2. ADMINISTRACIÓN PENITENCIARIA

2.1. Consideraciones previas

Durante el período al que se refiere el presente informe, la población penitenciaria global de España, ha mantenido la tendencia a la disminución iniciada el pasado año, tras un largo período de crecimiento ininterrumpido.

El año 2011 se inició con una población reclusa en España de 73.784 personas, habiéndose iniciado con 70.491 y ha concluido con 5.542 personas privadas de libertad menos de las que había al inicio del año 2010. Se ha de destacar como positivo el mantenimiento de la tendencia a la disminución de la población penitenciaria tras el punto de inflexión que se produjo en 2010, pues implica, aparte de otros factores que se podrían considerar, un relativo alivio de la todavía elevada tasa de ocupación de las instalaciones que dan soporte al sistema penitenciario español.

La distribución de la población penitenciaria atendiendo al criterio territorial, agrupada en comunidades autónomas ofrecía a finales de 2011 los datos que a continuación se exponen:

Andalucía: 16.205 internos; Aragón: 2.499; Asturias: 1.441; Illes Balears: 1.772; Ciudad Autónoma de Ceuta: 256; Ciudad Autónoma de Melilla: 289; Canarias: 3.575; Cantabria: 661; Castilla La-Mancha: 1.987; Castilla y León: 5.734; Cataluña: 10.524; Extremadura: 1.327; Galicia: 3.710; La Rioja: 369; Madrid: 9.420; Murcia: 1.638; Navarra: 251; País Vasco: 1.437, y Comunitat Valenciana: 7.396.

De estos datos creemos conveniente destacar que la Comunidad Autónoma de Canarias terminó el año 2010 con 3.023 internos y en 2011 lo hizo con 3.575. Esta circunstancia encuentra su explicación en la apertura de un nuevo centro en el referido archipiélago. Otro dato significativo, y además en cierto modo relacionado con el anterior, es la minoración de la población de los centros penitenciarios de Galicia, se ha pasado de 4.401 internos en el año de 2010 a 3.710 al final de 2011. Cabe entender que buena parte de los reclusos que no podían obtener el traslado a las islas Canarias por falta de plazas, con la apertura de la nueva prisión han obtenido finalmente la posibilidad de regresar a su lugar de vinculación socio-familiar, para terminar de extinguir la pena impuesta.

Las prisiones de la Comunidad de Madrid también han experimentado una reducción significativa a lo lago de 2011, pasando de 10.273 reclusos en el año 2010 a 9.420 a finales de 2011.

Por otra parte, la apertura de un nuevo centro penitenciario en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia justifica que su población haya pasado de 881 internos a 1.638 en el período analizado.

Las prisiones de Córdoba (1.680); Zuera en Zaragoza (1.806); Hombres de Barcelona (1.764); Quatre Camins en Granollers, Barcelona (1.744); Madrid V (1.696), y Valencia (2.320) eran, a finales de 2011, las prisiones más pobladas de España, se ha de llamar de nuevo la atención en relación con la sobreocupación de centros penitenciarios aunque atemperada la valoración a que pueda haber lugar por la apertura de nuevas instalaciones y la reducción de la población penitenciaria a la que se acaba de hacer referencia.

Resulta preocupante que en el actual contexto de reducción del gasto público se tomen medidas que dificulten que sean dotadas de forma suficiente y adecuada las plantillas de los centros penitenciarios en

funcionamiento, en fase de construcción o las de aquellos otros que habiendo sido ya construidos, todavía no están en servicio, pese a lo cual generan importantes gastos mientras permanecen en uso instalaciones obsoletas e inadecuadas a las que estaba previsto que sustituyeran.

La adecuada dotación de las plantillas de los centros penitenciarios es condición imprescindible de los dos requisitos básicos sin los cuales no cabe plantearse ninguna intervención penitenciaria; en primer lugar es el único medio de garantizar que la prisión es un entorno de seguridad idónea y suficiente para garantizar los derechos fundamentales de los internos y de los propios funcionarios en el desarrollo de la finalidad custodial que a la prisión le atribuyen las leyes. La garantía del derecho fundamental a la vida, integridad física y a la seguridad obliga a que la Administración se dote de suficiente personal de vigilancia. También es necesaria la disponibilidad de los recursos humanos suficientes para la provechosa extensión, al mayor número posible de centros penitenciarios, del amplio catálogo de programas de tratamiento existente en la actualidad, sin olvidarnos de las crecientes responsabilidades atribuidas a la Administración penitenciaria, que indudablemente exigen la actuación de funcionarios que integrados en servicios de ejecución de penas se ocupen de la gestión de diversas modalidades de cumplimiento: trabajos en beneficio de la comunidad, sustitución de la pena privativa de libertad por medidas terapéuticas o modalidades de ejecución de penas privativas de libertad que no comporten estancia en centros cerrados: semilibertad presencial o mediante control telemático, y libertad condicional.

Durante el año 2011 el Defensor del Pueblo en el ejercicio de las competencias que le corresponden tanto como alto comisionado de las Cortes Generales para la defensa de los derechos fundamentales, como las que se derivan de su carácter de Mecanismo Nacional para la Prevención de la Tortura, a tenor de las previsiones contenidas en el artículo 3 del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura, y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes ha girado visita a los siguientes

Centros Penitenciarios: Madrid III (Valdemoro); Castellón I; Sevilla Mujeres (Alcalá de Guadaíra); Unidad de Madres de Sevilla; Albolote (Granada); Figueres (Girona); Melilla; Madrid IV (Navalcarnero); Villanubla (Valladolid); Barcelona Hombres; Salto del Negro (Las Palmas de Gran Canaria); Tenerife, y Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante.

Las visitas a los Centros Penitenciarios Castellón I, Sevilla Mujeres, y al Psiquiátrico Penitenciario de Alicante, fueron efectuadas por equipos multidisciplinares conformados por asesores externos y del Defensor del Pueblo especialistas en Derecho, Psiquiatría forense, Medicina forense y Criminología.

Durante el presente año ha tenido lugar un cambio metodológico en el desarrollo de las visitas giradas a los centros penitenciarios, de modo que se ha dado un mayor protagonismo a las entrevistas con internos, lo que complementa la supervisión de las instalaciones que conforman los centros penitenciarios.

Se han iniciado 54 investigaciones de oficio en materia penitenciaria, 15 de las cuales se relacionan con fallecimientos de personas privadas de libertad en prisión, bien sea como consecuencia de conductas suicidas, reacciones adversas a drogas o acciones violentas habidas en prisión.

Resulta particularmente llamativa la aparición durante este año de un comparativamente elevado número de noticias relacionadas con presuntas actuaciones irregulares de funcionarios de la Administración penitenciaria. Así, han sido detenidos funcionarios de los Centros Penitenciarios de El Salto del Negro en Las Palmas de Gran Canaria; Lanzarote (11009494); Córdoba (11008186), y Quatre Camins (11019946), por introducir droga en prisión durante 2011. Se denunció en medios de comunicación la presunta existencia de funcionarios del Centro Penitenciario de Ceuta que acceden a suministrar teléfonos móviles,

alcohol y drogas a los internos a cambio de prebendas (11009751). Un funcionario fue condenado por abuso sexual (11003602). Finalmente, el Director del Centro Penitenciario de Huelva fue cesado por presunto favorecimiento a un narcotraficante (12000443).

Se trata de noticias de prensa que han dado origen a actuaciones de oficio por parte de esta Institución; no quiere decirse por ello que se deba extender una imagen de corrupción generalizada, que es evidente que no existe, pero sí ha de estimular a la Administración, sin perjuicio de las consecuencias judiciales a que pudiera haber lugar, para que persevere en su actuación preventiva y correctora, mediante la potenciación de la detección temprana de conductas desviadas en su propio seno, con la finalidad de elevar el prestigio y reconocimiento de la mayoría de los funcionarios de la Administración penitenciaria, que cumple escrupulosamente sus obligaciones y por todos es sabido que han de realizar su trabajo en condiciones en ocasiones penosas y peligrosas.

El repaso a las actuaciones de oficio pone de relieve que algunas de ellas han tenido su origen en denuncias enviadas precisamente por funcionarios quienes, a través de los medios de comunicación social, hacen públicas las deficiencias que afectan a la prestación del servicio público penitenciario. Así, se ha conocido que las entonces recientes obras de ampliación del Centro Penitenciario de Picassent (11017759) presentaban ciertas deficiencias, que las condiciones de la Sección Abierta del Centro Penitenciario de Badajoz no son adecuadas (11010087), que el Centro Penitenciario de Tenerife II sufre la presencia de un alto número de roedores en sus instalaciones (11016371) o que los funcionarios del Centro Penitenciario de Villabona perciben que no se encuentran adecuadamente cubiertos frente a los riesgos laborales que sufren (11023019). Los funcionarios de los Centros Penitenciarios de Tahiche y Morón denunciaron falta de seguridad (11023050) y (11019016) y los de Puerto III llamaron la atención sobre el estado de las alarmas antiincendios y la situación sanitaria de ese centro (11020139 y

11014071). Del Centro Penitenciario de Almería se publicó por esta misma vía la presencia de gatos, mosquitos y cucarachas en número que alarmó a los funcionarios, y así lo dieron a conocer a través de los medios de comunicación (11006101).

2.2. Fallecimientos en prisión

La Administración viene legalmente obligada a garantizar en el interior de las instalaciones penitenciarias que gestiona la vida y la seguridad de las personas cuya custodia le ha sido confiada. No es preciso recordar que el valor del derecho fundamental a la vida motiva que esta Institución se encuentre constante y especialmente alerta cuando se trata de supervisar la actuación de la Administración penitenciaria en esta materia.

Es práctica consolidada que cuando por cualquiera de las vías usuales se tiene noticia del fallecimiento de un recluso, se incoe un expediente.

Los últimos datos disponibles, a falta de recibir el informe sobre mortalidad en 2011 de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, pone de relieve que la tasa de mortalidad por mil internos se encontraba a niveles similares a los del año 2003, en 3,42 y que la tasa de mortalidad por sexos muestra que en varones es 2,7 veces mayor que en mujeres, aunque precisa la Administración que este dato posee un valor relativo, habida cuenta de que el número de fallecimientos de mujeres hace que cualquier variación tenga una repercusión elevada en la tasa de mortalidad. Cerca del 65 por ciento de los fallecimientos habidos en los centros penitenciarios gestionados por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias se deben a causas naturales, mientras que el resto se reparten entre drogas, 21 por ciento, suicidios, 12 por ciento, accidentes 0,9 por ciento y agresiones el 1,3 por ciento.

Respecto de los centros penitenciarios gestionados por la Generalitat del Cataluña sí se dispone de datos correspondientes a 2010 y éstos muestran que fallecieron 65 reclusos en 2003; 61 en 2004; 74 en 2005; 51 en 2006; 66 en 2007; 57 en 2008; 55 en 2009, y 51 en 2010. De los 51 fallecimientos correspondientes a 2010, 30 lo fueron por causas naturales, 16 por sobredosis, 5 por suicidio y ninguno por agresión o accidente.

La institución del Defensor del Pueblo dispone de los datos correspondientes a los suicidios consumados y en grado de tentativa que han tenido lugar durante 2010 en centros dependientes de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias: de los 56 casos de tentativa de suicidio, 36 tuvieron lugar mediante ahorcamiento; 13 por cortes; 1 por golpes; 1 por incendio; otro por precipitación, y cuatro por ingestión. Los suicidios consumados durante ese año ascendieron a 23, todos ellos por ahorcamiento. Atendiendo a la edad: 5 tenían entre 26 y 30 años; 6 de 31 a 40; 10 de 41 a 60, y 2 eran mayores de 60 años. De los intentados: 1 era mayor de 18 y menor de 20 años; 14 tenían entre 21 y 25 años; 11 de 26 a 30; 20 de 31 a 40 años, y 10 de 41 a 60 años de edad.

Atendiendo a la situación penitenciaria de las 23 personas que consumaron suicidio, 7 se encontraban en situación de prisión preventiva, 1 internado judicial y el resto penados, de los cuales 1 estaba en régimen abierto y los 14 restantes en régimen ordinario o cerrado. Por lo que respecta a los intentos de suicidio, 18 se encontraban en situación de prisión preventiva, 3 internados judiciales y el resto penados, de los cuales 1 estaba en régimen abierto y los 34 restantes en régimen ordinario o cerrado.

Si se considera la tipología delictiva, se aprecia que 2 de las personas que se suicidaron en centros dependientes de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias estaban en prisión por delitos

contra la libertad sexual; 9 por delitos contra las personas; 4 contra la propiedad; 3 contra la salud pública; 1 por delito cometido en el ámbito familiar, y 4 por otros delitos. En lo que atañe a las tentativas de suicidio se observa que 6 de estas personas estaban en prisión por delitos contra la libertad sexual; 15 por delitos contra las personas; 24 contra la propiedad; 5 contra la salud pública; 4 delitos cometidos en el ámbito familiar, y 2 por otros delitos.

En resumen, el número de suicidios acaecidos durante el año 2010 representa una mejora respecto de los datos correspondientes a 2009. No obstante, resulta muy llamativo y así se señaló en su momento a la Administración que a ninguno de los 23 internos que consumaron suicidio durante el año 2010, le fue detectada su situación como de riesgo y en consecuencia no estuvieron sometidos a las medidas contempladas en el Programa de Prevención de Suicidios. Circunstancia que, evidentemente, refleja la necesidad de realizar nuevos esfuerzos para agotar las posibilidades de mejora de este instrumento de intervención en su faceta predictiva. En este sentido es prioritario que los responsables de los centros concretos asuman plenamente el mensaje lanzado desde los servicios centrales de la Administración para que se profundice en el conocimiento de la personalidad de los internos como vía de detección de aquellas personas privadas de libertad con tendencias autolíticas no apreciadas mediante el Programa de Prevención de Suicidios vigente. Al tiempo, a los servicios centrales les corresponde continuar estudiando con profundidad cada suicidio ocurrido o que pueda tener lugar, con la finalidad de disponer de elementos de análisis y conclusiones que den explicación a la circunstancia antes señalada de que ninguno de los 23 internos suicidados generara en su momento la activación del plan de intervención específico existente.

Como consecuencia de la visita multidisciplinar girada al Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante fueron analizados los expedientes de muertes en reclusión de los últimos tres años. La mayoría de muertes se

produjo dentro del hospital psiquiátrico antes citado y no en el hospital extrapenitenciario. Llama especialmente la atención la muerte en reclusión de una persona por cáncer. El centro, según se constató, no cuenta con equipo de paradas. Se han registrado una media de 1,8 suicidios en los últimos cinco años. Se examinaron uno a uno todos los expedientes de suicidios de los últimos cuatro años, incluyendo los archivos de información reservada y las necropsias. Del análisis destaca que ninguno de los pacientes de los que se ha examinado su expediente estaba en el Plan de Prevención de Suicidios. Observando las tendencias de los últimos diez años puede observarse que el Programa de Prevención de Suicidios no ha disminuido en este establecimiento el número de óbitos por esta causa. En este establecimiento todos ellos se han producido por ahorcamiento y el 80 por ciento han utilizando para ello el cable eléctrico del televisor de la habitación o el cable de un aparato de música propiedad del mismo paciente. Además para el ahorcamiento se usan los barrotes horizontales de las ventanas que existen en todos las habitaciones del hospital. El patrón de suicidios que se deriva de los casos recogidos es el denominado suicidio por ocasión, en el que no es la severidad de la enfermedad la que determina el suicidio, sino la facilidad de los medios disponibles. Es decir, personas sin una auténtica voluntad suicida realizan tentativas que pudieran ser de menor relevancia, pero la disponibilidad de métodos necesariamente letales provoca que estos finalicen en muerte.

Sorprende por tanto que las cifras de suicidios al año no hayan disminuido pese a la introducción de un Plan de Prevención de Suicidios y que el modo en que estos se producen sea el mismo desde hace diez años, aunque se es consciente de que la población atendida en este período ha aumentado. A ello coadyuvan dos factores, los barrotes horizontales en las ventanas y la existencia de cables de suficiente longitud para el ahorcamiento. Con ser el principal factor de riesgo, su corrección es compleja por el elevado costo, porque suplirlo por cristal implicaría poner aparatos de aire acondicionado y sobre todo porque son

arquitectónicamente menos agresivos visualmente y dan más sensación de profundidad a las celdas. En este sentido, una solución sería la de realizar obras para el empotramiento de los televisores o que estos estén alimentados por cables encajados en el muro a través de canalones u otras estructuras de obra, evitando en cualquier caso el cableado libre que pueda ser fácilmente usado como lazo. Según se ha conocido, tras cada suicidio consumado se crea una comisión interna del centro que interroga a todos los posibles testigos. Es preocupante que se incluya siempre a compañeros e internos cercanos al fallecido. Una comisión de tipo inquisitivo que formule preguntas directas a otros pacientes que ya de por sí están bajo el impacto de los hechos, es susceptible de generar vivencias de culpa graves estimulando fantasías de lo que la persona podría o debería haber hecho para evitar lo ocurrido, dado que se trata de información que en muchos casos no aporta datos realmente sustanciales, sería deseable que, salvo casos en que otro enfermo sea testigo directo o tenga datos clave para el esclarecimiento de los hechos, se realizaran investigaciones que utilicen métodos indirectos sin necesidad de preguntar directamente a los pacientes sobre elementos vinculados con el suicidio o con su papel en el acontecimiento. En todo caso, esto podría ser realizado por el psiquiatra tratante, dentro del marco de un trabajo terapéutico del duelo.

La visita al Centro Penitenciario de Castellón permitió constatar que en este centro penitenciario no se ha producido ningún fallecimiento por suicidio desde el año 2004, lo cual sugiere, aparte de otras consideraciones, el buen desempeño de los profesionales que prestan servicio en este centro.

La reacción adversa a las drogas es la primera causa de muerte en prisión por causas no naturales. Los últimos datos facilitados por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias ponen de manifiesto que en el año 2009, 47 personas fallecieron por este motivo en las

prisiones gestionadas por esa Administración y durante 2010 fueron 16 los fallecidos en prisiones de Cataluña.

Con la finalidad de abordar el problema que representa la presencia de droga en prisión se tuvo conocimiento del diseño del programa piloto del Plan General de Actuación en Materia de Drogas en siete centros penitenciarios. Es conocido, razona la Administración, que la presencia de drogas en prisión supone la afectación del derecho a la vida, a la integridad física, a la salud de los internos y representa una cortapisa al normal desarrollo de los programas de tratamiento a la drogadicción. El clima social de la prisión, en ocasiones se puede ver afectado por la presencia de droga y eventualmente la disponibilidad de droga en la prisión puede hacer incurrir a la Administración en gastos derivados de la responsabilidad patrimonial a que pueda haber lugar en supuestos de abuso de drogas con resultados lesivos para su vida o integridad física. La presencia de droga en prisión devalúa la imagen institucional y la percepción de su eficacia.

En este contexto se desarrolló en el ámbito de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias la experiencia piloto del Plan General de Intervención en Materia de Drogas que comenzó a mediados del mes de abril del año 2010 y en el mes de septiembre de dicho año se llevó a cabo la evaluación del mismo, tomando como indicadores básicos de referencia, los fallecimientos, los episodios de sobredosis que han exigido intervención médica, las aprehensiones de sustancias estupefacientes, el empleo de medios técnicos para la detección y el control de drogas y la valoración de los efectos de la información facilitada sobre los daños de las mismas. Como conclusiones significativas, se aprecia que el número de fallecimientos por sobredosis disminuyó tras la implantación del Plan de Intervención, los datos sobre tratamiento por sobredosis no son relevantes a efectos comparativos y de apreciación de tendencia pues, antes de la implantación del programa, estas vicisitudes no se registraban sistemáticamente. El número de incautaciones de sustancias

estupefacientes aumentó a causa del incremento de las actuaciones. Se evidencia que los principales puntos de entrada son las comunicaciones con familiares e íntimas y los regresos de permiso, y el método más usual es la introducción dentro del propio cuerpo. Las campañas de sensibilización realizadas a través de carteles y pegatinas con los posibles daños y repercusiones penales o penitenciarias que pudiera tener la introducción de drogas en el centro se estima que tuvieron una buena acogida entre los internos y familiares. El apoyo de las unidades policiales y caninas muestra tanto a los familiares como a los internos la voluntad de la Administración de reducir la disponibilidad de drogas en prisión, sus efectos, afirma la Administración, han sido positivos a estos efectos.

Tras la positiva valoración de la experiencia piloto se ha generalizado el Plan de Intervención en Drogas en todos los centros, en virtud de lo dispuesto en la Instrucción 3/2011, donde se detallan los procesos para abordar el problema de la presencia de las drogas en prisión y tratar a aquellos reclusos que presentan problemas de toxicomanías. En este ámbito, se aboga por la actuación conjunta y coordinada entre tratamiento, sanidad y seguridad. La intervención sobre la demanda se llevará a cabo a través de los programas de drogodependientes, programa de prevención y educación para la salud, programa de intercambio de jeringuillas, programa de tratamiento con metadona, programa de deshabituación y del programa de reincorporación social.

El Plan de intervención general en materia de drogas ya ha comenzado a funcionar en todos los centros, en consecuencia, su evolución será objeto de particular atención de esta Institución (0100069 y 09002649).

2.3. Malos tratos

En el informe del año anterior se dio cuenta de la tramitación de una investigación relativa a la queja de un interno que, antes de salir de un centro penitenciario para su traslado a otra prisión, manifestó haber sido pegado por ciertos funcionarios. A su llegada al centro de destino, efectivamente, presentaba algunas lesiones, según constató el médico que le atendió en aquel momento, si bien el recluso mantenía que el informe médico que se le realizó no recogía con toda precisión las lesiones que efectivamente presentaba al momento de su ingreso en el centro de destino.

La tramitación de la investigación en el presente momento versa sobre lo que cabe esperar que sea realizado por la Administración penitenciaria ante la recepción de una queja de malos tratos formulada por un interno, bien directamente o a través de esta Institución como ejemplifica el presente caso. En términos generales, la Administración ha venido considerando que se ha actuado correctamente, aunque finalmente admitió que habría sido más correcto que las averiguaciones iniciales hubieran sido llevadas a cabo por la Inspección penitenciaria y no por el propio centro donde se produjeron los hechos.

En relación con este asunto esta Institución ha señalado que el despliegue territorial de la Inspección penitenciaria recientemente impulsado podría afectar, en aquellos casos en que los inspectores hayan sido previamente responsables de centros penitenciarios objeto de sus nuevas funciones, a la imparcialidad que deben poseer los órganos fiscalizadores internos respecto de las unidades administrativas sometidas a su supervisión y control.

Reconoce la Administración con evidente retraso que habría sido conveniente realizar una actividad indagatoria de mayor intensidad. Aunque persiste en restar importancia a los hechos, señalando que se

trataba de una lesión leve y que habían transcurrido tres meses desde que se produjeron y se tuvo conocimiento de ellos. El Defensor del Pueblo no puede compartir el criterio que se desprende de esa consideración por cuanto estimamos que el hecho de que un interno llegue a un centro con lesiones que manifiesta que le han producido funcionarios del centro de origen, que tales lesiones estén documentadas en un informe médico que además no recoge la versión del interno sobre su origen, tiene por sí, y además si va unida a las circunstancias señaladas, suficiente gravedad y entidad como para que la propia Administración, sin necesidad de otros motivos, considere imprescindible investigar con detenimiento lo sucedido.

En consecuencia, no se puede admitir pacíficamente que a socapa de la levedad de las lesiones y el tiempo transcurrido y el contenido del escrito remitido por el compareciente en su momento a la Administración, no se le tomara una mínima declaración al recluso por parte de algún funcionario con responsabilidad, alguien a quien el interno pudiera percibir como ajeno a la plantilla del establecimiento y con capacidad de empatía suficiente para que le facilitara información relevante de los hechos que pudieran haber ocurrido. Esta mínima actuación, como dicta la lógica, es el inicio inexcusable de cualquier investigación.

En el curso de esta investigación también se efectuó una recomendación con la finalidad de que se documentasen gráficamente las lesiones que pudieran presentar por diversos motivos los reclusos. En este asunto, la Administración parte del principio de que cada facultativo valorará libremente en cada caso concreto la necesidad de tomar fotografías o no como material complementario a su actuación profesional. Este planteamiento podría constituir un punto de partida interesante, aunque lamentablemente no se concretó cómo podría articular ese profesional sanitario en la práctica su propósito de documentar gráficamente las lesiones de reclusos y de funcionarios de las que pudiera tener conocimiento en su práctica profesional, además, se aduce la inexistencia de un marco normativo. Al propio tiempo, se argumenta por

la Administración en el sentido de restar objetividad a la fotografía como medio de prueba.

La institución del Defensor del Pueblo no concibe la documentación gráfica de lesiones como un acto únicamente de la esfera de actuación sanitaria, sino que entiende que posee una naturaleza administrativa mixta con un componente regimental importante y con una finalidad doblemente defensiva que apoya tanto el derecho de los internos a dar soporte a sus eventuales denuncias por extralimitaciones en el empleo de medios coercitivos, y asimismo constituye un rápido y eficaz medio de prueba que excluiría la viabilidad de aquellas denuncias infundadas por malos tratos que pudieran formularse contra funcionarios pertenecientes a la Administración penitenciaria.

Junto al relato de los hechos, el facultativo ha de describir en el parte de lesiones aquellas que aprecie y la impresión que le pueden producir aquellas que no apreciándose pudieran colegirse del relato del interno. Sería deseable que en este contexto la incorporación de un documento gráfico se entendiera como algo lógico y natural.

Se ha de recordar que la Administración en el ejercicio habitual de sus funciones realiza fotografías de internos, familiares, etc., y si respecto de ellas no existen problemas técnicos ni funcionales, entendemos que tampoco deberían existir para las que ahora se proponen, con la diferencia de que las que ahora se propugnan por esta Institución respecto de las lesiones que pudieran sufrir los internos, poseen un carácter, aunque difuso e indirecto, innegablemente protector del derecho fundamental a la integridad física y moral y a la proscripción de los tratos degradantes contemplada en el artículo 15 de la Constitución española, parte nuclear de la razón de ser de instituciones como el Defensor del Pueblo, lo que le obliga a reclamar que no sea desoída la recomendación formulada en el ejercicio de sus competencias, a fin de que la Administración dicte las instrucciones necesarias para que se proceda a tomar fotografías de las

lesiones que puedan presentar los reclusos cuya custodia es atribuida a la Administración penitenciaria, como consecuencia de la aplicación de medios coercitivos, o por cualquier otro motivo, bien sean peleas entre internos o autolesiones, así como las que presenten al momento de su ingreso en prisión procedentes de libertad o de otro establecimiento penitenciario (08016605).

Por lo que respecta a la investigación seguida con ocasión de las presuntas actuaciones irregulares de un trabajador del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante, al que se le atribuyen contactos irregulares con enfermas mentales alojadas en este centro y haber cometido malos tratos durante el presente año, han proseguido en trámite los dos procedimientos penales seguidos contra él, encontrándose suspendidos los correspondientes expedientes administrativos de corrección disciplinaria (10007998).

En el curso de la visita realizada en 2011 a este establecimiento por un equipo multidisciplinar, de la que se dará cumplida cuenta en el Informe anual del Defensor del Pueblo como Mecanismo Nacional de Prevención, fue analizado el trato dispensado a los internos, habida cuenta de la existencia de alguna queja de malos tratos de funcionarios a internos, siendo el caso más conocido el del interno que denunció a varios funcionarios por una reducción violenta, presentando múltiples hematomas y en la que –afirmaba- fue arrastrado por un pasillo en el que había cristales rotos que le provocaron cortes en la espalda. En el juicio celebrado los funcionarios fueron absueltos.

El trato que el personal dispensa a los internos fue evaluado en los cuestionarios pasados a los enfermos en general de manera positiva. Algunas (pocas) personas expresan que “hay de todo” y señalan puntualmente a algunos funcionarios como “sádicos” “insensibles” etc. “Los funcionarios no se portan mal, todos tenemos un mal día, pero en

general no se portan mal." "Las funcionarias no hacen nada, hay muchas peleas y ellas nunca separan. Sólo miran".

Algunas personas expresaron en entrevista privada quejas concretas generalmente coincidentes con personal que lleva muchos años trabajando en la casa. En ningún caso eran quejas de especial relevancia. La mayoría de situaciones de problemas en el trato se describían, en realidad, en relación con conflictos con otros pacientes.

Pese a que no se han encontrado evidencias de tratos denigrantes o vejatorios y que el clima social percibido no sugiere tampoco que tal cosa ocurra, sí debe tomarse en cuenta el hecho de que cerca de la mitad de los pacientes no quisieron contestar a estas preguntas pese a la insistencia en la confidencialidad. Varias personas expresaron dudas de que las entrevistas llegaran a conocimiento de la dirección, dado que existe un sistema de refuerzos en el que las salidas terapéuticas están condicionadas a la "buena conducta", y en el que el mayor refuerzo posible es ser considerado candidato a "tratamiento ambulatorio" y que el equipo multidisciplinar proponga al Juez de Vigilancia Penitenciaria cambiar la medida sustitutoria de internamiento por otra de tipo ambulatorio.

En suma, no parece verosímil que haya, salvo excepciones puntualísimas de algún funcionario concreto en alguna situación de especial tensión, un problema con el trato dispensado.

Un interno del Centro Penitenciario de Sevilla I, a través de Amnistía Internacional, se dirigió a esta Institución mediante un escueto escrito posteriormente ampliado en el que manifestaba haber sido amenazado por un compañero de internamiento, provisto de un pincho carcelario, mientras se encontraban en el patio. El auxilio de otros reclusos impidió que se consumara la agresión. Relata haber sido atendido por un psicólogo del centro a quien expuso la inseguridad que sentía en su módulo por la abundante existencia de pinchos carcelarios y droga. Por

los motivos señalados fue cambiado de módulo, pero en este también fue agredido por su compañero, solicitando ante el empeoramiento de su estado de ánimo cambio de celda y atención urgente del especialista en psiquiatría. Un día después, según su relato, fue nuevamente agredido por el mismo interno y, además, a última hora de la mañana, también sufrió una agresión a manos de un "interno auxiliar", en esta ocasión, según relata el compareciente, en presencia de funcionarios. Solicitado cambio de celda fue denegado, motivo por el que ingirió lejía para forzar su salida del departamento. El recluso se queja de que no fue atendido por el médico del centro hasta el día siguiente, ya en la enfermería. Durante la noche parece ser que vomitó a causa de las lesiones producidas por la ingesta de lejía, manifestando además que pese a estar en pleno invierno, el aire acondicionado funcionaba y la temperatura de la celda era muy baja. Tras la inicial petición de información a la Administración se solicitó informe sobre los nuevos datos aportados por el recluso y copia de la documentación obrante en sus archivos correspondiente al incidente y actuaciones subsiguientes y que se informara de si existe en la celda en que tuvo lugar la inmovilización sistema de videovigilancia y tratamiento dado a las imágenes tomadas durante la misma y, en su defecto, modo en que fue supervisado el desarrollo de la inmovilización. Se solicitó informe sobre las concretas actuaciones llevadas a cabo para atender el necesario seguimiento psíquico del interno y el motivo por el que no tuvo lugar cierta salida hospitalaria programada para su atención psiquiátrica. Al cierre del presente informe, este expediente sigue abierto en espera de información por parte de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (11001720).

Un interno se quejó de haber sido objeto de malos tratos por funcionarios del Centro Penitenciario de Soto del Real en dos ocasiones, una de ella, el día 23 de mayo de 2011, y otra, el 11 de agosto de 2011.En la actualidad sólo se dispone de información del primer incidente.

Parece ser que en torno a las 16:45 horas del día 23 de mayo de 2011, se procedió al cacheo de su celda mientras se encontraba ausente. Según expresa en su carta, al entrar en la celda observó que habían sido tirados al suelo sus objetos personales, alimentos, elementos de limpieza, ropa, etcétera. Parece ser que el interno molesto con esta actuación considerada irrespetuosa solicitó explicaciones, pues entendía que se había actuado de forma incorrecta, realizándose el cacheo en la celda sin su presencia y además con falta de respeto a su dignidad al dejar la celda desordenada con todas su pertenencias y otros objetos por el suelo. A continuación, prosigue el compareciente, los tres funcionarios presentes se abalanzaron injustificadamente sobre él y le golpearon de forma desproporcionada, de modo que, según expresa, recibió una paliza, "rompiéndole todo el lado izquierdo de la cara". Fue atendido por un facultativo del centro quien extendió un informe de lesiones del que el interno manifiesta haber pedido una copia, que al momento de remitir su carta, todavía no había recibido. La Administración informó a esta Institución que en el parte de hechos suscrito por los funcionarios de servicio del departamento de aislamiento, lugar donde se encontraba el compareciente, se señala, que tras cachear la celda, el interno se volvió hacia ellos gritándoles "¿no os da vergüenza dejar esto así?". Se le explicó que es obligación de los funcionarios realizar los correspondientes cacheos y requisas pero el interno, lejos de tranquilizarse, adoptó una actitud agresiva y despectiva hacia los funcionarios dando grandes voces. Ante la evidente alteración del orden se le ordena que mantenga la calma y no alce la voz, reaccionando violentamente y lanzando un puñetazo hacia los funcionarios que a continuación emplean la fuerza mínima indispensable para reducirle. Reconocido por facultativo, consta en el parte de lesiones que emite "contusión con producción de hematoma en pómulo izquierdo; pronóstico: leve". Posteriormente, habiéndose requerido ampliación de su informe al médico que le atendió, indica que cuando a las 19:40 horas le reconoció "dicho interno me refiere que tras el registro de la celda fue golpeado por los funcionarios". Tras la exploración física pertinente, se aprecia contusión en facies a nivel de pómulo izquierdo con producción de

hematoma, no observándose otro tipo de lesiones. Se le aporta el tratamiento adecuado y se autoriza la aplicación del artículo 72 del Reglamento penitenciario. El relato de hechos que realiza el interno, expresa la Administración, no sólo difiere en gran medida de lo expuesto por el personal penitenciario sino que incluso son versiones de lo acontecido totalmente opuestas. No parece compatible con el hecho de recibir una paliza por parte de tres funcionarios que el interno sólo presentase una única lesión de carácter leve, que no impidió, según criterio médico, la aplicación de aislamiento provisional después del incidente, apunta la Administración.

Dado que sobre estos hechos se encontraba conociendo un Juzgado de Instrucción, esta Institución procede a recabar información sobre la evolución del correspondiente procedimiento. No habiendo sido informados de su finalización al momento de cierre del presente informe.

El incidente del mes de agosto, del que no se ha recibido información de la Administración, también tuvo lugar con motivo de un registro en la celda del interno y se saldó, según su versión de los hechos, con otra intervención de los funcionarios con uso de la fuerza (11014080).

Por noticias aparecidas en medios de comunicación se tuvo conocimiento de que un trabajador del Centro Penitenciario de El Acebuche (Almería), agredió a un preso del referido establecimiento a finales del mes de junio de 2011. Parece ser que el incidente se produjo con ocasión de la actuación de un recluso quien al parecer escondió una llave, cuya custodia correspondía al trabajador. Cuando la agresión fue conocida por el responsable del centro se procedió a la apertura de una investigación interna para esclarecer las circunstancias del hecho, acordándose su suspensión provisional de empleo. También se dio cuenta al Juzgado de Guardia. El expediente formal de corrección disciplinaria se encuentra suspendido entre tanto no concluya el procedimiento penal seguido contra el funcionario, que según la última información disponible,

se sustanciaba bajo la forma de juicio de faltas con denuncias cruzadas entre el interno y el funcionario (11016636).

En el último trimestre de 2011 se recibió a través del Defensor del Pueblo Andaluz una carta en la que un interno se quejaba de ciertos hechos acaecidos durante su estancia en la prisión de Botafuegos, Algeciras.

El día 13 de septiembre de 2011, como forma de protesta por la atención médica recibida junto a otro compañero de internamiento, deciden prender fuego a los colchones de la celda que ocupan. Merced a la intervención de los funcionarios fueron sacados de su celda. Pero su queja llega cuando dice que, tras una vez fuera de la celda, los funcionarios les tiraron al suelo y comenzaron a darles patadas en la cara, costillas y otras partes del cuerpo recriminándoles haber prendido fuego a la celda. Con las porras, señala, les golpearon en las plantas de los pies, tobillos y gemelos.

Seguidamente les llevaron a la enfermería y continuaron dándoles golpes, incluso en presencia del médico que ese día estaba de guardia. El compareciente relata que le doblaron los dedos de los pies y de las manos y le pisaron la cabeza repetidas veces y el médico lo único que hizo, según su queja, fue una vez que estaba reducido ponerle una inyección en el glúteo con los calzoncillos puestos. Luego, le tiraron al suelo al tiempo que le insultaban y amenazaban haciendo referencia al incendio provocado.

Después de ser llevado a la enfermería fue conducido hasta la cuarta galería del módulo de aislamiento donde le ingresaron en la celda 32, y continuaron doblándole los dedos de los pies y de las manos y dándole con la porra reglamentaria en la espalda y la cabeza.

Una vez tumbado en la cama a la que fue inmovilizado mediante esposas, refiere que le desgarraron la ropa a tirones (una camiseta y unos

calzoncillos que llevaba puesto), le pusieron unas vendas doblándole los dedos meñiques de cada mano y las esposas al máximo. A las 4:00 horas de la mañana no aguantaba más, tenía las manos hinchadas y un mes después manifiesta sufrir sensación de hormigueo en los dedos de las manos.

A las 9:30 horas de la mañana relata que le soltaron y tenía las manos dormidas y muy hinchadas pese a lo cual, se queja, el médico no hizo ningún parte y realizó comentarios inapropiados sobre la forma de evitar que en el futuro provocara nuevos incendios.

Se queja también de haber sufrido represalias junto a su compañero de celda pues les rompieron el televisor, la radio-CD, y había desaparecido un reloj del que sólo ha podido recuperar la correa. El compareciente reclama poder visionar y aportar como prueba el video de videovigilancia de la tercera galería desde las 21:15 a las 21:55 horas y la cámara de enfermería ya que, de esta forma, se podrá apreciar lo realmente sucedido.

Esta investigación sigue abierta, en espera de recibir el oportuno informe de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (11022139).

2.4. Tratamiento

2.4.1. Enfermos mentales en prisión

El derecho a la salud de las personas privadas de libertad ha de ser tutelado por la Administración penitenciaria, conforme prevé el artículo 3.4 de la Ley Orgánica 1/1979, General Penitenciaria. Un elevado porcentaje de las personas recluidas en prisiones del sistema penitenciario de España presenta trastornos de índole psiquiátrica de mayor o menor importancia y, en consecuencia, su índice de vulnerabilidad es mayor que

el del resto de la población penitenciaria, por este motivo la supervisión del cumplimiento de los deberes que corresponden a la Administración un año más, ha sido objeto prioritario de la atención especial y prioritaria del Defensor del Pueblo, este año particularmente fructífera, en cuanto a innovación de las actuaciones por parte de esta Institución y de la propia Administración penitenciaria. Sólo cabe esperar que el nuevo Gobierno muestre interés por intentar agotar las posibilidades de mejora que presenta esta especial y particular faceta de su ámbito de gestión, que como se ha señalado, afecta a un grupo de personas privadas de libertad de elevada vulnerabilidad.

La población penitenciaria afectada de patologías psiquiátricas se encuentra en centros penitenciarios de tipo ordinario cumpliendo condena o en situación de prisión preventiva, así como en aquellos establecimientos de carácter asistencial específicos que son los hospitales psiquiátricos penitenciarios

Durante el presente año se ha proseguido con la tramitación de investigaciones iniciadas en años anteriores y como actuación especialmente relevante se ha de señalar que fue girada una visita multidisciplinar al Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante. Además, se ha de destacar también que con ocasión de la visita efectuada al Centro Penitenciario de Castellón I, también de carácter multidisciplinar, se prestó atención al Programa de Prevención de Suicidios y se verificó el grado de aplicación en este concreto centro del denominado Programa de Atención Integral de Enfermos Mentales en Prisión, instrumento diseñado por la Administración penitenciaria para cubrir las necesidades de diagnóstico, atención y tratamiento de aquellas personas que han sido condenadas al cumplimiento de una pena privativa de libertad y que presentan trastornos de orden psiquiátrico y en consecuencia, durante su permanencia en prisión precisan de una atención diferenciada.

El tratamiento del enfermo mental en prisión, tanto en sus centros especializados como en las prisiones ordinarias debe dejar de ser un reto que la Administración penitenciaria afronte casi en solitario a ser responsabilidad de los poderes públicos en su conjunto en la medida en que se ha evitar que los procesos de recorte del gasto público limiten la adopción de aquellas medidas que son necesarias para mejorar la situación de estas personas enfermas y privadas de libertad y exige una participación más activa de las administraciones autonómicas competentes.

La Administración asumió el compromiso de acometer ciertas obras de reforma que habían quedado pendientes el año anterior en el Hospital Psiquiátrico de Sevilla; estas consistían en la realización de mejoras en salas de consulta de médicos/psiquiatras y la sala de curas y en la ampliación de oficinas, que finalmente se han ejecutado durante el presente año; según informa la Administración penitenciaria, el acondicionamiento de los patios se ha completado al 75 por ciento y la reforma completa de los aseos de las habitaciones de los pacientes está ejecutada al 30 por ciento, esta actuación posee carácter plurianual y su terminación está condicionada por las disponibilidades presupuestarias de los próximos ejercicios.

De las obras pendientes del Hospital Psiquiátrico de Alicante, se ha procedido a la instalación de detectores de incendios. Ya se ha realizado un 16 por ciento de lo proyectado y los llamadores intercomunicadores se han instalado en un 52 por ciento de las celdas, habiéndose definido un estándar de interfonía que se han instalado en centros penitenciarios que permitirá ahorro de costes. Del departamento de enfermería, ha sido remodelado completamente tanto la parte residencial como las oficinas del personal médico/sanitario y de tratamiento, la farmacia y el archivo de historias clínicas.

Por otra parte, el informe correspondiente al 2010 dejó constancia del compromiso asumido por la Administración de elaborar lo que se denominó el "Plan de Acción Estratégica sobre los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios" que sirviera de análisis de la situación de ambas instalaciones penitenciario-asistenciales. Por lo conocido durante el presente año, ese documento ya ha sido elaborado y consta esencialmente de una parte analítica sobre la realidad de los dos hospitales psiquiátricos penitenciarios y otra de propuestas de mejora.

En la parte primera se analizan los problemas de la psiquiatría penitenciaria y se constata que en los últimos años su situación se ha agravado progresivamente por el incremento de demanda asistencial; en la última década ha duplicado prácticamente su población. Así, se señalan tres grandes deficiencias: sobreocupación, justificada por la falta de control efectivo sobre los ingresos y sobre las altas médicas, una estructura orgánica inapropiada, más penitenciaria que sanitaria, unida a una cierta indefinición de funciones en los profesionales. Y dificultades para reclutar el personal técnico necesario, particularmente graves en algunas categorías profesionales.

Por lo que se refiere a los problemas estructurales de ambos hospitales, se destaca una estructura organizativa directiva mejorable, carencias de personal especializado por motivos económicos y de proyección profesional. Falta de personal asistencial de primera línea; terapeutas ocupacionales, auxiliares de clínica y celadores. Sobreocupación; la naturaleza de estos establecimientos condiciona que predomine el criterio judicial de ingreso y de alta. Personal funcionario sin perfil asistencial. Instalaciones mejorables ya que desde el punto de vista estructural, las instalaciones de ambos centros conservan una orientación general más próxima a una prisión que a un hospital.

Por lo que se refiere a los problemas de funcionamiento se destacan los horarios del personal asistencial, en especial de los auxiliares de

enfermería y la falta de un profesional de referencia para el interno (tutor). Para finalizar se señala la ausencia de criterios de calidad asistencial consensuados y de indicadores de medida de esos criterios.

Todo este elenco de problemas merecen en el informe de referencia una batería de propuestas de mejora; así, por lo que se refiere a la mejora de la estructura organizativa se propone que ésta se acerque a la de cualquier otra institución hospitalaria, con las peculiaridades propias de un centro psiquiátrico para internados judiciales y en definitiva supone además de ciertos cambios de denominación la creación del nuevo puesto directivo de director asistencial y la creación de las subdirecciones de rehabilitación y de gestión, haciendo desaparecer las subdirecciones de régimen y tratamiento.

En lo que atañe a las propuestas de mejoras sobre el personal especializado se reconoce que la carencia de psiquiatras hace difícilmente solucionable este problema estructural y se aboga por el empleo de estas instalaciones como centros de formación de nuevos especialistas, y se ha abierto la vía para que pueda utilizarse también como centros de formación continuada. Se apunta también que es necesario incrementar los recursos en algunas categorías: terapeutas ocupacionales y auxiliares de enfermería, en este caso mediante recualificación profesional. Es conveniente evitar solapamientos funcionales entre celadores y funcionarios de vigilancia; se cita el ejemplo de que en los actuales hospitales psiquiátricos civiles (Unidades de Rehabilitación Psicosocial) se han reconvertido a los antiguos celadores en auxiliares de enfermería.

Se reconoce que se padece agravado el principal problema actual del sistema penitenciario que es la sobreocupación. Se parte de la hipótesis, en lo que afecta al ingreso, que siendo en parte la principal puerta de entrada la vía judicial, hay un alto número de enfermos ingresados inadecuadamente; además, no existe un criterio uniforme para acordar estos ingresos.

Por lo que atañe a las salidas se encuentra mucha resistencia de las comunidades autónomas responsables de recursos asistenciales extrapenitenciarios para que los internos de estos centros sean derivados a ellos, debido a que los enfermos mentales ingresados en los psiquiátricos penitenciarios sufren un fuerte estigma social; por una parte son enfermos mentales y por otra, han cometido un delito. Este doble estigma es en buena medida el responsable del rechazo que dificulta su proceso de reinserción social y su adecuado tratamiento clínico y que, a efectos prácticos, se traduce, según el informe de referencia, en que aproximadamente un 30 por ciento de los enfermos ingresados en los hospitales psiquiátricos penitenciarios no cumplen criterios clínicos para que la atención que se les presta en estos recursos les sea útil, cuando no claramente perjudicial.

Para evitar esta grave disfunción se aboga por propiciar que un grupo de trabajo colabore con el Consejo General de Poder Judicial, para informar a los jueces sobre los criterios técnicos que sería deseable tener en consideración a la hora de valorar el ingreso de los enfermos sometidos a medidas de seguridad en los hospitales psiquiátricos penitenciarios, de manera que sean más uniformes y con mayor peso clínico, con la finalidad de que se tienda al ideal del perfil del enfermo que se beneficia de los servicios que estos dispositivos pueden proporcionar, es decir, enfermos inimputables o semiimputables con enfermedad mental grave, que presenten un riesgo de conducta violenta alto y, en consecuencia, requieran alta contención y no resulte posible su tratamiento en otro recurso. Serían enfermos psicóticos con psicopatología de la percepción y trastornos del pensamiento evidentes que no se han adaptado adecuadamente a medidas terapéuticas previas o son incapaces de adaptarse al régimen de un psiquiátrico civil.

Se trataría, en definitiva, de que los hospitales psiquiátricos penitenciarios estuvieran destinados al cumplimiento de medidas de

seguridad como consecuencia de la comisión de delitos graves de más de cinco años o de otra duración, cuando los enfermos se encuentren pendientes del cumplimiento de una medida de seguridad y no se hayan adaptado a los hospitales psiquiátricos públicos o tratamientos involuntarios. Evitándose, en todo caso, el internamiento en los hospitales psiquiátricos penitenciarios de pacientes cuyo principal trastorno sea la toxicomanía, el trastorno de personalidad o el retraso mental.

Estos hospitales serían dependientes de la Administración penitenciaria pero funcionalmente vinculados con los servicios públicos de salud. Al tiempo, habrían de ser centros de referencia para un tipo de pacientes, con vocación sociosanitaria o socioasistencial que pudieran detectar, de entre las variables conocidas u otras que se pudieran descubrir, cuál o cuáles han influido de forma preponderante en la comisión del delito y en la entrada del enfermo en el sistema penitenciario. En relación con este asunto, se informa que la convocatoria y creación de unas comisiones informales de trabajo de ámbito autonómico, con la finalidad de analizar las variables intervinientes y en qué medida pueden explicar la situación de los enfermos mentales sometidos a medidas de seguridad en el sistema penitenciario a fin de prevenir que se produzcan casos análogos.

Por lo que se refiere a la mejora de las habilidades asistenciales de todo el personal de los hospitales psiquiátricos penitenciarios se postula establecer convenios con instituciones para ofrecer formación a todos los trabajadores de estos hospitales, previa determinación de un plan de formación continuada.

Para la mejora de las instalaciones se propone que los equipos directivos confeccionen una lista priorizada de obras que se estimen necesarias.

En relación con la mejora de criterios de calidad asistencial consensuados y de indicadores de medida de esos criterios, se aprecia que se ha creado un equipo de trabajo con la finalidad de avanzar en esta línea. Se destaca que un aspecto que incide directamente en la mejora de la calidad asistencial, es la implementación de un sistema de historia clínica digital, diseñada específicamente para los cuidados de los pacientes psiquiátricos ingresados en este tipo de hospitales.

El documento al que nos venimos refiriendo ha sido objeto de estudio y positiva consideración por parte de esta Institución, en la medida en que representa la voluntad de afrontar las mejoras de la situación de las personas que, padeciendo enfermedad mental, han sido privadas de libertad y sometidas a una medida de seguridad por una autoridad judicial por la comisión de un hecho delictivo. Se considera apropiada la previa revisión de la literatura existente y que se haya recabado el apoyo de un grupo de especialistas en la materia. Bajo una declaración de principios, en la que la Administración penitenciaria se declara no ser un recurso sanitario especializado, se contiene un análisis muy solvente de la situación actual y se plantea un conjunto de propuestas que mantienen conceptualmente dentro de la Administración penitenciaria la continuidad de la atención a enfermos psiquiátricos, ya sean condenados a penas privativas de libertad o sometidos a medidas de seguridad, así como la permanencia de los actuales hospitales psiquiátricos penitenciarios dentro del ámbito penitenciario, aunque se postula el cambio de su denominación actual por la de hospitales psiquiátricos, apoyándose en la idea de que en este tipo de instalaciones no se cumplen penas sino medidas de seguridad.

El documento de referencia establece una distinción dicotómica que tiene su apoyo en la situación jurídica del enfermo, así, distingue entre los enfermos mentales que cumplen condena y pueden recibir atención mediante el Programa de Atención Integral de Enfermos Mentales y los que han sido declarados inimputables por padecer un trastorno mental

centrándose el objeto del estudio en estos últimos. Se enfatiza, estimamos que con buen criterio, la necesidad de reducir el perfil de las personas que ingresan en los hospitales psiquiátricos penitenciarios a enfermos psicóticos con psicopatología de la percepción y trastornos del pensamiento, aquellos que hayan fracasado en medidas terapéuticas previas y los que manifiesten incapacidad para adaptarse al régimen de vida de un psiquiátrico civil. Todos los demás, se plantea, recibirían una mejor atención en otros recursos disponibles. En resumen, la Administración penitenciaria asumiría el cumplimiento de medidas de seguridad como consecuencia de la comisión de delitos graves de más de cinco años y el cumplimiento de medidas de seguridad de aquellos internados que no han superado la adaptación a los hospitales psiquiátricos públicos o tratamientos involuntarios. En todo caso, se postula que debería evitarse el internamiento en los dispositivos psiquiátrico-penitenciarios de enfermos cuyo primer trastorno sea "la toxicomanía, el trastorno de la personalidad o el retraso mental".

Se cree muy oportuno resaltar que el cuidado institucional de estas personas está en vías de extinción en países de nuestro entorno y se ha de tender a su atención por los recursos de salud mental comunitaria y se coincide en lamentar que el desarrollo de alternativas a los hospitales psiquiátricos presenta una escasa implantación. La consecuencia directa de esta debilidad, es que los sometidos a medidas de seguridad, en la práctica, cumplen el período máximo previsto para los tipos penales, de cuya responsabilidad han sido exonerados en las sentencias en que aquélla fue impuesta, cuando, efectivamente, pudiera parecer contrario al espíritu de la ley (07015921, 09006567 y 09006568).

Con motivo de la visita efectuada al Centro Penitenciario de Castellón, se constató que para la asistencia especializada en el centro se cuenta con un psiquiatra del Hospital Provincial de Castellón que acude cada una o dos semanas. Atiende primeras visitas de casos derivados por

los servicios médicos de la prisión o bien citas programadas por él mismo de pacientes en evolución.

Según los datos obtenidos, correspondientes al tercer trimestre de 2011, a fecha 30 de septiembre, había un total de 35 internos con uno o más diagnósticos de enfermedad mental (sobre un total de 237 internos bajo tratamiento con psicofármacos) incluidos en el Programa de Atención Integral de Enfermos Mentales (todos los que están en seguimiento clínico por el psiquiatra), clasificados en sus distintos niveles. Sin embargo, la realidad es que el programa se encuentra en una fase muy incipiente. Tomando como base el texto del protocolo de aplicación del programa marco, se ha diseñado un plan de intervención, que contiene las siguientes medidas: -Intervención psicoeducativa. -Orientación congnitivo-conductual. -Intervención grupal e individual. Los recursos humanos propuestos incluyen: -Personal sanitario: un médico y un enfermero, recomendándose la presencia de un psiquiatra. Aunque el plan incluye la figura del jefe de los servicios médicos como coordinador del equipo multidisciplinar, según sus propias manifestaciones, los servicios médicos realizan una actividad terapéutica exclusivamente clínica, correspondiéndole al psiquiatra la indicación clínica de la inclusión de un paciente en el programa, y se encuentran ajenos al resto de los componentes del equipo multidisciplinar compuesto por: psicólogo, educador y trabajador social. También se contempla la idoneidad, en función de su disponibilidad, de incluir organizaciones no gubernamentales (ONG) y asociaciones del ámbito de la enfermedad mental, así como un jurista, un maestro, un monitor deportivo, un monitor ocupacional y funcionarios de vigilancia.

Como quiera que el Programa de Atención Integral de Enfermos Mentales no ha sido aún implantado y que los servicios médicos se limitan a realizar una función puramente clínica-asistencial y las únicas actividades complementarias actualmente organizadas son las de tipo ocupacional, comunes al resto de actividades de los internos, la previsible

implantación plena del programa en un futuro, hace deseable que se consiga una mayor implicación de los servicios médicos en el equipo multidisciplinar.

De los dos tipos de actividades propuestas, comunes y específicas para aquellos internos con trastornos mentales, tan solo se están llevando a cabo actividades comunes de carácter ocupacional, no habiéndose iniciado ninguna actividad específica del programa. Este extremo ha sido reconocido por la subdirectora de tratamiento y confirmado por internos en tratamiento psicofarmacológico entrevistados en la enfermería.

También se ha de hacer referencia a que los recursos informáticos con los que cuentan los servicios médicos son muy escasos. No existe ninguna aplicación de telemedicina para la práctica de interconsultas, ni se prevé su implantación. Se recomienda ampliar el número de equipos informáticos en las instalaciones de los servicios médicos, y su acceso a Internet. Los esfuerzos de la dirección del centro deben continuar, promoviendo nuevas acciones que permitan mejorar la calidad de vida de los internos que precisan de cuidados sanitarios, especialmente aquellos que padecen trastornos psiquiátricos. La implantación del Programa de Atención Integral de Enfermos Mentales en toda su extensión, incluyendo actuaciones terapéuticas integrales que contengan intervenciones psicoeducativas (entre otras, medidas de autocuidado y fomento de la autonomía, habilidades sociales y de manejo del estrés, control de medicación...) se considera una medida prioritaria.

La dispensación de la medicación se realiza los lunes, miércoles y viernes, suministrándose el total de la medicación necesaria para cada uno de los períodos. Salvo para los pacientes ingresados en la enfermería, no hay una supervisión directa de la administración oral de psicofármacos, dejando al propio paciente la responsabilidad de cumplir adecuadamente la pauta de tratamiento. Por ello sería necesario que se adopten medidas tendentes a extender la administración supervisada de

la medicación a internos en tratamiento con psicofármacos, lo que se facilitaría con el aumento de la plantilla del personal auxiliar de enfermería, cuyo número actual es claramente insuficiente. Estas medidas se verían complementadas con la evaluación personalizada de la conciencia de enfermedad que tiene el paciente, y la adherencia al tratamiento lo que formaría parte del seguimiento del paciente dentro del Programa de Atención Integral de Enfermos Mentales.

La supervisión de la administración oral de psicofármacos y el filtro de las demandas de atención médica en horas de localización del personal facultativo, podría facilitarse con el adecuado ajuste de plazas de personal auxiliar de enfermería. Asimismo sería aconsejable una mayor coordinación de los servicios médicos con el resto de los servicios componentes del equipo multidisciplinar.

Por lo que se refiere a la visita al Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Foncalent (Alicante), se consideró oportuno que la primera visita interdisciplinar a un centro dependiente de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias fuera a este lugar debido al interés que suscita por el elevado número de antecedentes existentes en la oficina del Defensor del Pueblo, por la particular prioridad que se ha dado a este centro en los informes anuales de los últimos años y la especial vulnerabilidad de los pacientes en los que se aúna la condición de personas a las que se ha impuesto una medida de seguridad y el ser pacientes psiquiátricos que precisan una atención especializada. Existe un interesante debate doctrinal sobre la idoneidad o no de los centros de régimen cerrado para la atención de estos pacientes, debiendo tenerse en cuenta también que solo existen dos centros de esta naturaleza en el ámbito territorial competencia de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias y ser este además el de mayor importancia por la población que alberga, los recursos empleados y ser el único mixto.

La visita tenía como contenido, teniendo en cuenta la presencia de dos psiquiatras y una psicóloga como técnico de apoyo, obtener información científica sobre las condiciones de vida, percepción de la estancia en la institución, tratamientos dispensados, utilización de medios de contención, detección de eventuales malos tratos o actuaciones irregulares de la Administración con afectación de los derechos fundamentales de los internados, etc. Para ello, los técnicos externos hicieron uso de cuestionarios escritos y entrevistas personales y un amplio examen, entre otras actuaciones, de los historiales médicos de los pacientes.

Al propio tiempo, los asesores del Defensor del Pueblo giraron visita a las instalaciones del centro, mantuvieron entrevistas individuales y grupales con internados y sus familiares, funcionarios y personal directivo, se examinaron distintos libros registro, así como los expedientes penitenciarios, con particular atención a las diversas vicisitudes penales y procesales, etcétera. En conjunto, se efectuaron más de un centenar de fotografías, permaneciendo casi 29 horas en el interior del centro entre los días 9 al 12 de noviembre de 2011. Fue una visita no avisada realizada durante el horario propio de la jornada diurna de trabajo. Durante las tres jornadas y media de trabajo se efectuaron reuniones con el director, el subdirector de seguridad, la subdirectora de tratamiento, el jefe de servicios y la subdirectora médica, entrevista grupal e individual con enfermeros y auxiliares de enfermería, trabajadores sociales del centro, el jurista, el psiquiatra, con un educador y con dos funcionarios de seguridad. También se realizaron entrevistas grupales e individuales con internos, con familiares no asociados y con miembros de la Asociación de Familiares y Amigos de pacientes ingresados en el Hospital Penitenciario de Fontcalent.

Se visitaron instalaciones con especial atención a la enfermería, departamento de agudos y departamento de mujeres. Durante el transcurso de la visita se dialogó con personal del centro que en esos

momentos desarrollaba sus funciones. Se procedió a la revisión de los casos de suicidios de enfermos mentales internados durante los últimos cinco años, casos de ingresos de enfermos mentales por denuncias de atentado a la autoridad, casos de denuncias de enfermos mentales al funcionariado y casos de denuncias de funcionarios a internos, entre otras cuestiones.

Para concluir se mantuvo una reunión de cierre con el director del centro, el subdirector de seguridad, el jefe de servicio, la subdirectora de tratamiento y el subdirector de enfermería.

Sin perjuicio de que en el Informe anual del Defensor del Pueblo como Mecanismo Nacional de Prevención se expondrá con más detalle esta visita, interesa poner de relieve ahora los principales aspectos críticos, y también los positivos, que pueden formularse con respecto a la situación de este centro.

Por lo que se refiere a las deficiencias observadas, primero nos referiremos a aquellas que poseen carácter particular y después a aquellos otros problemas o deficiencias más generales.

Se observaron distintas deficiencias en el departamento de agudos que se concretan en las siguientes: el acceso al departamento y la salida al patio son inadecuados e inseguros; los detectores de humo no funcionaban; la distribución de las dependencias no es funcional; en alguna de las celdas visitadas se pudo apreciar que la bombilla no tenía ningún tipo de protección; el pasillo de la galería de la primera planta es inadecuado por inseguro; problemas de intimidad en las duchas comunes; escasez y mal estado de mantenimiento del mobiliario, tanto del interior como del exterior de las celdas, salas de día, etc.; condiciones de habitabilidad inadmisibles en las zonas comunes.

Por otra parte, el departamento de mujeres en su conjunto resulta absolutamente inadecuado, persistiendo la situación descrita de masificación y ausencia de clasificación interior en anteriores informes anuales.

En cuanto a problemas más generales, a los internados no se les facilita información escrita a su llegada de las características del centro y de sus derechos y deberes en el mismo; el sistema de interfonía no está completamente instalado y el de videovigilancia es insuficiente; se ha de subsanar la ausencia de señalización para casos de emergencia; alguna manguera del módulo 1 de hombres no tiene protección. Al propio tiempo, se ha de destacar la necesidad de proceder a la regulación de la reacción administrativa o terapéutica que merecen aquellas conductas que perturban el normal funcionamiento del centro.

Finalmente, resulta preciso destacar los siguientes aspectos positivos que se pudieron comprobar durante la visita: la reciente reforma de la enfermería; la instalación de puertas en alguna de las celdas del departamento de agudos que disminuye los riesgos de no poder proceder a su apertura por dilatación de materiales en caso de incendio; la inexistencia de sobremedicación (que era una preocupación manifestada por los representantes de las familias de los internados) siendo la dosificación inferior a la que se aplicaría a pacientes con dolencias análogas en los servicios de sanidad extrapenitenciaria; la confidencialidad y digitalización del historial médico, así como el sistema de acceso jerarquizado al mismo por perfiles; el uso de medidas de contención mecánica y farmacológica inferior al que habitualmente se produce en la sanidad extrapenitenciaria; el elevado número de salidas terapéuticas y permisos; la relación de proximidad entre el personal facultativo y no facultativo y los internados o la ayuda económica mensual que se entrega a aquellos internados calificados como indigentes.

2.4.2. Módulos de respeto

Como en años anteriores, se mantiene el seguimiento sobre la implantación y evolución de los módulos de respeto en los centros penitenciarios gestionados por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Los datos a principios del año 2011, mostraban que había 12.600 internos incorporados a este programa, en 146 módulos.

Lo interesante de esta iniciativa obliga a mantener la atención del Defensor del Pueblo en su futura evolución. El 4 de octubre de 2011, con motivo de unas jornadas sobre la materia organizadas por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, un representante del Defensor del Pueblo tuvo ocasión de exponer el interés de la Institución por esta experiencia, que posibilita una mejor convivencia en las prisiones y que a criterio de esta Institución debiera mantenerse y potenciarse en el futuro (06051298).

2.4.3. Presos con discapacidad

Este grupo de internos sigue siendo objeto de una especial atención por parte de esta Institución.

En 2011 el número de internos con alguna discapacidad ascendía a más de 3.400, de los cuales más de 500 han participado en actividades específicas del programa de intervención especializada dirigida a discapacitados intelectuales.

No obstante, se hace necesario destacar que habiendo sido solicitada una relación de las actividades diseñadas específicamente para reclusos afectados de discapacidad psíquica, física o sensorial, que se realizan en cada uno de los centros penitenciarios y el número de participantes en cada uno de ellos, dentro del programa de intervención

especializada existente, esta información no ha sido facilitada por la Administración, y ello pese a que la información solicitada consiste en una mera enumeración de actividades y no en la elaboración de estudio alguno.

Alega la Administración para no remitir la información, que son actividades diversas y variadas y que estas se desarrollan dentro o fuera de los centros penitenciarios, limitándose a explicar los objetivos genéricos del Programa marco de intervención para internos con discapacidades, consistentes en:

1. La detección del caso.

2. Confirmación diagnóstica de los casos detectados y tramitación, en su caso, del reconocimiento oficial del grado de discapacidad.

3. Adecuación de la normativa penitenciaria y de los programas de intervención a la situación de las personas con discapacidad.

4. Establecimiento de programas específicos de tratamiento para las personas con discapacidad intelectual y potenciación de la colaboración de la Institución Penitenciaria con organizaciones no gubernamentales especializadas en esta materia.

5. Adecuación de las instalaciones penitenciarias a la situación de las personas con discapacidad física.

6. Facilitar la integración de las personas con discapacidad en los recursos de la comunidad.

7. Definición de los casos susceptibles de derivación a los dispositivos no penitenciarios.

8. Intervención en el ámbito familiar.

9. Evitar la comisión de nuevos delitos.

Por su parte, el Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña informó que en los centros penitenciarios de la citada comunidad se lleva a cabo un programa denominado ACEPTA desde el año 1995, cuyos objetivos son evitar o acortar la estancia en prisión de los presos con discapacidad intelectual, dar atención y cuidado especializado dentro de los centros penitenciarios catalanes y ofrecer soporte a su reinserción integral, proporcionándoles vivienda y ocupación laboral. Del citado programa, a 30 de septiembre de 2011, formaban parte 55 internos distribuidos en seis centros penitenciarios.

La intervención realizada con los usuarios internados en los centros penitenciarios de Quatre Camins y Brians I es la considerada intensiva con autorizaciones diarias. En el resto de centros, la intervención se concreta en el apoyo y seguimiento de los usuarios y familiares con una periodicidad mínima de 15 días. Esta investigación se mantiene abierta, pendiente de que se remita la memoria anual de actividades en su apartado correspondiente (0300157).

2.5. Derechos de los internos

Debe hacerse en este apartado una referencia a los cacheos con desnudo integral, materia sobre la que se mantiene abierta una investigación desde 1996. En el año objeto de este informe señaló la Administración que la supervisión de la corrección de las deficiencias detectadas en algunos centros penitenciarios, en materia de cacheos con desnudo integral, tendría lugar con ocasión de las visitas de inspección ordinaria que se giran a los centros en los que fueron detectadas tales incidencias. Así, se solicitó que se informase sobre los establecimientos en

los que en la actualidad puedan ya tenerse por resueltas las deficiencias apreciadas.

Por otra parte, se solicitó informe sobre si en las visitas giradas a las instalaciones penitenciarias durante el año 2010 por parte de la inspección penitenciaria, fue objeto específico de comprobación el grado de cumplimiento y adecuación de sus prácticas a lo previsto en el protocolo de cacheos con desnudo integral.

Por último, esta Institución se interesó sobre si en los centros de inserción social tienen lugar este tipo de medidas de control y, en su caso, sobre si estaba previsto que fuese verificado por la inspección penitenciaria, así como el grado de cumplimiento del citado protocolo, a lo que la Administración respondió en sentido negativo.

En su respuesta, la Administración informó que se había llevado a cabo una reestructuración de la Inspección Penitenciaria y se habían dado indicaciones concretas a los inspectores a fin de que se constatasen las deficiencias detectadas en esta materia en todos los establecimientos penitenciarios (9619882).

Con ocasión de la tramitación de un expediente sobre posibles malos tratos, se instó a la Administración a que en los modelos oficiales de partes de lesiones se cumplimenten por el facultativo todos los extremos, es decir, que se hagan constar las manifestaciones del paciente sobre lo sucedido. La Administración comparte el criterio expuesto por el Defensor del Pueblo y desde la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias se ha remitido escrito a los responsables de todos los establecimientos penitenciarios para evitar en el futuro omisiones como la que consta en el parte de lesiones del interno afectado; es decir, deben recogerse en todo caso las manifestaciones del paciente sobre lo sucedido (07022543).

2.6. Monitores deportivos y ocupacionales

En los informes de los dos últimos años ya se trataba el tema de la insuficiencia de monitores deportivos y ocupacionales en los centros penitenciarios y, lamentablemente, el problema sigue estando vigente.

La información facilitada pone de manifiesto lo alejada que está la situación de algunos centros penitenciarios respecto de lo que podría considerarse correcto en esta materia. Así, existen centros penitenciarios en los que, pese a tener un volumen elevado de internos, carecen de monitores deportivos; tal es el caso del Centro Penitenciario de Topas (Salamanca), en el que ni tan siquiera está previsto el puesto en su Relación de puestos de trabajo, o los centros de Palma de Mallorca (I. Balears), Daroca (Zaragoza) y Albocàsser (Castellón), en los que, pese a estar previstas las plazas, estas no están cubiertas.

El número global de monitores deportivos y ocupacionales supone que hay menos de un monitor por cada mil internos, dato que no puede ser considerado correcto y debería ser corregido lo antes posible.

En cuanto a los monitores ocupacionales, lamentablemente los datos no permiten hacer un juicio global distinto, pues el número de estos profesionales es similar al de los monitores deportivos, destacando la carencia de estos profesionales en los Centros Penitenciarios de Mansilla de las Mulas (León), Santa Cruz de Tenerife, Badajoz y Brieva (Ávila) (0023283).

2.7. Telemedicina

Durante el año 2011 continúa el seguimiento para el fomento de la telemedicina en las prisiones, a fin de paliar las dificultades que existen para el desplazamiento de los médicos a aquellas y especialmente el

desplazamiento de los presos a los hospitales, ya que en este caso es necesaria la presencia de miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

En concreto, informa la Administración que ha habido reuniones y se han mantenido conversaciones con:

- Andalucía. La última reunión celebrada fue el 9 de mayo de 2011 en Sevilla, en la que se acordó avanzar en la consolidación de las Comisiones de Armonización.

- Madrid. El 29 de marzo 2011 se celebró la última reunión, sin que pueda destacarse avance alguno sobre esta materia.

- País Vasco. La última reunión ha tenido lugar el 6 de mayo de 2011 en Vitoria, en ella se destacó el avance muy satisfactorio desde el punto de vista técnico de la Comisión de Armonización, así como la agilidad con que se está recorriendo el camino para realizar la transferencia de la sanidad penitenciaria.

- Murcia. Está pendiente de fijar cita para una reunión de valoración de la marcha del convenio, lo que no ha sido posible hasta el momento.

Esta Institución se encuentra a la espera de un informe adicional recabado a la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias sobre este asunto, desde el entendimiento de que el fomento de la telemedicina es fundamental para mejorar la situación de los internos en este aspecto de su estancia en prisión (0111213).

2.8. Mujeres con niños en prisión

Sobre este tema, el Defensor del Pueblo mantiene abierta una investigación desde el año 1999 y en cada una de las visitas a centros penitenciarios en los que hay Unidad de madres, estas son visitadas de un modo intensivo.

En la citada investigación, la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias informa de que, a 1 de enero 2011, el número de madres con hijos en prisión era de 201 y el número de menores que acompañaban a sus madres en instalaciones dependientes de la citada Administración era de 215. De estos últimos, 24 se encontraban en unidades de madres externas y unidades dependientes.

Como dato significativo, es necesario destacar que en el transcurso del año objeto del presente informe, se ha inaugurado la Unidad de Madres Externa de Madrid que sustituye a la existente en el interior del Centro Penitenciario Madrid V. Al propio tiempo ha de resaltarse que el 20 de diciembre de 2011 se efectuó por la Institución una visita interdisciplinar a la Unidad de Madres de Sevilla, de la que se dará cuenta en el informe anual del Defensor del Pueblo como Mecanismo Nacional de Prevención (9900120).

2.9. Cumplimiento de las penas de trabajos en beneficio de la comunidad

A lo largo del año 2011 esta Institución ha continuado con la tramitación de esta queja, que ya se reflejaba en los informes correspondientes a ejercicios anteriores, en la medida en que se trata de un modelo diferente de condena cuyo éxito, a criterio de esta Institución, es necesario.

El Defensor del Pueblo considera que se han de realizar cuantos esfuerzos sean necesarios para que la firme incardinación de este tipo de penas en el sistema penitenciario español garantice su pervivencia y su reconocimiento social como instrumento efectivo en la sustitución de la pena privativa de libertad, en aquellos casos en los que el legislador así lo ha previsto.

A tal fin estimamos que se han de efectuar actuaciones con el objetivo principal de evitar que se produzcan prescripciones cuantitativamente significativas de condenas ya impuestas y con ellas el descrédito social de esta modalidad de pena como instrumento eficaz de política criminal.

En el Informe correspondiente a 2010 se ponía de relieve la coincidencia entre esta Institución y la Administración en que se habían de desarrollar mejoras en cuanto a la dotación de medios materiales y recursos humanos, la simplificación de trámites y la reducción al mínimo de las cargas que para las administraciones colaboradoras supone el ofrecimiento de plazas para el cumplimiento de penas de este tipo.

En informe remitido en 2011, la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias indicaba que se disponía de más de 18 500 plazas para el cumplimiento de estas penas y que se contaba con 54 Servicios de Gestión de Penas y Medidas Alternativas, a los que estaban adscritos 384 trabajadores de Instituciones Penitenciarias.

El Defensor del Pueblo reconoce el esfuerzo que se viene realizando y alienta a la Administración a continuar con esta tarea desde la valoración positiva de este tipo de penas para determinados perfiles delictivos.

Recientemente se ha solicitado información a la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias sobre el número total de sentencias

gestionadas por los Servicios de Penas y Medidas Alternativas durante el año 2011, con expresión de aquellas que habían sido cumplidas, en trámite de cumplimiento y/o gestión a fecha 31 de diciembre de 2011, con la finalidad de apreciar la evolución durante el último año de la gestión de la Administración en la materia (08008773).

2.10. Infraestructuras

Se mantiene abierta una investigación con la Secretaría General de Instituciones Penitencarias relativa al déficit de plazas penitenciarias en régimen ordinario en la Comunidad de Madrid, pese a la apertura del Centro Penitenciario de Estremera.

A este respecto, informa la Administración que a fin de paliar este déficit, estaba prevista la creación de diversos centros destinados a albergar reclusos en régimen abierto, como son el Centro de Inserción Social de Navalcarnero y el de Madrid Sureste, por lo que esta Institución se ha mantenido atenta acerca de la evolución del citado plan de infraestructuras.

Por otra parte, con carácter general se tramita una investigación a fin de conocer las inauguraciones de nuevas infraestructuras penitenciarias de diversa índole en la totalidad del territorio nacional.

En esta investigación se ha informado de que han sido inaugurados los siguientes centros: Unidad de Madres de Madrid, CIS de Valladolid y el Centro Penitenciario de Murcia II, manteniéndose abierta la investigación, entre otros aspectos, para que informen sobre los motivos de las demoras en los plazos previstos de inauguraciones.

Por otra parte, esta Institución viene mostrando su preocupación por la sobreocupación que sufren los centros penitenciarios y, muy

especialmente, la de aquellos centros con una mayor antigüedad en los que persisten los dormitorios colectivos o con una tercera litera por celda, entre los que hay que destacar los centros penitenciarios de Murcia, Puerto II, Melilla, Bilbao, Eivissa, Las Palmas, Alicante cumplimiento, Alcázar de San Juan y el Centro de Inserción Social Victoria Kent de Madrid. El total de dormitorios ocupados por 3 internos es de 311, dato que sólo puede ser considerado como negativo.

Por último, en este epígrafe relativo a las infraestructuras penitenciarias, se ha mantenido una investigación sobre las preocupantes condiciones de acceso a los Centros Penitenciarios de Madrid I, Madrid II y CIS de Alcalá de Henares, dado el peligro que supone el tránsito simultáneo por la misma carretera de los viandantes y los vehículos que acuden a los citados centros.

Esta investigación ha derivado en la formulación de una sugerencia a la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias a fin de que acometa o inste directa e inmediatamente a acometer al órgano competente de la Administración General del Estado la conservación del vial de acceso al Centro Penitenciario Madrid II y, en su caso, al Ministerio de Fomento y/o con el asesoramiento de la Sociedad Estatal de Infraestructuras y Equipamientos Penitenciarios, la mejora del acceso al centro penitenciario para el adecuado tránsito de personas y vehículos, con pavimentación y alumbrado apropiados; todo ello en coordinación con la Comunidad de Madrid en el desarrollo del proyecto autonómico "Duplicación de la carretera M-121, Tramo: A-2 Meco", en el enlace a distinto nivel de acceso al centro penitenciario. Sugerencia que ha sido aceptada (05008145, 9800158 y 10010388).

2.11. Presos españoles en el extranjero

La situación de privación de libertad de españoles en las cárceles extranjeras, sigue siendo una de las cuestiones que más preocupa a esta Institución, por motivos evidentes. Desde el punto de vista protector de los derechos fundamentales, nos compete supervisar la correcta actuación de las administraciones consulares, pero desde el punto de vista humanitario, que también caracteriza al Defensor del Pueblo, se despierta una especial sensibilidad al recibir cartas de personas que están lejos de sus familias, en países en los que posiblemente desconocen el idioma, y donde lamentablemente, la situación de las prisiones no garantiza las mínimas condiciones de alimentación, seguridad o higiene.

Este último aspecto es de difícil solución desde nuestra perspectiva, al tratarse de prisiones ubicadas en países extranjeros, que responden a sus propias leyes y controles, y que por lo tanto quedan fuera de cualquier supervisión por parte de las instituciones españolas. No obstante, nuestro país garantiza una ayuda económica mensual de hasta 120 euros por persona, cuantía que dependerá de la existencia de presupuesto, así como de las concretas condiciones que reúna el establecimiento penitenciario en el que se encuentra el solicitante.

En este sentido, nos llegó una queja desde Brasil, en la que varios presos exponían que el consulado no había cursado visita en cinco meses, lo que además del contacto personal, les suponía un perjuicio económico toda vez que en esa visita se les hacía entrega de la ayuda económica. Solicitado informe a la Dirección General de Asuntos Consulares y Migratorios del Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación, confirmaron que si bien antes las visitas se cursaban con una periodicidad trimestral, en el año 2011, debido a la redistribución de funciones del personal, se realizan semestralmente, momento en el que se entrega la ayuda.

Ante dicha situación, que si bien es cierto no contraviene lo dispuesto en la Orden Circular 3252 sobre españoles detenidos y presos en el extranjero, que estipula al menos una visita cada seis meses, entiende esta Institución que habiendo una persona encargada de la sección de detenidos en el Consulado General de España en Río de Janeiro, sería deseable retomar la rutina anterior de al menos una visita trimestral, con más razón aún, si en ese momento se les entrega el dinero.

Por todo ello, se dirigió una sugerencia a fin de que, en defensa de los derechos de los presos españoles, y a la vista de las deficiencias penitenciarias brasileñas, se estudiara la posibilidad de solicitar la colaboración de una organización que hiciera entrega de la ayuda económica, o de ingresarla directamente en la cuenta que cada español posea en la prisión, a fin de que su cobro no tenga que esperar seis meses entre una entrega y otra.

En respuesta a esta sugerencia, informaron que cuando los funcionarios consulares llevan la ayuda económica a los detenidos, ésta es depositada en la oficina de "valores" del penal, donde se custodia el dinero de los presos, haciéndoles entrega de cierta cantidad semanal. Esta oficina mantiene una especie de cuenta corriente a nombre de cada detenido, y cuando el consulado entrega las cantidades al funcionario local a cargo, éste apunta en la ficha de control de la cuenta de cada detenido la cantidad entregada, la fecha y el origen del dinero, motivo por el cual no resulta posible establecer un sistema mensual de transferencias a las cuentas de la cárcel. Por otro lado, tampoco resulta factible la otra opción propuesta, toda vez que no existe ninguna organización que pudiera colaborar con el consulado en el sentido instado.

Por ello, entendiendo que la frecuencia de las visitas se aprueba en función de la disponibilidad del personal, de la distancia y tiempo necesario para el desplazamiento a los centros penitenciarios en una circunscripción consular que abarca un enorme territorio, y que no hay

alternativa que pueda favorecer la actual situación, se procede al cierre de la investigación al entender que se acepta la sugerencia en cuanto al fondo, aunque por los motivos expuestos no resulta posible ponerla en práctica (11012681).

También en relación con Brasil nos llegaba la queja de una madre exponiendo su preocupación porque desde hacía dos meses no había podido comunicar con su hija, interna en el presidio de Paulista. En efecto, dicho extremo fue confirmado en el transcurso de la investigación iniciada con la Dirección General de Asuntos Consulares y Migratorios, quien explicaba que las llamadas a las internas solo se pueden recibir los viernes, a través del sector de seguridad, y que no siempre hay personal disponible para contestar y avisar a las internas, lo que en efecto dificulta la comunicación con las familias.

Sin perjuicio de lo anterior, gracias a la intermediación del Consulado General de España en Salvador de Bahía, se ha conseguido autorización de la secretaría del presidio para que la interesada pudiera llamar a su hija dos viernes al mes, directamente a través de ella, después de lo cual se concluyó el expediente (11012558).

En otras ocasiones, la intervención de la Administración Pública española no resulta suficiente para afrontar las quejas de los internos, al tratarse de cuestiones de muy difícil solución. En este sentido, la hermana de un español detenido en el Centro Penitenciario La Joyita, en Panamá, se lamentaba de que su hermano había sido citado hasta seis veces para prestar declaración en el juicio en el que se le acusaba de tráfico de drogas, pero que no había podido salir de la prisión al no haber pagado el canon que los guardias le pedían para salir. Finalmente, tuvo que pagar lo que le pedían para poder salir a prestar declaración. Del mismo modo denunciaba que hay que pagar para acudir al médico, o que los presos tenían que pagar las reparaciones del pabellón, siendo que en la actualidad se estaba recaudando dinero para la compra de una nueva

bomba de agua. Por razones evidentes, dicha información no pudo ser contrastada por la Embajada de España, que no obstante, informa que el propio Gobierno de Panamá reconoce las condiciones deficientes de los centros penitenciarios, y ha puesto en marcha un proyecto de reforma del sistema penitenciario (11000132).

También por hechos ocurridos en Panamá, está en trámite una queja presentada en esta Institución por mediación de la Fundación Ramón Rubial, de un grupo de presos españoles que denunciaban el fallecimiento de un español, exponiendo así la situación de resignación y desamparo de quienes cumplen condena en ese país.

Según el informe recibido del Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación, el fallecido había sido detenido en julio de 2009 en el aeropuerto de Panamá por tráfico de drogas. Dos días después de su detención recibió la visita de personal de la embajada, a quienes manifestó estar en tratamiento antidepresivo y amenazó con suicidarse, por lo que se solicitó una especial atención a las autoridades carcelarias.

En noviembre, la embajada recibió el aviso de intento de suicidio mediante la ingestión de una alta dosis de pastillas antidepresivas, siendo trasladado al hospital, donde recibió el alta al día siguiente. La embajada solicitó a la prisión una asistencia más cercana al detenido, que fue llevada a cabo por la asistente social y el médico del centro penitenciario, que ya había iniciado un tratamiento para la depresión.

En agosto de 2010, siendo firme su condena, solicitó su traslado a España, siendo aprobado por las autoridades panameñas en mayo de 2011, y cuatro meses después por sus homólogas españolas, dándose la paradoja de que este señor ya había fallecido un mes antes de su aprobación. Dada su insuficiencia cardiaca con edema pulmonar, agravado por un cuadro de depresiones, se fue agravando su salud, teniendo que ser ingresado varias veces en el hospital en ese último año

por sufrir varios infartos, falleciendo finalmente en el hospital por un paro cardíaco.

Concluida la investigación con ese Ministerio, se ha solicitado al de Justicia que aclare las causas por las cuales no se tramitó su traslado por vías de urgencia conociendo la precaria salud del solicitante; informe de las gestiones realizadas en España cuatro meses después de la aprobación por las autoridades panameñas del traslado, habiendo transcurrido ya casi un año desde que se presentó la solicitud, y, por último, informe de la fecha de comunicación del fallecimiento del interesado ante lo desconcertante y siniestro que resulta aprobar su traslado un mes después de su muerte (11018009).

Por desgracia, se produjo un segundo fallecimiento fuera de nuestras fronteras, en una prisión de Gibraltar, en el mismo día en que se comunicaba la detención al consulado. En la comunicación oficial se informaba de la detención de una mujer, a efectos de confirmar su nacionalidad, por posesión de drogas, posesión de armas, resistencia a la autoridad y agresión a la policía.

Conocido el deceso, el consulado se puso en contacto con la familia, que ya había sido informada por la prisión, para ofrecer la asistencia necesaria, informando de sus competencias. Actualmente, se está a la espera de que finalice la investigación interna para determinar las circunstancias del "fallecimiento de persona bajo custodia" (11012586).

Como venimos comprobando, no en todas las quejas que se reciben en esta Institución, tiene cabida competencial la Administración española. En una ocasión, se solicitó informe sobre la labor que venía ejerciendo el Consulado General de España en Santo Domingo, habida cuenta de la queja recibida por parte de un ciudadano español preso en ese país. De la respuesta recibida, que dio lugar al cierre de la investigación, se pudo constatar que el compareciente, además de la nacionalidad española,

ostentaba la dominicana, por lo que de conformidad con los principios establecidos en los Convenios de Viena de 1961 y 1963 respecto de la protección de dobles nacionales que tengan la nacionalidad del Estado receptor, no procedía actuación alguna. Además, su padre reside allí, y él mismo contrajo matrimonio estando en prisión con una dominicana, sin perjuicio de todo lo cual, el consulado le había visitado e incluso había gestionado su traslado a una prisión más cercana a su familia (11018545).

Continúa siendo motivo de queja la tramitación de los expedientes de traslado de presos para cumplimiento de condena en su país de origen, habiendo incoado varias investigaciones por este motivo a lo largo del año. A este respecto, llama la atención el problema surgido con un español que fue extraditado a Estados Unidos, bajo la condición expresa impuesta por la Audiencia Nacional instrumentable a través de los convenios de traslado de personas condenadas, con la particularidad, en este caso, de que "no será facultativo de las autoridades reclamantes, el aceptar el traslado sino que éste necesariamente deberá producirse si así lo solicita el reclamado". Pues bien, habiendo sido extraditado, las autoridades estadounidenses denegaron su traslado, interpretando que "por su parte no se había incumplido la condición impuesta al permitir que el reclamante solicitase el traslado, lo que no significa que estuvieran obligados al traslado del reclamante a España".

Por todo ello, la Audiencia Nacional se pronunció recordando que "el Gobierno ha asumido las garantías impuestas por el Poder Judicial, pero es el primero al que le corresponde que se dé cumplimiento de las mismas, actividad que no sólo se limita temporalmente al momento de la entrega, sino muy al contrario, el Gobierno contrae la obligación de velar sin límite temporal porque el Estado requirente cumpla con las garantías determinadas por la Sala, desplegando las facultades que le confiere el artículo 97 de la Constitución española, y desarrollando, para ello, las

acciones diplomáticas que en el ámbito de sus competencias estime convenientes".

Así las cosas, desde esta Institución se solicitó a la Dirección General de Cooperación Jurídica Internacional y Relaciones con las Confesiones, que se remitiera nota verbal a las autoridades de los Estados Unidos de América, solicitando el cumplimiento de sus compromisos internacionales y la entrega del condenado, en los términos en que se aprobó la extradición.

Por su parte, la representación legal del afectado, a quien se recibió en sede institucional, se dirigió a la Audiencia Nacional de la que obtuvo el siguiente oficio, que fue debidamente presentado ante el Ministerio de Justicia, y que decía, literalmente, lo siguiente: "La Sección Segunda de esta Sala, dejó meridianamente claro que EE. UU. no tiene posibilidad de denegar el traslado del condenado a España sin incumplir las condiciones en que fue concedida la extradición".

Desde el ministerio se ha dado a conocer la preocupación por este asunto en los diversos foros bilaterales de cooperación jurídica internacional mantenidos con las autoridades de EE. UU., quienes han insistido en su interpretación del asunto, por lo que se está valorando la conveniencia, en coordinación con el Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación, de reiterar la postura española por la vía diplomática (11012968).

Ha tenido gran repercusión, en este caso mediática, la extradición de un ciudadano español a Italia, donde fue condenado a catorce años de prisión, acusado de tráfico ilícito de sustancias estupefacientes, y en concreto, según el compareciente, de coordinar el tráfico entre Sudamérica e Italia, en colaboración con clanes de la camorra napolitana. Fue el Ayuntamiento de Montgat quien se dirigió a esta Institución, dando traslado de la moción conjunta de todos los grupos políticos municipales,

en la que afirmaban rotundamente la inocencia del vecino de su localidad, empleado del túnel de lavado de la gasolinera del pueblo, "porque sólo habla castellano, trabaja todas las horas del día, y nunca sale del pueblo."

Solicitada la colaboración de la Dirección General de Asuntos Consulares y Migratorios, se comunicó que todos los organismos españoles, conscientes de la situación del afectado, están haciendo todo lo posible "por intentar que el caso llegue a buen fin, se demuestre su inocencia, y pueda regresar a España" para lo cual, entre otras gestiones, a través del Magistrado de Enlace de España en Italia se ha presentado documentación para intentar exculparle (11013614).

Según datos facilitados por el Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación, a 30 de diciembre de 2011, el número de españoles detenidos en el extranjero asciende a 2.519. De estos, la mayor parte se encuentra en Perú (266), seguido de Italia (214), Francia y Brasil (203), Colombia (200), Marruecos (191), Portugal (190) y Argentina (153).

En este último país, aprovechando la celebración de la Asamblea de la Federación Iberoamericana de Ombudsman, la Defensora del Pueblo visitó el Complejo de Ezeiza. Además, la Institución medió con las autoridades argentinas con objeto de que un preso español enfermo terminal pudiera regresar a España.

En el marco de una visita oficial a Tailandia la Defensora del Pueblo visitó también el "Central Women Correctional Institution" y el "Central Correctional Institution for Drug Addicts", en aquel país. Meses después, se recibió el escrito de una española que continuaba en prisión y que había sido condenada a cadena perpetua, planteando una serie de quejas, en relación con lo cual se abrió la oportuna investigación. Puestos en conocimiento de la Dirección General de Asuntos Consulares y Migratorios los problemas de la interesada se resolvieron en la medida de sus competencias, facilitando sellos para que pudiera mantener

correspondencia con sus familiares y amigos, y ofreciéndose a tratar con ella la posibilidad de traducir alguna de sus cartas al inglés. Esto último obedece a una norma del centro penitenciario a efectos de control de la correspondencia, y como solo una de las reclusas conoce el idioma, cobra por el trabajo, lo que suponía un gasto adicional para la mermada economía de la interesada (11009832).

En mayo de 2011 la Defensora del Pueblo visitó a los tres detenidos españoles en "Corradino Correctional" (Malta), y en agosto de 2011, en su nombre, su Directora de Gabinete y el Asesor responsable del Área de Seguridad y Justicia visitaron el Penal Sarita Colonia situado en Callao, Perú. Allí se reunieron con un numeroso grupo de presos españoles quienes les relataron los problemas resultantes del comportamiento de otros reclusos no españoles. Tras una solicitud al Viceministro de Justicia peruano, se confirmó que todos los presos españoles fueron trasladados a un módulo especial para presos extranjeros con mucho mejores condiciones de vida.

Para terminar con el elenco de visitas realizadas a las prisiones extranjeras, debemos mencionar la cursada en México al Reclusorio Oriente, y a los Centros Femenino y Varonil Santa Martha Acatitla. Habiendo conocido de primera mano los problemas de los reclusos con los que se entrevistó la Defensora, se solicitó la intervención del Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos de México, entre otros, para tratar el tema de un traslado a España para cumplimiento de condena, de un español en prisión desde mediados de los 80 sin delitos de sangre.

Al parecer, existían problemas derivados del extravío de alguna de las causas pendientes pero, estudiada de nuevo su situación jurídica a instancias de esta Institución, y con la exitosa colaboración de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se ha comunicado la remoción de los obstáculos que inicialmente impedían su traslado,

anunciando además su reubicación en un módulo que no fuera de alta seguridad, y con personas de su edad, en tanto en cuanto se finalizaban las gestiones para su traslado a España, estando en la actualidad en trámite su expediente (11009645).

3. CIUDADANÍA Y SEGURIDAD PÚBLICA

3.1. Víctimas del terrorismo

El año 2011 ha sido el que ha visto la aprobación de la nueva normativa sobre víctimas del terrorismo, constituida por la Ley 29/2011, de 22 de septiembre, de reconocimiento y protección integral a las víctimas del terrorismo.

Esta ley refleja la posición mantenida por el Defensor del Pueblo durante toda su trayectoria, consistente en asumir la idea esencial, que ya figura en el preámbulo de esta norma, que no es otra que la convicción, y su plasmación en nuestro derecho positivo, del hecho de que las víctimas del terrorismo son, *prima facie*, víctimas de violaciones de derechos humanos, y como tales, la dignidad de la sociedad se mide también por la dignidad con la que ampara y protege a quienes han sido víctimas de las acciones del terrorismo.

Con la nueva norma se consigue reforzar el sistema vigente de solidaridad y protección a las víctimas, y completar alguna de las lagunas que se han venido echando en falta con ocasión de la tramitación de las quejas por esta Institución, introduciendo nuevos conceptos de defensa de la dignidad de las víctimas junto a la creación de una nueva figura como es la de los amenazados, hasta ahora olvidados por nuestro legislador, a la vez que se amplía el ámbito temporal, ya que su aplicación se extiende a los sucesos acaecidos desde el 1 de enero de 1960.

Un asunto del que se han hecho eco ampliamente los medios de comunicación en 2011 se refiere a la investigación judicial sobre el caso de los llamados "niños robados", por el que supuestamente se dieron prácticas delictivas en varias clínicas de maternidad en décadas pasadas en supuestas tramas de adopción ilegal. La Institución puso en marcha una investigación con la Secretaría de Estado de Justicia y con el Fiscal General del Estado para conocer el alcance del tratamiento procesal de todas estas graves denuncias, unas 1.500 en aquel momento. En ambas instancias ya se habían organizado protocolos de coordinación para llegar a la plena averiguación de los hechos y la correspondiente instrucción procesal, quedando la Defensoría a la espera de conocer los resultados de las iniciativas adoptadas.

Por último, y en relación con los problemas planteados en el funcionamiento de las oficinas del Registro Civil, abundantemente tratados en informes anteriores, en el año 2011 se aprobó al fin la nueva ley orgánica reguladora que incorpora algunas de las sugerencias planteadas por esta Institución en el pasado.

2.2. Administración penitenciaria

El apartado que, en los sucesivos informes anuales de la Institución, da cuenta de la gestión de las quejas en materia penitenciaria suele comenzar con los datos estadísticos disponibles sobre población penitenciaria. En los últimos años esta población viene rondando la cifra de los 70.000 internos en centros penitenciarios, lo que sigue ofreciendo una alta tasa de ocupación de los mismos. La cifra correspondiente a 2011 es de 73.784 personas, frente a la de 70.491 del año anterior.

En cuanto a la gestión y apertura de nuevos centros, que puedan mejorar la habitabilidad de los mismos, el informe señala la conveniencia de dotar adecuadamente su puesta en funcionamiento, posibilitando así la

pronta obtención de los beneficios que pueden aportar las nuevas y más eficientes instalaciones, en algunos casos ya construidas.

La institución del Defensor del Pueblo ha visitado en 2011 los siguientes centros: Madrid III (Valdemoro); Castellón I; Sevilla Mujeres (Alcalá de Guadaíra); Unidad de Madres de Sevilla; Albolote (Granada); Figueres (Girona); Melilla; Madrid IV (Navalcarnero); Villanubla (Valladolid); Barcelona Hombres; Salto del Negro (Las Palmas de Gran Canaria); Tenerife, y Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante. Varias de esas visitas fueron realizadas por equipos multidisciplinares, integrados, como en el pasado, por los propios asesores de la Institución y, además, por especialistas externos en psiquiatría forense, medicina forense o criminología. Ha tenido lugar un cambio metodológico en el desarrollo de las visitas giradas a los centros penitenciarios, de modo que se ha dado un mayor protagonismo a las entrevistas con internos, lo que complementa la supervisión de las instalaciones que conforman los centros penitenciarios.

A lo largo del año se han recibido denuncias sobre comportamientos irregulares en el seno organizativo de algunas prisiones, presentadas, en bastantes ocasiones, por los propios funcionarios. Desde la Institución se plantea a las autoridades penitenciarias la urgente necesidad de afrontar este tipo de denuncias de manera mucho más ambiciosa, evitando que la respuesta se limite al seguimiento y cumplimiento de los procedimientos judiciales a que dan lugar frecuentemente. El propio prestigio y reconocimiento de los centros y de la muy difícil labor que realizan los funcionarios de instituciones penitenciarias se ven perjudicados por los comportamientos puntuales ilícitos que, cada cierto tiempo, se ponen de manifiesto y, por ello mismo, las autoridades responsables han de poner en marcha todos los instrumentos preventivos a su alcance para detectar y desterrar a tiempo tales conductas.

Además del seguimiento especial de las quejas que plantean problemas de malos tratos, o en las que se investigan las circunstancias que rodearon los casos de fallecimiento en prisión, en el año 2011 la Institución ha llevado a cabo el examen de varios cuestiones destacadas, como es la puesta en ejecución del plan de intervención general en materia de drogas, o la elaboración del plan de acción estratégica sobre los hospitales psiquiátricos penitenciarios. Esta segunda cuestión merece un especial tratamiento dadas las muchas necesidades históricas manifestadas hasta el día de hoy, y la imbricación máxima de la salud mental en la comprensión de todo el fenómeno criminológico y penitenciario. Las conclusiones obtenidas hasta el momento en la investigación específica de los centros psiquiátrico-penitenciarios se detallarán más pormenorizadamente en el Informe 2011 del MNP.

La actividad de la Institución ha continuado sobre aspectos destacados en todos los informes anuales, como los referidos a la situación de los presos con algún tipo de discapacidad; la de las mujeres con hijos menores en prisión; los avances en la implantación y generalización de los módulos de respeto y en la telemedicina; o las necesidades de mejorar las plantillas de educadores y de monitores deportivos y ocupacionales.

2.3. Ciudadanía y seguridad pública

El conjunto de la sociedad, de acuerdo con la mayoría de los estudios sociológicos, valora positivamente el trabajo fundamental que desarrollan las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, como un elemento que posibilita la continua mejora de la convivencia ciudadana. De ahí la importancia de detectar con prontitud los comportamientos ocasionales que, excediendo su ámbito normativo o de conducta adecuada, ponen en peligro ilegítimamente la libertad y hasta la integridad moral y personal de los ciudadanos. Las quejas que recibe el