

La Institución apuesta por dar un mayor protagonismo a las entrevistas con los internos en las visitas a los centros penitenciarios

La oficina del Defensor del Pueblo ha apostado en 2011 por dar mayor protagonismo a las entrevistas con los internos en las visitas giradas a los centros penitenciarios. Además, cuatro de ellas se han realizado con equipos multidisciplinares formados por asesores de la Defensoría y expertos externos. La Institución ha investigado diversos casos de malos tratos, de presuntas actuaciones irregulares de funcionarios y de problemas con las infraestructuras penitenciarias.

Administración penitenciaria

Durante 2011 la población penitenciaria de España, ha mantenido la tendencia a la disminución iniciada en 2010, tras un largo periodo de crecimiento ininterrumpido. Un dato positivo, pues implica un relativo alivio de la todavía elevada tasa de ocupación de los centros penitenciarios españoles.

En el ejercicio de las competencias que le corresponden al Defensor del Pueblo tanto como alto comisionado de las Cortes Generales para la defensa de los derechos fundamentales, como en su faceta de Mecanismo Nacional para la Prevención de la Tortura, 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 Castellón I, Sevilla Mujeres, Unidad de Madres de Sevilla y al Psiquiátrico Penitenciario de Alicante, fueron efectuadas por equipos multidisciplinares conformados por asesores del Defensor del Pueblo y asesores externos especialistas en derecho, psiquiatría forense, medicina forense y criminología. Además, en 2011 ha tenido lugar un cambio metodológico en el desarrollo de las visitas, dándose un mayor protagonismo a las entrevistas con internos.

Por otra parte, se han iniciado 54 investigaciones de oficio, 15 de las cuales se relacionan con fallecimientos de personas privadas de libertad en prisión, bien sea como consecuencia de conductas suicidas, por drogas o acciones violentas en prisión. De las restantes, varias tienen que ver con presuntas actuaciones irregulares de funcionarios de prisiones y otras responden a las deficiencias que afectan a los centros y que los funcionarios han dado a conocer a través de los medios de comunicación.

Fallecimientos en prisión

Siempre que se tiene noticia del fallecimiento de un interno en un centro penitenciario, la Institución inicia un expediente. Los últimos datos disponibles, a falta de recibir el informe sobre mortalidad en 2011, ponen de relieve que la tasa de mortalidad por mil internos se encontraba en niveles similares a los de



2003, en 3,42, y que la tasa de mortalidad es 2,7 veces mayor en varones que en mujeres. Cerca del 65% de los fallecidos 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%), suicidios (12%), accidentes (0.9%) y agresiones (1,3%).

En cuanto a los datos de suicidios o intento de suicidios, 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 4 por ingestión. De estos 56 casos se consumaron 23, todos ellos por ahorcamiento. No obstante, resulta llamativo y así se señaló en su momento a la Administración que a ninguno de los fallecidos le fue detectada su situación como de riesgo y en consecuencia no estuvieron sometidos a las medidas que contempla el Programa de Prevención de Suicidios. Esto refleja la necesidad de realizar nuevos esfuerzos para agotar las posibilidades de mejora de este programa.

Malos tratos

El año pasado se dio cuenta de la tramitación de una investigación relativa a la queja de un interno, que manifestaba haber sido pegado por funcionarios antes de su traslado a otra prisión. A su llegada al centro de destino, efectivamente, presentaba al-



gunas lesiones. El interno mantenía que el informe médico no recogía con toda precisión las lesiones que presentaba. Actualmente la tramitación de la investigación versa sobre lo que cabe esperar que realice la Administración penitenciaria ante una queja de malos tratos formulada por un interno, bien directamente o a través de esta Institución, como el presente caso.

En términos generales, la Administración ha venido considerando que se ha actuado correctamente, aunque admitió que habría sido más correcto que las averiguaciones iniciales hubieran sido llevadas a cabo por la Inspección Penitenciaria y realizando una actividad indagatoria de mayor intensidad y no por el centro donde se produjeron los hechos. La Administración insiste en restar importancia a los hechos pero el Defensor del Pueblo no puede compartir ese criterio ya que considera los hechos de suficiente gravedad y entidad como para que la propia Administración considere imprescindible investigar con detenimiento lo sucedido.

Durante esta investigación se efectuó una recomendación para 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 sea 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.

En la visita realizada en 2011 al Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante de la que se dará cumplida cuenta en el informe anual del Defensor del Pueblo en su condición de MNP, fue analizado el trato dispensado a los internos ya que se habían recibido algunas quejas sobre el trato de los funcionarios hacia éstos. Un interno denunció a varios funcionarios por una reducción violenta en la que, afirmaba, que fue arrastrado por un pasillo donde 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 éstos, en general, de manera positiva.

La Institución ha intervenido en otros casos de presuntos malos tratos en los centros penitenciarios de Sevilla I, Soto del Real, El Acebuche (Almería) y Botafuegos (Algeciras).

Enfermos mentales en prisión

Un elevado porcentaje de personas recluidas en prisiones presenta trastornos de índole psiquiátrica, por tanto, su grado de vulnerabilidad es mayor que el del resto de internos. Se encuentran internos en centros penitenciarios de tipo ordinario así como en aquellos establecimientos de carácter asistencial específicos que son los hospitales psiquiátricos penitenciarios. En 2011 se ha proseguido con la tramitación de las investigaciones iniciadas en años anteriores y se han realizado visitas multidisciplinarias al Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante y al Centro Penitenciario de Castellón I. En este último se prestó especial atención al grado de aplicación del programa de atención integral de enfermos mentales en prisión.

Para la Institución, el tratamiento de los enfermos mentales en prisión debe ser responsabilidad de los poderes públicos en su conjunto en la medida en que se ha de 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.

En 2010 la Administración asumió el compromiso de elaborar el Plan de Acción Estratégico sobre los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios para analizar la situación de los hospitales psiquiátricos de Sevilla y Alicante. Este documento ya ha sido elaborado y consta de una parte analítica sobre la realidad de los dos centros y otra de propuestas de mejora. En este plan se señalan tres grandes deficiencias: sobreocupación, estructura orgánica inapropiada (más penitenciaria que sanitaria) y dificultades para reclutar al personal técnico necesario y se lanza una batería de propuestas para acabar con las deficiencias detectadas. Por este motivo, la Institución valora de forma positiva el citado plan.

En la visita al centro penitenciario de Castellón se constató que para la asistencia especializada se cuenta con un psiquiatra del hospital de Castellón que acude cada una o dos semanas. Según los datos recabados, correspondientes al tercer trimestre de 2011, había un total de 35 internos con uno o más diagnósticos de enfermedad mental (sobre un total de 237 internos bajo tratamientos con psicofármacos) incluidos en el Programa de atención integral de enfermos mentales, clasificados en sus diferentes niveles. Sin embargo, la realidad, es que el programa se encuentra en una fase muy incipiente y lo que se desea es conseguir una mayor implicación de los servicios médicos en el equipo multidisciplinar.

Presos con discapacidad

Los presos con discapacidad siguen 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. Cabe destacar la negativa de la Administración de facilitar una relación de las actividades diseñadas específicamente para internos afectados de discapacidad alegando para no remitir la información, que son

actividades diversas y variadas y que éstas se desarrollan dentro y fuera de los centros penitenciarios. En su informe se limitan a reseñar los objetivos genéricos del programa marco de intervención para internos con discapacidad.

Por su parte, el Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña informó de que en sus centros penitenciarios se lleva a cabo un programa denominado ACEPTA, cuyos objetivos son evitar o acortar la estancia en prisión de los presos con discapacidad intelectual, dar atención especializada y ofrecer soporte a su reinserción integral, proporcionándoles vivienda y ocupación laboral.

Telemedicina

Durante 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 los centros y de los internos a los hospitales, ya que en este segundo caso es necesaria la presencia de miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado. La Administración informa de que ha habido reuniones y conversaciones con Andalucía, Madrid, País Vasco y Murcia para tratar el tema de telemedicina. La Defensoría se encuentra a la espera de recibir un informe adicional solicitado 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.

Mujeres con niños en prisión

Las unidades de madres son visitadas de un modo intensivo en cada visita del Defensor a prisiones donde existen, y desde 1999 la Institución mantiene abierta una investigación al respecto. En la citada investigación, la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias informa de que, a 1 de enero de 2011, el número de madres con hijos en prisión era de 201 y el número de menores en estas instalaciones 215. Hay que destacar que en 2011 se ha inaugurado la unidad de madres externa de Madrid que sustituye a la existente en el centro penitenciario Madrid V. También es destacable la visita interdisciplinar a la unidad de madres de Sevilla de la que se dará cuenta en el informe del Defensor en su condición de MNP.

Cumplimiento de las penas de trabajos en beneficio de la comunidad

En cuanto al cumplimiento de las penas de trabajos en beneficio de la comunidad, en informe remitido por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias en 2011 se 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.

Infraestructuras

Se mantiene abierta una investigación con la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias relativa al déficit de plazas penitenciarias en régimen ordinario en la Comunidad de Madrid, pese a la apertura del centro penitenciario de Estremera. Para 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 la Institución se mantiene atenta sobre la evolución de estos centros.

También se tramita una investigación, con carácter general, a fin de conocer las inauguraciones de nuevas infraestructuras penitenciarias de diversa índole en la totalidad del territorio nacional. Han sido inaugurados los siguientes centros: unidad de madres de Madrid, CIS de Valladolid y el CP de Murcia II.

Esta Institución muestra su preocupación por la sobreocupación que sufren los centros penitenciarios, especialmente, la de aquellos centros de mayor antigüedad en los que persisten los dormitorios colectivos, entre los que destacan los centros de Murcia, Puerto II, Melilla, Bilbao, Ibiza, 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.