persona detenida.

La Dirección General de Policía justifica la presencia policial en que la custodia y la vigilancia de la persona detenida, a pesar de la asistencia de personal facultativo para hacerle la exploración, es responsabilidad única y exclusiva de los agentes de policía.

Nos encontramos, pues, ante una situación en la que concurren dos derechos fundamentales: el derecho a la intimidad y el derecho a la seguridad. Con todo, el MCPT, igual que otros organismos internacionales, entendiendo la importancia que tiene el Protocolo de Estambul, continúa insistiendo en la recomendación que la visita se realice en privado.

Por otra parte, se constata que, en este esfuerzo para mantener el necesario equilibrio entre el derecho a la intimidad de las personas detenidas y la seguridad, la mayoría de las policías locales visitadas manifiestan que prevalece el criterio del personal sanitario y que, por tanto, en caso de que el personal médico lo pida, no están presentes durante la visita médica.

En cuanto al derecho de la persona detenida a la asistencia sanitaria, el MCPT ha observado que a menudo, aunque la persona renuncie a ejercer este derecho, es trasladada a un centro sanitario para que se le haga una exploración médica y el informe asistencial correspondiente. Por contra, el MCPT recomienda que se respete la decisión de la persona detenida a ejercer el derecho de asistencia sanitaria o a renunciar a él.

En la mayoría de casos, tanto si la persona detenida ejerce su derecho a la asistencia sanitaria como si lo rechaza, el parte médico asistencial se entrega a los agentes de policía. Sería preciso recordar que el informe debe entregarse personalmente a la persona detenida, aunque quede bajo custodia de la policía. El MCPT recomienda que se entregue en sobre cerrado, dándose a la policía por escrito las instrucciones sobre el tratamiento, los cuidados y las precauciones que deben tenerse con la persona durante su detención.

En cuanto a los partes médicos, desde principios de 2018 está colgado en el ECAP el nuevo comunicado de lesiones del ICS, que recoge los mínimos que debería contener la evaluación de personas que alegan maltratos. A pesar de esto, se continúan observando informes de atención médica en que no consta la descripción de los hechos ni una descripción adecuada ni completa de las lesiones. Por tanto, es necesario insistir en la mejora de la calidad de los partes médicos de las personas detenidas y de las lesiones que presentan siguiendo los estándares del Protocolo de Estambul.

## 5. INSTRUCCIONES SOBRE EL USO DE PISTOLAS ELÉCTRICAS

Han pasado casi tres años desde que el Síndic de Greuges presentó un informe monográfico sobre la dotación de pistolas eléctricas por parte de los cuerpos policiales catalanes y se formalizó la propuesta de crear, en el seno de la Comisión de Interior del Parlamento de Cataluña, un grupo de trabajo para estudiar las condiciones de utilización de los dispositivos conductores de energía (DCE).

En el año 2017 la Policía de la Generalitat-Mossos d'Esquadra adquiere 134 DCE, marca Taser, a la vez que elabora el procedimiento que regula su uso, así como de los dispositivos

personales de grabación (DPG). En el año 2018 se inicia el desarrollo operativo de las pistolas eléctricas en la Región Policial de Girona. Las pruebas piloto para la consolidación del funcionamiento correcto de los DCE y los DPG se inician a mediados de junio de aquel año y finalizan en el mes de julio. A partir del 9 de julio se inicia el desarrollo para el resto del territorio y se empiezan a distribuir los DCE en la medida en que se disponen de los aparatos portátiles desfibriladores (DEA).

Desde que empezaron implementarse, se han producido diferentes incidencias técnicas, y si bien su desarrollo no ha finalizado, el Síndic considera que no debería haber ningún impedimento para realizar una primera evaluación y valorar los aspectos que sea preciso corregir o mejorar.

La Dirección General de la Policía (DGP) informa que, en fecha 4 de abril de 2019, habían sido dieciséis las actuaciones policiales donde se había hecho uso del DCE, todas justificadas y de acuerdo con los criterios establecidos en la Instrucción 4/2018. En ninguno de los casos se detectó un mal uso.

Por este motivo, el Síndic ha trasladado al DGP diferentes consideraciones en el sentido en que la primera fase de implementación podría considerarse como un período de prueba del uso de estos dispositivos y sería necesario enmarcar las mejoras en una segunda fase de seguimiento y evaluación para determinar si los DCE responden a las necesidades operativas y si los objetivos previstos se están cumpliendo. El Síndic entiende que esta manera de proceder permite una mejora continuada de la gestión de los recursos policiales de orden público que tiene la PG-ME a su disposición y una adaptación y transformación de la normativa interna.

También ha hecho patente la necesidad de dar a conocer el informe de seguimiento que pueda hacerse y los resultados que se desprendan del mismo. Así mismo, para garantizar la rendición de cuentas, además de los mecanismos internos existentes, el Síndic pone de relieve la conveniencia de crear un posible mecanismo independiente con capacidad para investigar las denuncias por un posible uso inadecuado o abusivo.

En respuesta, el DGP considera que para efectuar una valoración global es necesario

disponer de más resultados de actuaciones con uso de los DCE, al mismo tiempo que está pendiente la implementación de los DCE en la Región Policial Pirineu Occidental y en la Región Policial Ponent.

Mientras tanto, entidades sociales como Amnistía Internacional o Irídia se han dirigido al Síndic para pedir, entre otros, la suspensión de la aplicación de estos dispositivos, así como la publicidad de la normativa interna sobre el uso de los DCE.

A preguntas del Síndic, la DGP informa que se han celebrado varias reuniones con estas entidades, a las que se ha explicado el funcionamiento del DCE, y también se han respondido todas las dudas y se han dado las aclaraciones que les han requerido sobre la utilización de estos dispositivos. En todo caso, sobre la Instrucción 4/2018, que el Síndic ha pedido que se publicite, se informa que podrá ser consultada en la sede del Departamento de Interior.

Sobre el uso de los DCE por parte de las policías locales, la última información de la que se tiene constancia es la aprobación del protocolo que establece unos criterios orientativos para facilitar la regulación y la homogeneización respecto al uso por parte de las policías locales de Cataluña.

Ante ello, el Síndic ha abierto una nueva actuación de oficio con el fin de actualizar y recabar los datos disponibles con motivo del informe monográfico de 2016. En este marco, se ha efectuado una solicitud de información a todos los ayuntamientos de Cataluña que disponen de policía local, a los que se han preguntado cuestiones sobre los principales cambios producidos dos años después de la publicación de las conclusiones del Grupo de Trabajo del Parlamento de Cataluña. A estas alturas aún quedan por responder algunos ayuntamientos, por lo que no se ha realizado ninguna otra actuación sobre esta cuestión.

## 6. LOS ESPACIOS QUE PRESTAN ATENCIÓN INMEDIATA A MENORES MIGRANTES SIN REFERENTES FAMILIARES

Durante 2019, el MCPT ha supervisado la situación de los menores migrantes sin

referentes familiares en los espacios de atención inmediata.

En los últimos años, a medida en que se incrementaba la llegada de menores migrantes sin referentes familiares y la gestión de este fenómeno se hacía más compleja, el Síndic ha ido destacando los numerosos déficits que afectaban a su primera atención y protección, así como la necesidad de elaborar un plan integral para la mejora de la acogida de los menores migrantes no acompañados.

En concreto, el Síndic ha pedido que este plan tenga medidas de contingencia para dar respuesta al volumen de llegada actual de menores migrantes sin referentes familiares, especialmente en cuanto a la creación de plazas de primera acogida, pero que también aborde la mejora de los déficits estructurales que presenta actualmente el sistema de protección, como la falta del recurso del acogimiento familiar de los menores migrantes (menos del 1%), la sobreocupación de los centros, la existencia de un circuito de atención inmediata que no tiene en cuenta suficientemente la condición de menor y prima la aplicación de medidas relacionadas con el control de flujos migratorios, la falta de políticas para promover el retorno de menores migrantes con sus familias de acuerdo con su interés superior, los déficits en la provisión de programas de salud mental para menores migrantes no acompañados, la dilación de la asunción de la tutela por parte de la DGAIA y de la tramitación de la documentación, o las deficiencias en el desinternamiento del sistema de protección y el acompañamiento en la transición a la vida adulta, entre otros.

En este sentido, durante el año 2019, los principales cambios han afectado tanto a la intensidad de la llegada de menores migrantes sin referentes familiares como también el desarrollo de algunas de las medidas solicitadas.

Por un lado, después de un período de fuerte incremento anual de la llegada de

menores migrantes solos, comprendido entre los años 2015 y 2018, en que año tras año se duplicaba el número de nuevos casos atendidos respecto al año anterior, cabe señalar durante el año 2019 esta tendencia se estabiliza, de forma que ha habido un volumen de llegada similar al de 2018. Esta estabilización no ha impedido, sin embargo, que el número de menores migrantes sin referentes familiares atendidos durante el año 2019 sea, en el mes de septiembre, de 6.238, un 29,6% más que en diciembre de 2018.

En este sentido, y por otra parte, cabe señalar durante el año 2019 ha continuado la creación de nuevas plazas para la atención de menores migrantes no acompañados, aunque a un ritmo más moderado que en el año 2018. En total, durante el año 2019, hasta el mes de septiembre, se han creado 1.224 nuevas plazas, especialmente en centros de primera acogida (437) y en recursos de transición (pisos asistidos, residencias para jóvenes, etc.), mientras que durante el año 2018 se crearon 2.196. A pesar de esta moderación en el ritmo de creación de plazas, conviene añadir que en septiembre de 2019 ya hay 3.621 plazas destinadas específicamente a la atención de menores migrantes solos, un 26,4% más que en diciembre de 2018.

Y, por último, durante el año 2019, el Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias ha anunciado a esta institución la modificación del modelo de acogida de emergencia desplegada en el año 2018 en hoteles, albergues y casas de colonias, a favor de pisos más pequeños donde puedan desarrollarse proyectos de integración social y ofrecer a los jóvenes una atención personalizada.

En este sentido, cabe señalar que este año se ha creado el DAI (dispositivo de atención inmediata) para evitar que los jóvenes pasen mucho tiempo en las comisarías y para darles una atención adecuada en la llegada, antes de que pasen a los centros de emergencia y a los centros de primera acogida.



## **VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**



## VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Como en los informes anuales de años anteriores, este último apartado contiene las principales conclusiones que se desprenden del tema monográfico de este año (1), y también de las visitas a centros penitenciarios (2 y 3), comisarías de policía (4), centros que acogen a chicos y chicas menores de edad (5) y centros de carácter sociosanitario (6).

1. En relación con el tema monográfico tratado en el informe de este año, es necesaria una mayor sensibilización hacia las personas septuagenarias o con enfermedades graves con sufrimientos incurables por parte de todos los operadores jurídicos y penitenciarios. En el primer caso, a pesar de que dentro de los centros penitenciarios estas personas puedan tener una asistencia sanitaria comparable con el exterior en términos de atención médica, no es menos cierto que la falta de acceso a opciones terapéuticas específicas que hay en el exterior repercute negativamente en la salud de las personas internas. Por otra parte, las prisiones no tienen que convertirse en centros geriátricos ni sociosanitarios solo por falta de recursos comunitarios. Más bien lo que se precisa es una mayor interacción entre el sistema penitenciario catalán y los sistemas sociales y de salud (servicios sociales, sociosanitarios, geriátricos), de forma que la atención a este colectivo por razón de su edad o salud se produzca, en cuanto sea posible, fuera del ámbito penitenciario.

Así mismo, es necesaria una mayor sensibilidad por parte de juntas de tratamiento y juzgados de vigilancia para que, siguiendo el mandato legal y la jurisprudencia del Tribunal Constitucional, se otorguen terceros grados o regímenes de cumplimiento flexible a personas que se encuentran en una situación de enfermedad grave o incurable, sin esperar a que la pérdida de la vida sea inminente.

2. Respecto de los centros penitenciarios visitados este año, además de las recomendaciones particulares que se formulan en cada caso, cabe destacar las siguientes conclusiones y recomendaciones de carácter general:

- De las entrevistas realizadas, se desprende con carácter general que el trato con el

personal funcionario es adecuado y correcto, a pesar de que en dos de los centros visitados se han recibido quejas de rigor excesivo y trato abusivo por parte de algún funcionario.

- En varias visitas, el Equipo se ha encontrado con funcionarios que no llevaban el número de identificación de manera visible. Es necesario que todo el personal del centro vaya correctamente identificado en todo momento.

- El número de cámaras de videovigilancia, sobre todo en los centros más antiguos, resulta insuficiente. Es necesario un esfuerzo para ampliarlas, de forma que alcancen los espacios de interacción entre personas internas y personal de los centros que puedan ser más conflictivos. Así mismo, hay que ampliar el tiempo de conservación de las imágenes a un mínimo de treinta días, incorporar el audio y asegurar que cualquier imagen susceptible de ser utilizada como prueba sea depositada y visualizada en todos los casos por las respectivas direcciones de centro.

- En cuanto a los módulos de mujeres más pequeños (Ponent, Mas d'Enric, Puig de les Basses), son frecuentes las quejas relativas a la falta de oportunidades laborales y salarial respecto de los hombres, que hay que revisar y, en su caso, corregir.

- En algunos centros se han detectado deficiencias de mantenimiento suficientemente importantes para que puedan considerarse maltrato en sí mismas (celdas inhabilitadas por fugas, inodoros obturados, presencia de cucarachas y roedores, etc.). Deben hacerse las inversiones necesarias para garantizar la habitabilidad de los centros.

- Hay que fomentar la participación de las personas internas en las actividades formativas y de reinserción que propone el centro, ampliar el número, diversificarlas, evitando, en el caso de las mujeres, limitarlas a actividades feminizadas.

- Como se ha señalado en el apartado de seguimiento, a pesar del compromiso del CIRE de rebajar el precio de algunos productos de sus tiendas, continúan las quejas de personas internas en este ámbito. Hay que mantener la política de bajada de precios, adaptada a la realidad social y económica de las personas privadas de libertad.

3. A pesar de que, como se ha señalado, el MCPT presentará un informe monográfico sobre esta cuestión, hay que recordar que la contención mecánica debería ser una medida exclusivamente sanitaria y, por tanto, el seguimiento, la supervisión y la finalización de la medida deberían obedecer exclusivamente a criterios médicos indicados por el personal sanitario y no supeditados a medidas regimentales. Cuando lleguen a producirse, las contenciones deben tener una duración mínima, limitada al estado de alteración de la persona inmovilizada, y tienen que estar exclusivamente supervisadas por los servicios sanitarios. En ningún caso, la contención mecánica puede tener carácter punitivo. Hay que mejorar, así mismo, los circuitos de supervisión (cámaras con audio, conservadas como mínimo un mes) y reforzar el papel del juzgado de vigilancia penitenciaria, al que debe comunicarse desde el primer momento la contención.

4. En el ámbito policial, es necesario reiterar recomendaciones que se han formulado en informes anuales anteriores y que aún no han sido aceptadas por el Departamento de Interior y por algunos ayuntamientos.

- Siguiendo las recomendaciones internacionales (Protocolo de Estambul) y de este MCPT, hay que insistir que la visita médica, como derecho de la persona detenida, debe hacerse en privado, sin presencia policial, con la única excepción de que existan sospechas justificadas de riesgo y el personal sanitario así lo pida. En este caso, debe dejarse constancia por escrito de las circunstancias en que se produce la exploración y la presencia de otras personas. Las restricciones físicas a la persona detenida (esposas) imposibilitan una exploración médica en condiciones. Hay que quitarlas siempre, excepto circunstancias muy excepcionales; y, en este caso, es necesario hacerlo constar en el parte médico.

- Así mismo, cabe recordar que la visita médica es un derecho de la persona detenida, no una “garantía” de los cuerpos policiales que participan en la detención y la custodia. La práctica de hacer visitar a una persona detenida solo porque un cuerpo policial debe entregarla a otro y este último se lo exige, contra la voluntad de la persona, constituye una vulneración de derechos.

- El Mecanismo recomienda desde hace años que se revisen los protocolos de actuación de las comisarías de policía local y la PG-ME en el circuito de la detención. Como regla general, sea cual sea el cuerpo que practica la detención, de la custodia, tendría que hacerse cargo la PG-ME, como policía judicial que es y que tendrá que presentar la persona detenida ante la autoridad judicial. Así pues, en el caso de comisarías de policía local que no tienen área de custodia, hay que evitar que las personas detenidas pasen por sus dependencias, en la medida en que no tienen las garantías necesarias para este tránsito, aunque dure minutos. En el caso de comisarías de policía local con área de custodia, es necesario valorar si no es más eficiente clausurarla y trasladar a las personas detenidas desde el primer momento al ABP de la PG-ME que corresponda. Hay tres criterios básicos a este fin, además de otras consideraciones:

- la capacidad de la comisaría de policía local de garantizar el ejercicio de todos los derechos de la persona detenida conforme al artículo 520 LeCrim, incluyendo la atención letrada dentro las primeras tres horas de la detención, la llamada personal, la eventual comunicación al consulado, etc.

- disponer de instalaciones dignas para las personas detenidas (separación de hombres, mujeres y adolescentes, por ejemplo), seguras para agentes y personas detenidas (con un armero exterior al área de custodia), y con todas las garantías (circuito integral de videovigilancia);

- que el hecho de pasar por dependencias municipales conlleve un alargamiento del total de horas bajo custodia policial que, de otra forma, no se produciría.

5. En cuanto a los centros que acogen a chicos y chicas menores de edad, hay que distinguir según la tipología de centro:

5.1. Centros de primera acogida para niños migrantes sin referentes familiares y centro de emergencias. Estos centros tienen una característica diferente al resto de centros de acogida, puesto que se han creado aprovechando instalaciones previstas para otros destinos, puesto que, mayoritariamente, se trata de casas de colonias previstas para estancias cortas de ocio educativo.

En general, se observan muchas deficiencias de mantenimiento y falta de reparación de desperfectos que se van produciendo por el uso. También son remarcables la suciedad y el nivel de dejadez en algunos centros, no en todos, como puede verse en los informes correspondientes.

Los profesionales también ponen de manifiesto la existencia de algunos perfiles inadecuados para el centro, como adolescentes con problemas de salud mental o comportamientos disruptivos. Así mismo, se constatan carencias en los circuitos (estancias excesivamente largas) e importantes retrasos en la tramitación de la tutela y del permiso de residencia, debido al colapso de los diferentes servicios.

Por esta razón, las recomendaciones que se han formulado en referencia a estos centros son:

- Llevar a cabo las actuaciones necesarias para garantizar el mantenimiento del centro y la reparación de los desperfectos que se vayan produciendo a lo largo del tiempo, así como el cumplimiento de las normas básicas en materia de seguridad.
- Garantizar el acceso de los adolescentes migrantes sin referentes familiares con problemas de salud mental o con comportamientos más disruptivos a centros residenciales de educación intensiva, a centros terapéuticos y a otros recursos alternativos que posibiliten una protección más adecuada de sus necesidades educativas.
- Garantizar la asunción de la tutela por parte de DGAIA tan pronto como se constate la situación de desamparo, y nunca más tarde del plazo fijado de tres meses por el Protocolo marco, así como la tramitación de la documentación necesaria para regularizar la situación, sin la necesidad de agotar los nuevos meses previstos en el Reglamento de Extranjería.
- Garantizar que el centro cumple con los Estándares de calidad en acogimiento residencial especializado EQUAR-E, publicados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en el año 2012, especialmente en cuanto a las condiciones materiales, a la provisión de recursos humanos y a la cobertura de las necesidades

básicas materiales de los adolescentes que residen en ellos.

- Cumplir con los plazos máximos de estancia en los centros de primera acogida y de emergencias, si están pensados como recursos de estancia temporal.
- Tramitar la documentación con la máxima celeridad posible, sin la necesidad de agotar los nuevos meses previstos en el Reglamento de Extranjería, y garantizar que disponen de la autorización de residencia, especialmente cuando alcanzan la mayoría de edad, de forma que en el momento del desinternamiento no se encuentren en situación irregular.
- Garantizar la vinculación del centro al territorio y su aceptación por parte del vecindario, a fin de no interferir en el desarrollo educativo de los adolescentes residentes.

Respecto del centro de protección de emergencias visitadas, el Equipo realizó una valoración positiva de la actividad desarrollada y la relación con el entorno (centro de la ciudad de Barcelona), puesto que los adolescentes residentes participaban en varias actividades en equipamientos y entidades. Actualmente, el centro ha sido cerrado y se han trasladado a las personas usuarias.

5.2. En el CREI Can Rubió se han constatado varias problemáticas relacionadas con el personal educador, en desacuerdo con el cambio de tipología de centro (que pasó de ser un centro terapéutico a CREI), que plantea incumplimientos de las ratios, carencias de personal, como la dotación de personal psicólogo y enfermero, y mayor seguridad. Igualmente, el centro necesita una reforma de las instalaciones de carácter estructural. Tanto el Síndic como el MCPT han formulado recomendaciones sobre diferentes cuestiones y la Administración ha informado al Síndic que está estudiando y valorando la situación del equipamiento en conjunto y la viabilidad del centro como CREI.

5.3. En cuanto a los centros de justicia juvenil, las dos visitas efectuadas este año han permitido constatar el alto nivel de ocupación, que en algunos casos bordea la masificación. En este sentido, algunas

habitaciones de Can Llupià han sido adaptadas para poder ocupar hasta seis plazas.

El elevado número de adolescentes y jóvenes por habitación tiene una incidencia negativa en el principio de atención individualizada que debe regir la intervención en el ámbito de justicia juvenil y también afecta negativamente al derecho a la intimidad de los adolescentes y jóvenes que cumplen con las medidas judiciales en centros.

Hay que tener en cuenta que, aunque se mantenga la ratio de profesionales e internos atendidos, la individualidad de la intervención va más allá del tutor y hace referencia a la relación de los menores que viven en el centro con todos los profesionales y al trato que reciben. La atención individualizada se contrapone a la masificación y debe permitir la relación afectiva y educativa con los adolescentes y jóvenes. Desde esta perspectiva, la atención individualizada a los adolescentes y jóvenes se refleja y se concreta con la creación de unidades más pequeñas, puesto que los grupos con menos jóvenes permiten acercarse mejor a las necesidades individuales de cada uno, y en una normativa centrada en el interno, no en el centro, de forma que las reglas de organización y de funcionamiento tengan su justificación en la mejor atención a las necesidades de los adolescentes y jóvenes, y no en el control del grupo.

El Síndic recomendó la creación de centros más pequeños, especialmente aquellos en que se cumplen medidas de internamiento en régimen cerrado, y una creación de centros territorialmente equilibrada que permita dar cumplimiento al derecho a disponer de un recurso próximo al domicilio. En respuesta a estas recomendaciones, el Departamento de Justicia ha informado al Síndic que, dado el aumento del número de adolescentes internados a partir del último trimestre de 2018, ha valorado la necesidad de incrementar el número de plazas mediante un plan de tres medidas urgentes.

De las entrevistas con los internos, se desprende la necesidad de mejorar la práctica de las contenciones físicas, tanto el supuesto que lleva a su práctica (en algunos

casos no es la última ratio) como la forma como las lleva a cabo el personal de seguridad. Sería necesaria una mayor supervisión por parte del personal educador y la dirección del centro. A su vez, se recomienda formar de manera continuada al personal del centro en derechos de la infancia y trato adecuado y digno, y facilitar formación al personal de seguridad respecto de la práctica de contenciones para asegurar que se aplican con pleno respeto a la integridad física (seguridad) y a los derechos de los adolescentes.

La Secretaría de Medidas Penales, Reinserción y Atención a la Víctima, de quien dependen tantos los centros penitenciarios como los de Justicia Juvenil, debería valorar cómo es que en los primeros las inmobilizaciones las practica personal funcionario público especializado, mientras que en los segundos se hace cargo de ello personal de empresas privadas de seguridad, sin una formación específica. En todo caso, resulta preocupante que, dentro de una misma administración, el trato que se da a chicos y chicas menores de edad sea menos garantista que el que se da personas adultas en una situación comparable.

5.4. Por último, en cuanto al centro terapéutico visitado, hay una gran variedad de perfiles entre los adolescentes ingresados (personas con fuerte discapacidad intelectual, adolescentes con depresión más leve, personas con adicción) y también mayores de edad. Por otra parte, las estancias medias son largas.

En cuanto a la intervención, destaca la falta de trabajo adecuado de las relaciones afectivosexuales. En cuanto al abordaje de la prevención de embarazos no deseados y prevención de enfermedades de transmisión sexual, se indica que no se facilitan preservativos y que se fuerza a las chicas a ponerse un implante anticonceptivo.

Se recomienda que se garantice que el ingreso en el centro se hace por el mínimo tiempo indispensable y que se dispone de las autorizaciones judiciales y evaluaciones forenses necesarias que establecen que el recurso residencial terapéutico es el mejor en interés superior del adolescente ingresado. Así mismo, es necesario elaborar un estudio de los diferentes diagnósticos

que hay entre los menores tutelados ingresados en el centro para valorar si el recurso se adecúa a la diversidad de necesidades que presentan los menores residentes, así como tomar en consideración las propuestas que puedan tener de recursos más idóneos.

En cuanto a la intervención, se recomienda que el proyecto educativo y la programación pedagógica individual de los chicos y chicas ingresados en el centro integren formación afectivosexual con perspectiva feminista. También es necesario garantizar la información sobre todos los métodos anticonceptivos, con las indicaciones y contraindicaciones de cada uno, para prevenir embarazos no deseados e instar los circuitos específicos y recursos correspondientes.

6. Por último, en cuanto a las cinco residencias sociosanitarias visitadas este año (dos de carácter geriátrico y tres dedicadas a personas con discapacidades físicas e intelectuales), puede destacarse la necesidad, donde no se haya hecho recientemente, de mejorar y mantener las infraestructuras de estos centros. En lo que concierne especialmente a las residencias de personas mayores, es necesario tener presente que el perfil de las personas que las ocupan ha ido cambiando a lo largo del tiempo, de forma que ahora desempeñan más funciones de centro sociosanitario que de residencia de personas mayores. En este sentido, el Departamento de Trabajo, Bienestar y Familias debería ser sensible a este cambio y adecuar la tipología y las ratios de profesionales de los centros a esta realidad.

**SÍNDIC**

EL DEFENSOR  
DE LES  
PERSONES

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

