

Acaip

DEFENSOR DEL PUEBLO

Informe anual 2006



Defensor del Pueblo

ACAIP. APARTADO DE CORREOS 7227, 28080 MADRID. Tlf.: 915175152. Fax: 915178392.

E-mail: acaip-madrid@wanadoo.es; oficinamadrid@acaip.info

web: www.acaip.info

Acaip

ÍNDICE

	pág.
2. ADMINISTRACIÓN PENITENCIARIA	217
2.1. Consideraciones previas.....	217
2.2. Fallecimientos.....	217
2.3. Tratamiento.....	219
2.3.1. Clasificación.....	219
2.3.2. Tratamiento a presos drogodependientes	220
2.3.3. Presos discapacitados.....	220
2.3.4. Tratamiento de presos que han cometido delitos contra la libertad sexual.....	222
2.3.5. Tratamiento de maltratadores familiares o de género.....	223
2.3.6. Módulos de respeto	224
2.4. Derechos de los internos.....	224
2.4.1. Acceso de los internos al equipaje en las conducciones	224
2.4.2. Acceso a fotocopiadoras por los internos	225
2.4.3. Cacheos con desnudo integral	226
2.4.4. Comunicaciones de los internos.....	226
2.5. Aspectos sanitarios, educativos y ocupacionales	227
2.5.1. Sanidad	227
2.5.2. Enfermos psíquicos en prisión.....	230
2.5.3. Monitores deportivos y educativos.....	232
2.6. Mujeres y niños en prisión	233
2.7. Infraestructuras	234

ACAIP. APARTADO DE CORREOS 7227, 28080 MADRID. Tlf.: 915175152.Fax: 915178392.

E-mail: acaip-madrid@wanadoo.es; oficinamadrid@acaip.info

web: www.acaip.info

2. ADMINISTRACIÓN PENITENCIARIA

2.1. Consideraciones previas

En el año 2006 ha continuado el incremento de la población penitenciaria, y lo ha hecho en número y porcentaje superiores a los del ejercicio 2005. El 6 de enero de 2006, el número de internos en el sistema penitenciario español alcanzaba la cifra de 60.980. El 29 de diciembre de 2006 la cifra era de 63.991. De esta manera, el incremento en número de internos (tomando como referencia las dos fechas de comienzo y final de año indicadas) se ha incrementado en 3.011, lo que representa un aumento en porcentaje del 4,93 por 100. Hemos de considerar que el incremento del año anterior había sido del 2,72 por 100, y en cifras absolutas de 1.618. El número más alto absoluto de internos en la historia democrática se produjo el 8 de diciembre de 2006, fecha en la que había 64.383 internos.

Si en 2005 el incremento fue menor que el año precedente, en 2006 las cifras vuelven a tasas de crecimiento que se acercan a los datos de 2004, en el que el incremento fue del 6,08 por 100, y en cifras absolutas de 3.405.

En consecuencia, el Plan de Creación de Infraestructuras Penitenciarias, aprobado el 2 de diciembre de 2005, tiene dificultades a corto plazo para atender la demanda que esta situación plantea, dado que la creación y puesta en marcha de centros lleva un tiempo dilatado. Debemos valorar positivamente la potenciación del medio abierto y las penas alternativas a la prisión que parece derivarse de la reforma orgánica producida en este sentido en la Dirección General de Instituciones Penitenciarias. Pero debemos constatar, una vez más, que cada vez resulta más difícil realizar un tratamiento adecuado de los reclusos con las elevadas cifras que se manejan.

En cuanto a las mujeres en prisión, la evolución ha sido desde las 4.755 internas el 6 de enero de 2006 hasta las 5.103 internas del 29 de diciembre de 2006. El incremento en cifras absolutas ha sido de 348, y el porcentaje de incremento ha sido del 7,31 por 100. También en el caso de las mujeres la progresión continúa, pues en el año 2005 el incremento fue de 200 internas, lo que significó un incremento del 4,38 por 100. La cifra más alta fue de 5.153 mujeres internas el 8 de diciembre de 2006.

Por otra parte, es preciso señalar que en el ejercicio 2006 la Institución ha visitado los siguientes centros penitenciarios: A Coruña, Albacete, Alcázar de San Juan, Castellón, psiquiátrico penitenciario de Sevilla, Logroño, Valdemoro, Aranjuez, Monterroso, Murcia, Soria, Villabona, Badajoz y Picassent.

2.2. Fallecimientos

Según noticias de prensa aparecidas a finales del mes de abril del año 2006, en un periodo de tres días se habían producido dos suicidios consumados y un intento frustrado en el psiquiátrico penitenciario de Fontcalent (Alicante).

En uno de los casos, el fallecimiento del interno se produjo por ahorcamiento y, en otro, a consecuencia de la asfixia provocada por el humo del incendio de su propia celda.

La Dirección General de Instituciones Penitenciarias ha informado a la Institución sobre estos sucesos, indicando que en uno de los casos no era previsible el suicidio, dado que la evolución psiquiátrica del interno era muy favorable y había regresado dos días antes de disfrutar un permiso de salida de dos días; en el segundo de los casos, sí se trataba de un interno más proclive a la conducta autolítica, por lo que era vigilado y registrado para evitar que accediera a iniciadores de fuego, siendo ubicado en una celda que disponía de detector de incendios. No obstante, consiguió incendiar su celda y, aunque el sistema de detección contra incendios funcionó correctamente, acudiendo rápidamente los funcionarios, se había producido la dilatación del metal de la puerta de acceso a la celda y del cerco metálico de la misma, lo que impidió su apertura, ya que el interno colocó los elementos de combustión sobre la puerta, provocando que se acumulara humo en la habitación. Los funcionarios arrancaron la puerta destrozando el muro con una palanca de metal pero no fue posible salvar la vida del interno, que había fallecido como consecuencia de la inhalación del humo generado (06036042).

La Institución tuvo conocimiento de que un recluso de 35 años, natural de Málaga, fue encontrado muerto en el interior de su celda del centro penitenciario de Albolote, después de haber consumido, al parecer, metadona junto con otra sustancia.

Según informa la Dirección General de Instituciones Penitenciarias el interno fue atendido en la enfermería del centro penitenciario de Albolote, por una sobredosis que el mismo interno refirió a los servicios médicos, ya que manifestó haber ingerido metadona por error y también pastillas de un medicamento. El interno recibió medicación antagónica para la recuperación de la sobredosis, evolucionando favorablemente y siendo trasladado hacia su módulo horas después; sin embargo, lamentablemente, a la mañana siguiente fue encontrado muerto como consecuencia de un edema agudo de pulmón, estando pendiente de determinar la causa fundamental del fallecimiento en función de los resultados de las pruebas analíticas solicitadas al Instituto Nacional de Toxicología de Sevilla, descartándose muerte violenta de origen traumático (06013092).

La Institución tuvo conocimiento del fallecimiento, a finales del mes de agosto de 2006, de un recluso en el centro penitenciario de Pamplona, mientras cumplía una pena privativa de libertad de 18 meses.

Este caso es un ejemplo de las dificultades existentes para la detección del riesgo de suicidio. El interno fue encontrado muerto suspendido por el cuello de un barrote de la ventana de su celda. Entre los antecedentes médicos destaca la politoxicomanía de inicio a edad temprana y diagnósticos psiquiátricos de distinta naturaleza debido a lo poliforme de su sintomatología, siendo las principales el trastorno disocial de personalidad y psicosis asociada al consumo de tóxicos. El paciente había ingresado en prisión después de reiterados fracasos de tratamiento en centros comunitarios. Al ingreso en prisión fue incluido en el protocolo de prevención de suicidios en el que permaneció ingresado durante veinte días, al evolucionar favorablemente. También fue derivado a un centro de salud mental donde tenía su historial clínico y donde se le reajustó su medicación. Hasta su fallecimiento acudió de forma regular a las consultas con el psiquiatra, evolucionando de forma satisfactoria, produciéndose la última visita sólo cinco días antes de su fallecimiento, sin que se apreciaran alteraciones ni de ánimo, ni de conducta, ni de pensamiento. Sin embargo, puso fin a su vida en la forma descrita (06038445).

Transcurrido un año desde la puesta en marcha de la nueva instrucción relativa al programa de prevención de suicidios, se estimó la conveniencia de conocer si se había realizado alguna evaluación de sus resultados.

También interesaba conocer el número de reclusos fallecidos por suicidio en el año 2005 y en los tres primeros trimestres del año 2006. Igualmente, se pidió informe sobre si se había conseguido que el número de internos de apoyo ascendiera al 2 por 100 de la población de cada centro y si estaban recibiendo los correspondientes cursillos de capacitación.

Asimismo, se preguntó sobre las acciones formativas del personal penitenciario en detección y prevención de conductas suicidas, a desarrollar por el Centro de Estudios Penitenciarios, las actividades de profundización en el desarrollo de una cultura de intervención cerca de los internos, perfeccionamiento del sistema de coordinación de información, y por último, si se había realizado alguna actuación concreta destinada a intensificar la coordinación entre los funcionarios dedicados a tareas de vigilancia, tratamiento y sanidad, todo ello dentro del marco de desarrollo de la nueva instrucción de prevención de suicidios.

En relación con este asunto, informa la Dirección General de Instituciones Penitenciarias que durante el año 2006 han descendido los suicidios; en concreto, la tasa ha pasado de 0,63 fallecimientos por cada mil internos en 2005 a 0,41 por cada mil internos en 2006. Los fallecidos por suicidio en 2005 fueron 33 y en el período enero-septiembre de 2006 fueron 18. El número de internos de apoyo es actualmente de 895, se han realizado 82 cursos de formación para internos de apoyo sobre el Programa de prevención de suicidios, dos cursos para funcionarios en el Centro de Estudios Penitenciarios y tres cursos descentralizados en Santander, Pontevedra y Alicante (F0100069).

Finalmente, ha de aludirse a que se mantiene abierta una investigación de oficio sobre fallecimientos en prisión, al objeto de conocer el resultado de numerosas informaciones reservadas sobre esta cuestión (F0500019).

2.3. Tratamiento

2.3.1. Clasificación

En una carta la compareciente nos relataba la difícil situación que atravesaba su familia, en concreto sus tres hijos, dos de ellos menores de edad, mientras ella permanecía en prisión. Indicaba que el delito por el que había sido condenada fue cometido en 1996 y posteriormente no había tenido ningún problema con la Justicia, de manera que deseaba intensamente poder obtener una clasificación penitenciaria que le permitiese subvenir a los gastos económicos de su familia, al tiempo que brindar el cariño que precisan sus hijos, solicitando la intervención de la Institución, para que se interesara por las posibilidades existentes de que le fuera concedida una clasificación penitenciaria favorable.

En el informe recibido se confirmó que la interna compareciente se encontraba cumpliendo una condena de tres años de prisión por un delito cometido en 1996, sin que hubiera reincidido con posterioridad. El Defensor del Pueblo puso de relieve a la Dirección General de Instituciones Penitenciarias que ni el dato de haber cometido un sólo

delito y el que los hechos penados fueran de hace unos diez años, unido a la situación en que se encontraba su familia le hubiera permitido acceder con mayor rapidez a una forma de cumplimiento de la pena privativa de libertad impuesta que facilitase su futura reinserción, así como la defensa del vínculo familiar con sus dos hijos menores de edad que desconocían la situación en que se encontraba, pues aunque en el informe se señalaba que vivían con la reclusa, esta circunstancia no era posible, puesto que la madre se encontraba en prisión y la edad de los menores les impedía permanecer con ella en la misma.

En relación con este asunto, la Junta de Tratamiento del centro penitenciario de Melilla propuso finalmente, en octubre de 2006, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 106.2 del Reglamento Penitenciario, la progresión al tercer grado de tratamiento con aplicación del régimen abierto establecido en el artículo 82.1 de dicho reglamento. La propuesta fue resuelta favorablemente por la Dirección General de Instituciones Penitenciarias en noviembre del mismo año (05035092).

2.3.2. *Tratamiento a presos drogodependientes*

La Institución mantiene desde hace mucho tiempo abierto un expediente para compulsar la actuación de la Administración penitenciaria sobre tratamiento a presos drogodependientes. En este expediente se ha conocido que se han incrementado las actividades formativas de funcionarios en materia de prevención de drogodependencias, a tenor de lo dispuesto en el Real Decreto 194/1999.

Por lo que se refiere a la puesta en funcionamiento de módulos terapéuticos y comunidades terapéuticas en centros penitenciarios de los gestionados por la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, se aprecia la incorporación de tres nuevos centros: Daroca, Madrid II y Villena a través de la modalidad de módulo terapéutico.

De los centros penitenciarios de A Lama (Pontevedra) y Madrid VI se informa de la pronta incorporación a la prestación de este servicio (9513017).

2.3.3. *Presos discapacitados*

En el año 2004, como consecuencia de diversas noticias aparecidas en los medios de comunicación, la institución del Defensor del Pueblo tuvo conocimiento de que, a tenor de los datos facilitados por la Confederación Española de Organizaciones a favor de las Personas con Discapacidad Intelectual, el número de discapacitados mentales que en aquel momento se encontraban en los centros penitenciarios ascendía a 130, cifra probablemente conservadora, pues la real sería notoriamente mayor. Se decía entonces a la Dirección General de Instituciones Penitenciarias que la cárcel no constituye un lugar adecuado para que las personas con discapacidad mental evolucionen en su rehabilitación, toda vez que carecen de terapias idóneas. En los centros de régimen ordinario, decía entonces la Institución, recogiendo las noticias que habían fundado el expediente de oficio, los reclusos con discapacidad intelectual con frecuencia incurrían en acciones susceptibles de ser sancionadas disciplinariamente, además de la posibilidad de que sean objeto de abuso por parte de otros reclusos. Por otra parte, algunos de estos reclusos

disponen de su correspondiente certificado de minusvalía por retraso mental con carácter previo a su ingreso en prisión, otros han sido diagnosticados durante su estancia en la cárcel, y un tercer grupo, no diagnosticado, respecto del que sería conveniente que se realizaran actuaciones para su control y seguimiento.

Debe recordarse que el Pleno del Senado aprobó el 29 de abril de 2003 una moción con el siguiente texto: «El Senado insta al Gobierno a que en el ejercicio de la presente legislatura, acometa las siguientes actuaciones en relación con la situación penitenciaria de las personas con discapacidad: establecer un protocolo normalizado para la detección de casos; promover en todos los casos que proceda la tramitación de expedientes para certificar la discapacidad a través de los servicios sociales de los centros penitenciarios; incentivar los programas de rehabilitación específicos; arbitrar medidas para la protección en el interior de los establecimientos de este tipo de internos; promover la aplicación del artículo 60 del Código Penal en los casos que proceda; intensificar la firma de convenios con administraciones y entidades colaboradoras, e incrementar la participación de organizaciones no gubernamentales dedicadas a los programas específicos de estos colectivos».

La Dirección General de Instituciones Penitenciarias informó del convenio de colaboración de enero de 2004 suscrito con la Asociación Horizontes Abiertos, para la realización de un programa integral de atención a personas con discapacidad intelectual a las que se había impuesto la medida de seguridad de internamiento en centro educativo especial, en una unidad adscrita al centro penitenciario de Segovia, y se informaba en octubre de 2004 de la constitución de un grupo de trabajo destinado a estudiar las necesidades y actuaciones dirigidas a la intervención en internos con discapacidad, con arreglo a los siguientes objetivos: evaluación del número de personas afectadas, tramitación de los certificados de discapacidad, diseño y ejecución de programas específicos de intervención, e impulso de la colaboración con organizaciones no gubernamentales y entidades interesadas.

El grupo de trabajo finalizó sus sesiones en junio de 2005 y elaboró el denominado «Programa de Intervención para el Abordaje de los Internos con Discapacidades Intelectuales, Físicas o Sensoriales en los Centros Penitenciarios». Consta a esta Institución que la Escuela de Estudios Penitenciarios desarrolló ya en octubre de 2005 un curso de formación especializado, dirigido a personal técnico de varios centros penitenciarios sobre el programa que se acaba de indicar, en orden a capacitar a los funcionarios para el desarrollo del mismo en los distintos centros.

El Defensor del Pueblo, consciente de la importancia del problema, comunicó a la Dirección General la conveniencia de iniciar cuanto antes la aplicación efectiva del programa, y que se valorase la posibilidad de que tal inicio tuviera lugar de forma escalonada conforme se hubieran impartido los cursos y hubiera habido, progresivamente, el número suficiente de funcionarios formados para el desarrollo de la actividad correspondiente.

En este expediente, la Dirección General de Instituciones Penitenciarias comunicó en 2006 que se habían impartido cursos de formación dirigidos a equipos multidisciplinares en el psiquiátrico penitenciario de esta ciudad de Alicante, en Burgos, Granada, Segovia y Villabona. La puesta en práctica del programa comenzó en diciembre pasado,

y el número de internos atendidos en el marco del programa era, en mayo, de 87 hombres y 6 mujeres.

Dentro de las actuaciones habituales de seguimiento que lleva a cabo el Defensor del Pueblo, se ha solicitado información sobre los contenidos concretos del programa de intervención, sobre si existe un protocolo normalizado para la detección de casos de discapacidad mental y número total de discapacitados mentales existentes en los centros, se ha inquirido si se promueve, cuando procede, la tramitación de los oportunos expedientes de certificación de incapacidad a través de los servicios sociales penitenciarios, se ha solicitado informe sobre las medidas concretas que se han adoptado para que este tipo de internos goce del ambiente protector que precisan dentro de la prisión; igualmente, también se solicita informe sobre si se ha promovido, en aquellos casos en que procediera, la aplicación del artículo 60 del Código Penal que, como es bien sabido, permite la suspensión de la ejecución de la pena privativa de libertad y su sustitución por una medida de seguridad, y, finalmente, se requiere informe de los convenios que han sido firmados con administraciones, entidades colaboradoras y organizaciones no gubernamentales en relación con este colectivo (F0300157).

2.3.4. Tratamiento de presos que han cometido delitos contra la libertad sexual

En un expediente sobre el asunto a que se refiere el epígrafe, se ha conocido que ya ha concluido la fase de revisión del vigente programa de tratamiento de reclusos condenados por delitos contra la libertad sexual, habiendo sido seleccionado un grupo de 18 centros penitenciarios para el desarrollo de su versión actualizada. Paralelamente, se informa, un grupo de profesionales penitenciarios y extrapenitenciarios está diseñando un instrumento para evaluar la eficacia del referido programa.

Por lo que se refiere al programa de tratamiento para agresores sexuales, del informe recibido se desprende que tras la revisión del contenido y diseño del manual de intervención, ahora se va a proceder a la implantación de este programa en veinte centros penitenciarios: Albolote, Almería, Cáceres, Castellón, Córdoba, El Dueso, La Moraleja, León, Logroño, Madrid III, Madrid IV, Palma de Mallorca, Ourense, Sevilla, Tenerife, Teixeiro, Topas, Valladolid, Valencia y Zaragoza (Zuera).

En relación con este asunto, se señala que alguno de estos centros ha sido visitado por asesores de la Institución, en cuyo curso se les ha informado de que los profesionales que atenderán a los internos incorporados a estos programas deberán simultanear esta actividad con las actuaciones propias de los equipos técnicos a los que pertenecen, de modo que su carga de trabajo habitual se verá incrementada de forma considerable, con el eventual menoscabo de la eficacia del programa de tratamiento de delincuentes por delitos contra la libertad sexual, justo cuando se pone en funcionamiento, o bien su disponibilidad para ejecutar las tareas propias del equipo técnico correspondiente.

Por lo que se refiere al incremento de la carga de trabajo que la puesta en marcha de este programa conllevará, la Administración penitenciaria parece minimizarlo en el entendimiento de que la intervención en programas específicos de tratamiento está incardinada y es consustancial al desempeño del respectivo puesto de trabajo. En consecuencia, la participación de los especialistas en estos programas de tratamiento para

agresores sexuales no impide la ejecución de otras tareas propias del equipo técnico correspondiente, se concluye.

La Institución reconoce el esfuerzo que durante los últimos años viene realizando la Administración penitenciaria para desarrollar, dentro de su ámbito propio de actuación, programas de intervención concretos y comparte con la Dirección General de Instituciones Penitenciarias el criterio de que la participación, incluso su diseño, no sólo forma parte, sino que debiera definir la actuación de los miembros de los equipos técnicos de los centros penitenciarios.

La introducción de programas de tratamiento concretos supone por sí, y con independencia de que su desarrollo forme parte del trabajo atribuible al funcionario, un incremento real en su carga de trabajo, particularmente, si el trabajo previo que venía realizándose por estos profesionales no ha experimentado una reducción.

El acusado e ininterrumpido aumento de la población penitenciaria experimentado en los últimos años, ha traído como consecuencia, entre otras, que los equipos técnicos de los centros penitenciarios hayan visto incrementada de forma considerable su carga de trabajo; a ello se ha de unir la creciente petición de informes por parte de diferentes órganos jurisdiccionales lo que, sumado a que los equipos técnicos de las prisiones, en términos generales, están infradotados de profesionales, lleva a concluir que la incorporación de nuevos programas de intervención cuyo desarrollo, por otra parte, sólo puede ser estimulado desde la Institución, supondrá inevitablemente un incremento neto de trabajo (F0400092).

2.3.5. Tratamiento de maltratadores familiares o de género

Como consecuencia de diversas noticias aparecidas en los medios de comunicación, la Institución tuvo conocimiento de que unas 1.700 personas condenadas por delitos de maltrato familiar o de género no están recibiendo el tratamiento rehabilitador que les ha sido judicialmente impuesto y cuya gestión corresponde a la Administración penitenciaria, por lo que se incoó un expediente de oficio.

En su respuesta, la Dirección General informa que, conforme a lo establecido en el Real Decreto 515/2005, regulador de la ejecución de las penas de trabajo en beneficio de la comunidad y la suspensión de la ejecución de las penas privativas de libertad, corresponde a los servicios sociales penitenciarios gestionar que las personas condenadas por este tipo de delitos reciban el tratamiento judicial impuesto, de acuerdo con lo establecido en el Código Penal, aunque esta gestión consiste en remitir al penado al centro, institución o servicio habilitado para realizar dicho programa, no siendo los servicios sociales penitenciarios responsables de la impartición de los mismos. Sin embargo, ante la ausencia o escasez de recursos externos para el tratamiento del agresor, los Servicios Sociales Penitenciarios están empleando sus propios recursos humanos y materiales en las áreas de influencia de los centros penitenciarios de Málaga, Jaén, Granada o Villabona. También se están potenciando las firmas de convenios de colaboración con entidades públicas y privadas. La reciente creación, a finales de 2006, de la Subdirección General de Medio Abierto y Medidas Alternativas, supondrá un incremento de estas acciones y la reducción de la lista de espera actualmente existente (06025362).

2.3.6. Módulos de respeto

Los denominados «módulos de respeto» en las prisiones son una iniciativa de enorme interés. Se trata de una realidad existente en el centro penitenciario de Mansilla de las Mulas (León), que consiste en establecer elevados niveles de exigencia, fomentándose la responsabilidad, y valores como la tolerancia y la obediencia. A cambio, la calidad de vida que se consigue para los reclusos es alta, dado que la limpieza, el orden, las actividades y el bienestar general son notablemente superiores a los que se consiguen en los módulos ordinarios. Constituyen, probablemente, un ejemplo del ideal en las prisiones, tal y como fue concebido por la Ley General Penitenciaria.

Por ello, el Defensor del Pueblo ha iniciado una investigación de oficio cuyo propósito es conocer los planes de extensión de estos módulos a todo el territorio. En efecto, dado que la experiencia es exitosa en Mansilla de las Mulas, es posible trasladar la metodología a otras prisiones, con el fin de que la calidad de vida y la reinserción social se faciliten a un número cada vez mayor de reclusos. Se trata no tanto de compulsar un comportamiento incorrecto de la Administración, sino más bien de fomentar la calidad de la misma, en este caso promoviendo la extensión de experiencias positivas en el conjunto del sistema penitenciario (06051298).

2.4. Derechos de los internos

2.4.1. Acceso de los internos al equipaje en las conducciones

Con motivo de una queja tramitada, se conoció que por circular de 1996, actualizada por otra de 2005, con ocasión del traslado de centro, el equipaje de los internos deberá depositarse en lugar adecuado destinado al efecto y sólo se les permitirá tener consigo los artículos de aseo. Así, se aconsejaba en el informe recibido de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias que lo más adecuado para aquel interno que quiera disponer de ropa limpia sería llevarla consigo durante la conducción.

Esta solución parecía contradecir el contenido de la citada circular, pues no se entiende que si «sólo se les permitirá a los internos tener consigo los artículos de aseo» simultáneamente se aconseje que incluyan en la bolsa de aseo prendas que le permitan disponer de muda y ropa limpia.

Es preciso poner de relieve que el espacio del que se dispone en el habitáculo, en el que están compartimentados los autocares destinados a traslado de presos, es tan reducido que una persona de talla media sentada choca con sus rodillas en la parte delantera del referido habitáculo, a ambos lados queda poco espacio y si se coloca la bolsa de aseo bajo las piernas no queda sitio para mover los pies durante todo el trayecto.

Por esta circunstancia, esta Institución formuló la recomendación de que, previa modificación de la normativa interna reguladora, se permitiera que los reclusos que han de pernoctar en uno o más centros penitenciarios con motivo de sus traslados de prisión, puedan disponer de la posibilidad de acceder a ropa limpia de sus equipajes en los centros de tránsito, sin que esto sea óbice para que los mismos queden custodiados en el lugar destinado al efecto.

La Dirección General de Instituciones Penitenciarias informó que la recomendación efectuada por esta Institución, aunque muy razonable, no era necesaria, ya que el contenido de la recomendación ya había sido llevado a la práctica. Así, se nos informaba que teniendo en cuenta la peculiaridad del caso y en supuestos excepcionales debidamente comprobados, se permite siempre que el interno pueda disponer de ropa limpia en los centros de tránsito para que se mude.

El informe recibido confirmaba la percepción de esta Institución de que era preciso que se procediera a la modificación de la norma interna a la que nos habíamos referido (Instrucción 6/2005). Términos como «peculiaridades del caso concreto» o «supuestos excepcionales debidamente comprobados» muestran contradicciones entre lo que podría ser la práctica habitual a la que se refería el informe de la Dirección General y el contenido de la expresada recomendación.

Esta Institución entiende que, poner a disposición de los reclusos su propio equipaje para que puedan tomar prendas limpias con ocasión de su llegada a un centro penitenciario de tránsito, supone un incremento de trabajo para ciertos funcionarios, pero el deber de la Administración de garantizar unas adecuadas condiciones higiénicas a los internos cuya custodia les ha sido confiada aconseja, cuando no obliga, a que con carácter general y sin tener en cuenta ninguna peculiaridad ni que se trate de supuestos excepcionales debidamente comprobados, los reclusos que son trasladados de centro y han de pernoctar en una prisión dispongan de la posibilidad de acceder a la ropa limpia que pueda haber en su equipaje.

Y para que tal práctica posea un carácter obligado y uniforme, se estima que ha de ser normativamente tratada a través de su reflejo en la correspondiente instrucción.

En el ejercicio 2006, la Dirección General de Instituciones Penitenciarias ha comunicado que acepta la recomendación y que, por tanto, el punto decimooctavo de la Instrucción 6/2005, sobre conducciones, queda modificado en el párrafo segundo del mismo, de la siguiente forma: «Se habilitará una dependencia para el depósito provisional de los equipajes. Se les permitirá tener los útiles de aseo consigo y aquellos internos que encontrándose de tránsito-pernocte en un centro penitenciario soliciten el acceso a sus equipajes para obtener ropa limpia de los mismos, serán autorizados a extraer las referidas prendas de su equipaje, siempre ante la presencia del funcionario que deberá supervisar y cachear aquéllas».

Esta modificación ha sido notificada a los directores de los centros penitenciarios el 16 de noviembre de 2006 (0419919).

2.4.2. Acceso a fotocopiadoras por los internos

Con motivo de la tramitación de una queja, se conocieron las dificultades que existían para obtener fotocopias en los centros penitenciarios por parte de los internos. En este expediente el Defensor del Pueblo formuló la recomendación de que se estudiase la posibilidad, entre tanto se procedía a la compra de máquinas fotocopiadoras, de atender la demanda de copias de los propios documentos de los internos a través de algún ordenador personal de los que en la actualidad se dispone en cada centro, dotado de una

impresora multifunción (impresora, escáner y fotocopiadora), de modo que las dificultades que pudieran surgir en la adquisición de nuevas fotocopiadoras, no retrasasen la puesta a disposición de los reclusos de un sistema normalizado de realización de copias de sus propios documentos dentro de prisión.

Esta recomendación ha sido aceptada. Añade la Dirección General de Instituciones Penitenciarias que, entre tanto se procede a la adquisición de máquinas fotocopiadoras destinadas a atender las demandas de los internos, se está realizando el servicio por el personal de los centros penitenciarios de forma ordinaria a través de lo dispuesto en el artículo 304 del Reglamento Penitenciario sobre «otros servicios a favor del interno», con lo que se pone a disposición de los internos un sistema normalizado de realización de copias de sus propios documentos dentro de prisión (0426579).

2.4.3. Cacheos con desnudo integral

La Institución mantiene abierta una investigación que versa sobre el modo en que se realizan los cacheos con desnudo integral en el ámbito penitenciario. Como es bien sabido, existe un Protocolo de actuación al respecto del mes de marzo de 2005. En este expediente, la Institución solicitó información acerca de si se había realizado, como parecía estar previsto, un estudio orientado a conocer de modo real cómo son efectuados los cacheos con desnudo integral en todos los centros penitenciarios gestionados por la Dirección General de Instituciones Penitenciarias. Sobre este último punto se formuló en su día una recomendación. En 2006 se informa que no han sido llevadas a cabo las actuaciones subsiguientes a la aceptación de la recomendación expresada, por lo que se ha debido insistir en la conveniencia de este estudio. Sin perjuicio de ello, se pidió también informe de las conclusiones obtenidas con ocasión de las visitas en cada uno de los centros penitenciarios, en relación con el objeto de la recomendación de referencia.

En su respuesta, la Dirección General de Instituciones Penitenciarias informa que una vez remitido a los centros penitenciarios el Protocolo de actuación para la realización de cacheos con desnudo integral de fecha 9 de marzo de 2005, se vela por el cumplimiento del mismo a través de la inspección de guardia cuando se producen incidencias. También a través de las visitas a los centros cuando esta visita coincide con la práctica de alguno de ellos y a través de las quejas de los internos. Cuando se produce queja se requiere desde la inspección penitenciaria a la dirección del centro correspondiente para el estricto cumplimiento del Protocolo (9619882).

2.4.4. Comunicaciones de los internos

En una carta, el compareciente señala que pese a la existencia de resoluciones judiciales, en concreto, cita una de la Audiencia Provincial de A Coruña de 19 de abril de 2006, que le afecta personalmente y en la que se establece que la Administración penitenciaria ha de permitir la realización de llamadas telefónicas de la modalidad «a cobro revertido», en la actualidad no se ha hecho efectiva esta posibilidad por parte de la

Dirección General de Instituciones Penitenciarias. Solicita la intervención del Defensor del Pueblo al objeto de que se investigue su queja, lo que se ha producido recientemente. El escrito es un adjunte a una queja anterior del mismo interesado sobre otra cuestión que no había sido admitida a trámite (05023177).

2.5. Aspectos sanitarios, educativos y ocupacionales

2.5.1. Sanidad

Se tuvo conocimiento de la aparición de un brote de legionela en el centro penitenciario de Zuera que había ocasionado el fallecimiento de un recluso de este centro penitenciario y varios más habían debido ser hospitalizados.

Al parecer, desde el año 2004 se vienen produciendo casos de esta enfermedad sin que se haya conseguido erradicar.

La Dirección General de Instituciones Penitenciarias informa que, en efecto, en enero de 2006 hubo un brote de legionela en el centro penitenciario de Zuera y se produjeron cinco casos de los cuales un interno falleció mientras permanecía ingresado en el hospital. Con respecto a este brote, no se detectó presencia de legionela en ninguna de las muestras de agua caliente sanitaria tomadas en los distintos puntos de la red tras la aparición del primer caso. Debe considerarse que se había procedido a la limpieza y desinfección periódicas que realiza la empresa de mantenimiento en diciembre de 2005, por lo que era presumible que la transmisión de la bacteria se hubiera producido en los días anteriores por la aspiración de la legionela, emitida de forma esporádica a través de alguna ducha del centro. Al propio tiempo, la Dirección General de Instituciones Penitenciarias informó a la Institución que se habían adoptado las siguientes medidas: la limpieza y desinfección periódicas de la red según el anexo 3 del Real Decreto 865/2003, de 4 de julio, e hipercloraciones durante tres meses en toda la red con posterioridad a la aparición de un caso de legionelosis; la revisión del plan de autocontrol del centro, aumentando la vigilancia de puntos de control críticos; la instalación de 400 válvulas termostáticas que permiten aumentar la temperatura de distribución del agua caliente sanitaria y así evitar la proliferación de la legionela; la instalación de filtros, válvulas anti-retorno, termómetros y llaves de corte en cada módulo para controlar las temperaturas de impulsión y retorno del agua caliente sanitaria por edificio y módulo residencial; la mejora del interconexionado de los acumuladores para garantizar una mejor circulación y movimiento del agua caliente a través de los depósitos, y la instalación de pulsadores tipo fluxómetro.

Asimismo, van a iniciarse reformas estructurales en toda la red de agua caliente sanitaria para la completa adaptación al Real Decreto 865/2003 y al Decreto 136/2005 del Gobierno de Aragón de medidas de prevención de la legionelosis, con un presupuesto de ejecución por contrata de 937.123,05 euros y un presupuesto de seguridad y salud de 15.935,37 euros, siendo el plazo de ejecución de las obras de 9 meses (06003253).

En un expediente de oficio, la Institución se ha interesado por la atención psiquiátrica en el centro penitenciario de Málaga, y sobre tratamiento a reclusos por médicos

especialistas en los centros penitenciarios de Andalucía, en el contexto del convenio existente entre ese centro directivo y la Administración penitenciaria.

En este asunto, se nos informa de que la revitalización de las comisiones provinciales de seguimiento del convenio existente en materia sanitaria suscrito por la Dirección General de Instituciones Penitenciarias y la Consejería de Sanidad de la Junta de Andalucía, ha permitido que se lleve a cabo la reunión de la Comisión Técnica de Córdoba, lo que ha supuesto la consecución de ciertas mejoras concretas. Asimismo, informa la dirección general que desde diciembre de 2006 se produce el traslado de médicos especialistas en traumatología y psiquiatría al centro penitenciario de Alhaurín de la Torre en Málaga (F0300022).

En otro expediente se ha analizado la atención odontológica a los internos. Informa la dirección general que es voluntad de esa Administración mantener el sistema de atención de tal especialidad a través de la contratación de los odontólogos por el propio centro penitenciario.

La situación actual ofrece la posibilidad de comparar dos sistemas de prestación del servicio de atención odontológica a los reclusos, a saber, a través de los dentistas del cuerpo de sanidad penitenciaria y mediante la contratación de profesionales externos. Sobre este asunto, es preciso poner de relieve que la existencia de odontólogos de plantilla se circunscribe a la Comunidad de Madrid, como consecuencia de la distribución de los odontólogos antiguamente adscritos a la prisión de Carabanchel. En el resto del territorio son siempre contratados, estimando la dirección general que no existen diferencias en cuanto a la calidad del servicio (F0300052).

Sobre la atención odontológica en el ámbito de la Generalitat de Cataluña, se conoció que la mencionada Administración había estimado la conveniencia de iniciar una investigación para conocer, con carácter general, qué circunstancias concurren en aquellos casos en los que los reclusos que, habiendo solicitado consulta odontológica, finalmente no acuden a ella, con los perjuicios de todo orden que ello conlleva.

Por este motivo se solicitó que informara a la Institución de las mejoras que pudieran introducir en este aspecto de la gestión de la atención médica.

La Secretaría de Servicios Penitenciarios, Rehabilitación y Justicia Juvenil de la Generalitat de Cataluña informa en 2006 que los facultativos de los centros penitenciarios derivan a todos los enfermos que precisan ser visitados por algún especialista, mediante una hoja de interconsulta médica. Los especialistas programan, y priorizan si es el caso, la atención de estas visitas, mediante su agenda de consultas que, a modo de registro, recoge la relación de pacientes que tienen que ser visitados. El personal de enfermería y los funcionarios se encargan de avisar previamente y durante la consulta a los programados. El hecho de que un interno que reclama una consulta especializada rehúse ser visitado es una situación más frecuente que en la población en general. Los profesionales sanitarios se encargan de informar personalmente todos estos casos, sobre los perjuicios que ocasiona su actitud en el sistema sanitario y las repercusiones que puede tener en su estado de salud (0216318).

Otra área de interés que tradicionalmente ha analizado el Defensor del Pueblo sobre atención sanitaria penitenciaria es la de la implantación de la telemedicina. Es

conocido el interés de la Administración penitenciaria en fomentar el desarrollo de nuevas formas de acceso a los servicios de atención sanitaria. No obstante, no todas las comunidades autónomas, titulares de las competencias de la prestación de la asistencia médica especializada, presentan igual grado de desarrollo en la implantación de telemedicina.

Según se informa, se está gestionando la posibilidad de instalar servicios de telemedicina en varios centros penitenciarios, lo que se espera que sirva también de estímulo para que las correspondientes comunidades autónomas establezcan este tipo de atención en los hospitales donde se atiende a los internos enfermos.

De la información posteriormente recibida se desprende que únicamente el servicio de salud de la Comunidad Autónoma de Extremadura dispone de servicio de telemedicina. Está previsto dotar a los centros penitenciarios de Cáceres y Badajoz de tecnología para poder utilizar este servicio. Asimismo, se ha solicitado información sobre la disponibilidad de equipos de telemedicina en los centros penitenciarios de Madrid V, Madrid VI, Santa Cruz de Tenerife y Las Palmas, dado que la Administración penitenciaria tiene prevista la implantación de la mencionada técnica en estos centros (0111213).

A finales del año 2005 compareció ante esta Institución un interno del centro penitenciario de Castellón. En su carta, el compareciente expresó que padece la enfermedad de Crohn para cuyo tratamiento precisa ser trasladado al hospital extrapenitenciario de referencia con regularidad.

Según manifestó, estaba encontrando dificultades para ser atendido en el correspondiente centro hospitalario, toda vez que algunas consultas concertadas con el médico especialista, habían sido anuladas por falta de efectivos policiales para proceder a su traslado al hospital.

Solicitada información a la Administración penitenciaria, se comunicó que la queja planteada por el recluso se ajustaba a la realidad y que habían surgido diversas incidencias y retrasos en su tratamiento por falta de efectivos policiales para llevar a cabo su traslado.

Al parecer, la Administración penitenciaria comunicó a la Subdelegación del Gobierno en Castellón los problemas existentes, y la necesidad de que fueran atendidas de forma adecuada las peticiones de traslados hospitalarios cursadas desde el centro penitenciario.

Posteriormente, se solicitó nueva información de la Administración penitenciaria acerca de la persistencia del problema expuesto.

En su última comunicación, la Dirección General de Instituciones Penitenciarias comunica que en el centro penitenciario de Castellón continúa sin ser posible llevar a efecto todas las salidas médicas programadas por falta de efectivos policiales.

Así, se informa que al compareciente se le han solicitado entre los meses de septiembre de 2005 y mayo de 2006, siete salidas a consulta hospitalaria de las cuales se han ejecutado tres: el día 11 de octubre, los días 4 y 11 de noviembre de 2005. No se realizaron las previstas para los días 3 de septiembre, 13 de diciembre de 2005, ni las de los días 2 y 8 de mayo de 2006. El día 10 de mayo fue necesario trasladar al interno al servicio de urgencias extrapenitenciario para que fuera atendido, circunstancia que podría haber

sido evitada y que supuso incrementar el riesgo sanitario por empeoramiento de su estado de salud.

De las 251 consultas solicitadas y programadas en el primer semestre de 2006 en el centro penitenciario de Castellón, no se han realizado 60 consultas. En este mismo periodo de tiempo se han realizado 32 salidas hospitalarias urgentes (05030095).

En otro expediente, se ha conocido que las gestiones realizadas por la Administración penitenciaria, permitirán que próximamente los reclusos de los centros penitenciarios de Aragón, Asturias y Extremadura sean atendidos por los especialistas de la sanidad extrapenitenciaria en sus respectivas prisiones, circunstancia plausible en la medida que supone una mejora de la prestación de este servicio.

Desde el mes de marzo de 2006, médicos especialistas extrapenitenciarios se desplazan a los centros penitenciarios de Zuera y Daroca para atender a los reclusos allí destinados.

Es muy positiva en este campo la existencia y aplicación de convenios con las correspondientes comunidades autónomas. Así, la Dirección General de Instituciones Penitenciarias informa que, en virtud de la aplicación del Convenio, en el centro penitenciario de Zaragoza se evitan al mes en torno a 160 salidas con escolta de las Fuerzas de Seguridad del Estado y 35 en el centro penitenciario de Daroca. Es preciso añadir que se ha conocido recientemente que se han iniciado los desplazamientos de especialistas al centro penitenciario de Villabona en Asturias. En la Comunidad Autónoma de Extremadura continúa la tramitación del convenio correspondiente, así como en Murcia y Valencia. En La Rioja y Baleares no se ha alcanzado acuerdo por el momento (F0400062).

2.5.2. Enfermos psíquicos en prisión

En un expediente relativo al hospital psiquiátrico penitenciario de Fontcalent se recibió una nueva comunicación de los comparecientes en queja, a la que se acompañaba un documento sobre la situación del mismo.

En el documento se hacía referencia a la severa falta de personal que padece este centro asistencial, lo que en ocasiones se traduce en que algunos enfermos tarden más de un mes en ser atendidos por el psiquiatra, parece ser que hay momentos del día en los que no hay ni un solo psiquiatra en todo el centro para atender a los cerca de 400 enfermos psíquicos que alberga.

Según se señalaba, no es admisible que un centro como éste sólo cuente con un psiquiatra titular, que sólo trabaja entre dos y tres días por semana. El centro también cuenta con un psiquiatra interino cuyos contratos son bimensuales, además de dos psiquiatras interinos, que trabajan a tiempo parcial (seis horas a la semana cada uno). Parece ser que existen fundadas quejas de los enfermos por el escaso tiempo que les dedican estos profesionales de la salud en sus entrevistas.

La falta de enfermeros, auxiliares y celadores también es notable, se señala. Se citaban ejemplos del departamento en los que un solo enfermero ha de atender a cerca de 130 enfermos con graves patologías físicas, amén de psiquiátricas.

También se hace alusión en el informe de referencia a ciertas deficiencias de las instalaciones del centro. Así, se señalan particularmente las condiciones de la enfermería y del departamento de agudos y ciertas disfunciones organizativas del hospital psiquiátrico penitenciario.

Se informa por la dirección general que existe una psiquiatra titular que, al tener la condición de delegada sindical, tiene autorizado un crédito de horas semanales dedicadas para el ejercicio de tales funciones. Existen cuatro psiquiatras más contratados, de modo que cada pabellón tiene asignado un psiquiatra. Cada pabellón tiene adjudicado también un médico de medicina general, no obstante, la Dirección General de Instituciones Penitenciarias reconoce que es necesario incrementar el número de psiquiatras y que el número de enfermeros y supervisores (siete y dos, respectivamente), es claramente insuficiente. En cuanto a instalaciones, se ha remodelado totalmente la unidad de agudos. La enfermería alberga treinta camas y se considera necesaria una remodelación parcial. Asimismo, se está remodelando parcialmente el pabellón 2, se está renovando la acometida de agua potable y de extinción de incendios, la unidad de ingresos y rastrillos interiores, las duchas del gimnasio del pabellón 2 y los aseos del pabellón 3 (05014637).

En relación con este psiquiátrico penitenciario de Alicante, un compareciente trasladada que las celdas carecen de llamador para comunicarse con los funcionarios, elemento ciertamente importante en un centro de esta naturaleza. En el informe recibido, la Dirección General de Instituciones Penitenciarias comunica al Defensor del Pueblo que procederá de forma inmediata a la instalación de los mencionados llamadores en las celdas (0501722).

En una queja, la compareciente se lamenta del trato dado a su hermano quien, al parecer, padecía un grave trastorno mental. El afectado permaneció dos semanas en un módulo de régimen ordinario del centro penitenciario de Tenerife, cuando al modo de ver de la compareciente, en atención a su estado mental, lo apropiado habría sido mantenerle en la enfermería o bien en un módulo en el que no se viera sometido a la presión de los módulos de régimen ordinario.

Por otra parte, expresaba sus quejas por las condiciones en que se produjo el traslado posterior de su hermano al psiquiátrico penitenciario de Alicante, así como por el hecho de que hasta llegar a dicho centro hiciera escala en las prisiones de Cádiz, Granada y Murcia sin que la familia, que se encontraba bastante preocupada, tuviera noticias del estado y paradero de su familiar.

Del informe recibido de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias se desprende que durante la estancia del citado interno en el centro penitenciario de Tenerife fue alojado en un departamento de ingresos y contó con el acompañamiento de otro recluso. Asimismo, se informa que su posterior traslado al psiquiátrico de Alicante tuvo lugar a través del sistema ordinario, toda vez que no fue apreciada por los diferentes facultativos de las prisiones por las que pasó la existencia de circunstancias que aconsejaran hacerlo de otro modo.

A la vista de dicho informe, la Institución expresó a la citada dirección general que resultaba razonable que las familias de los reclusos enfermos psíquicos se preocupasen por el estado de su familiar, dado que no habían tenido durante todos los días que duró

su traslado desde Tenerife a Alicante ninguna noticia de su paradero y estado. Por ello, la Institución efectuó una recomendación a esa administración para que tanto en atención a la situación del recluso afectado de patologías psíquicas graves como a la protección del derecho de las familias a conocer su situación física, con ocasión de sus traslados de centro esa administración pusiera en conocimiento de los familiares de estos reclusos su llegada a un centro y fecha prevista de salida, todo ello, sin perjuicio del derecho que con carácter general asiste a los reclusos a comunicar telefónicamente con sus familiares.

En la respuesta recibida, se pone de relieve que, si bien el artículo 52.3 de la Ley Orgánica General Penitenciaria y 41.3 del Reglamento Penitenciario establecen el derecho de los internos de comunicar a su familia su traslado a otro centro penitenciario en el momento de ingresar en el mismo, no ocurre lo propio en lo que se refiere a los itinerarios de un traslado. Por razones de seguridad, dado el carácter regular de los mismos, no es posible facilitar información de los distintos centros penitenciarios por los que transcurren las conducciones de los internos. Asimismo, teniendo en cuenta la Ley 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, no es posible facilitar datos de los internos si la persona que lo ha solicitado no está debidamente acreditada y puede contrastarse su identidad; para ello, dicha persona ha de identificarse en el centro penitenciario y, además, el interno ha debido dar su autorización para facilitar dicha información a la persona concreta (05030211).

En una queja, la compareciente expone la situación de su hijo en el centro penitenciario de León. Según relata, con anterioridad se encontraba en el centro penitenciario de Villabona donde recibía cierta medicación para el tratamiento de la enfermedad psiquiátrica que al parecer sufre.

El motivo de la compareciente para acudir a esta Institución se basaba en el progresivo empeoramiento que estaba experimentando su hijo; según su escrito se pasaba el día llorando, no tenía control de esfínteres, experimentaba miedos, al parecer, no era atendido adecuadamente.

La madre también lamentaba que su traslado al centro penitenciario de León estaba dificultando el mantenimiento de comunicación a través de locutorios, ya que carece de recursos y salud para visitarle con más frecuencia.

Concluye solicitando la intervención de la Institución para que se interese por la situación de su hijo. Se está a la espera del informe que emita la Dirección General de Instituciones Penitenciarias (05012377).

2.5.3. Monitores deportivos y educativos

La Institución trasladó a la Dirección General de Instituciones Penitenciarias la necesidad de que con carácter general esa administración realizase un esfuerzo tendente a incrementar el número de monitores deportivos y ocupacionales en todos los centros penitenciarios cuya gestión tiene atribuida, a la par que potenciar el carácter fijo de este tipo de empleados.

En ciertas ocasiones esta Institución ha creído oportuno señalar que la presencia continua de monitores deportivos y ocupacionales en los centros penitenciarios es una

necesidad. Además, se entendía que la adecuada dotación de efectivos de estas especialidades laborales, debe ser complementada por el carácter fijo de su relación laboral.

De un informe recibido de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias se desprende que se están desarrollando varias interesantes iniciativas encaminadas a dotar a la Administración penitenciaria de un mayor número de monitores; así, se nos informaba de la contratación de 34 monitores deportivos y 15 monitores ocupacionales, si bien estas contrataciones eran de carácter temporal. Esta Institución no desconoce que la dotación de monitores de carácter fijo está sujeta a la correspondiente oferta de empleo público que con carácter anual es aprobada y cuyo contenido, dentro de las posibilidades, está relacionado con las propuestas efectuadas desde los correspondientes departamentos ministeriales.

En este expediente se ha solicitado informe de los resultados habidos en relación con el proyecto de firma de un convenio con el Consejo Superior de Deportes, destinado a la capacitación de internos que puedan ejercer de monitores deportivos en los diversos centros gestionados por la dirección general (0023283).

2.6. Mujeres y niños en prisión

A finales del ejercicio 2006 se ha incoado una investigación de oficio en relación con una noticia aparecida en los medios de comunicación. En la misma se indica que a las urgencias del Hospital Niño Jesús de Madrid llegaron el 14 de diciembre de 2006, escoltadas por la Guardia Civil, cuatro presas de Soto del Real. No eran ellas las enfermas, sino sus bebés, todos menores de un año. Las internas lo achacaron al «tremendo frío» que hace en la cárcel. En relación a este asunto la Institución ha decidido contrastar ante la Dirección General de Instituciones Penitenciarias esta información de prensa (06051297).

Objeto de especial preocupación para la Institución es el de las mujeres con hijos menores de tres años que se encuentran en prisión. En este expediente, se ha conocido que de las cinco unidades de madres cuya construcción está previsto llevar a cabo en los próximos años, en tres de ellas ya se han iniciado las actuaciones previas a su edificación, mientras que en las correspondientes a Valencia y Canarias se está buscando el suelo apropiado a tal efecto.

Sobre este asunto, se ha pedido información sobre el modelo organizativo de tales unidades, si podrán considerarse unidades dependientes y de la tipología clasificatoria de las internas destinadas a las mismas, así como de las novedades que pudieran producirse en relación con el estudio de propuestas de modificación legislativa, tendentes a que las mujeres reclusas con hijos menores de tres años puedan cumplir condena en unas condiciones más favorables que las existentes en la actualidad.

Además, según se apreciaba por la información facilitada, restan al menos dos años para que la mayor parte de las unidades de madres, cuya construcción está prevista, puedan entrar en funcionamiento. Por ello, se ha insistido una vez más en la conveniencia de que se agoten las posibilidades existentes, para que el mayor número posible de menores sean alojados en las unidades dependientes actualmente en funcionamiento,

dado que en este momento se trata de una minoría que, en el primer semestre de 2005 (últimos datos de que disponemos), no llegaba al 15 por 100 del total.

Finalmente, se ha pedido informe acerca de los niños mayores de 20 meses que asisten a escuelas del exterior. En concreto, interesa conocer si además de los menores albergados en los centros penitenciarios de Alcalá de Guadaíra, Santa Cruz de Tenerife, Dueñas, Albolote y Las Palmas, se han incorporado recientemente los de algún otro establecimiento penitenciario (F9900120).

2.7. Infraestructuras

A través de unas noticias aparecidas en los medios de comunicación, la Institución tuvo conocimiento de que el centro penitenciario de Ceuta alberga a 263 internos. En la cárcel de Los Rosales, una de las más antiguas de España, hay al menos una decena de presos que duermen en el suelo y se ven obligados incluso a comer en cuclillas ante la falta de instalaciones adecuadas para comer.

La prensa local se ha hecho eco de las penosas condiciones en que se encuentran los reclusos ingresados en esta prisión; al parecer, recientemente se han instalado veintiocho camas metálicas supletorias de forma que se ha paliado ligeramente el número de internos que se veían obligados a dormir en el suelo por falta de camas. No obstante lo anterior, en la actualidad esta situación persiste para al menos diez internos. La falta de aseos y duchas dignas, se señala en las noticias de referencia, es otra de las grandes deficiencias del centro penitenciario en el que grupos de hasta 90 personas se ven obligadas a compartir cuatro duchas.

Otro de los problemas que ha generado el reciente aumento de presos en este centro penitenciario se traduce en que el comedor de unos 72 metros cuadrados, con capacidad para entre 35 y 40 personas por turno se encuentra desbordado, dándose la circunstancia ya señalada de que algunos internos han de comer en cuclillas.

En relación con este asunto, la Dirección General de Instituciones Penitenciarias informa que precisamente este centro se encuentra afectado por el Plan de Amortización y Creación de Centros Penitenciarios aprobado por Acuerdo de Consejo de Ministros de 2 de diciembre de 2005, que contempla la creación de un nuevo centro penitenciario en Ceuta y un centro de inserción social. Al propio tiempo, en el antiguo centro se han incrementado las inversiones, pasando de 35.157,50 euros en 2004 a 130.324,69 euros en 2005 y 161.681,89 euros en 2006.

En este expediente se ha recabado nueva información, en concreto, sobre el hecho de que la falta de camas obligaba a que ciertos reclusos durmieran en el suelo y comieran en cuclillas, dada la falta de mesas para ello, así como sobre el estado y número de las duchas disponibles (06020259).

En relación con el centro penitenciario de San Sebastián, se ha informado a la Institución de numerosas actuaciones previstas para 2006, tanto en relación con el mobiliario del centro, como con su reforma interior: sustitución de ventanas de madera, ventilación forzada, reparación y pintura de paramentos verticales, acondicionamiento del

comedor de menores, reforma de aseos en celdas, reforma de calefacción, construcción de armarios en celdas, reparación y pulido de suelos, reparación de cubiertas, escuela, comedor y gimnasio, instalación de campana extractora de cocina, fosas sépticas, pavimentación de viales y reforma de la red eléctrica.

En este asunto, y considerando que no se habían llevado a cabo todas las actuaciones previstas de mejora en este centro penitenciario, y aun teniendo en cuenta que está previsto construir un nuevo centro penitenciario en San Sebastián, se ha pedido informe sobre si las actuaciones a las que se refería la investigación, estaba previsto que se llevaran a cabo en el ejercicio 2007.

Por otra parte, en relación con el programa de intercambio de jeringuillas, se ha solicitado informe sobre si se ha efectuado alguna intervención, para resolver el problema que suponía para aquel centro la posible existencia de jeringuillas descontroladas, y de cuya importancia se dejó constancia en una anterior comunicación dirigida por la Institución a la Administración penitenciaria (05025813).

En este mismo orden de cosas, y con motivo de las visitas efectuadas a los centros penitenciarios de Bilbao y Nanclares de la Oca (Álava), se ha continuado el seguimiento de las actuaciones iniciadas como consecuencia de las deficiencias detectadas en dichas visitas. En el caso de Bilbao, se ha tenido noticia de diversas obras de acondicionamiento previstas, y se efectúa un seguimiento para compulsar la efectiva realización de las mismas. Lo mismo puede decirse sobre la mejora de las condiciones higiénicas o la insuficiencia de las cámaras frigoríficas detectada. También se ha recabado información sobre la situación de los maestros que prestan sus servicios en este centro o el número de internos que han podido acceder a un puesto de trabajo. En lo que se refiere a Nanclares de la Oca (Álava), también se compulsa la ejecución de las obras de mejora previstas, incremento del número de auxiliares de enfermería que prestan servicio en el establecimiento, tratamiento de internos aquejados de patologías psiquiátricas, reclusos sometidos a medidas de control telemático, eventual reubicación de la sala de comunicaciones íntimas y posible incremento del espacio destinado a talleres (05025815 y 05025818).

Con motivo de una visita al centro penitenciario de Girona, se inició una investigación de oficio y se recabó el informe correspondiente a la Administración Penitenciaria de Cataluña. Este centro padece algunas de las deficiencias propias de los centros más antiguos del sistema penitenciario. Así, la estructura original de los patios se ha visto modificada a lo largo del tiempo, de modo que en uno de ellos se ha construido una pequeña nave; sin embargo, el número de reclusos que pueden trabajar en ella no es muy elevado y la falta de espacio se hace evidente, de manera que algunos reclusos debían trabajar en el exterior de la nave, por falta de espacio suficiente en su interior (bobinado de cinta). Como consecuencia de estas obras, el centro sólo dispone de un patio de muy pequeñas dimensiones e insuficiente para el adecuado y necesario esparcimiento de los reclusos. La enfermería es de reducidas dimensiones, encontrándose, por una parte, la sala de consulta y el botiquín y, por otro lado, las celdas (tres), una de ellas preparada para aislamiento biológico (dispone de un sofisticado sistema de depresión). En el botiquín fue necesaria la apertura de una puerta de mayor tamaño que permitiera la evacuación en camilla de los enfermos que lo precisaran, toda vez que el hueco anteriormente existente lo impedía. El estado que presentaban la cocina y dependencias anejas

al momento de la visita era correcto, aunque se ha de resaltar que se trata de unas instalaciones pequeñas para atender a la población de este centro. De ello da muestra que el tamaño de las cámaras impide acumular comida para varios días. Asimismo, a través del voluntariado se impartían clases de inglés. El centro únicamente cuenta con dos aulas, una muestra más de la insuficiencia de instalaciones, apenas paliada por la biblioteca donde a falta de otros espacios se imparten también cursos de ofimática, hay una bibliotecaria y un monitor de informática. El centro cuenta con dos monitores deportivos. Las instalaciones son reducidas; un pequeño gimnasio y un pequeño y precario patio (la portería de fútbol está pintada en una de las paredes y comparte espacio con la canasta de baloncesto).

Del informe posteriormente recibido se desprende que el nuevo centro penitenciario que está previsto construir para sustituir a los de Girona y Figueras, entrará en funcionamiento a finales del año 2008. Entre tanto, se informa, está previsto realizar ciertas obras de mejora y acondicionamiento además de las realizadas desde el año 2001, todas ellas ya ejecutadas al momento de ser efectuada nuestra visita y de las que esa administración señala que supusieron un esfuerzo para mejorar la situación presentada. Esta Institución no deja de reconocer el esfuerzo que efectivamente han supuesto las mejoras relacionadas en el informe recibido.

No obstante, no podía calificarse de situación correcta que las celdas sean compartidas entre 4 y 6 internos y esta consideración ha de ser mantenida, pese a que la oferta de actividades de la que disponen los reclusos entre las 9.00 de la mañana y las 9.30 de la noche es amplia. Los reclusos desde la finalización de la comida hasta la apertura de la tarde han de permanecer en sus celdas y no necesariamente durmiendo, del mismo modo que cuando son llevados a las celdas a las 21.30 horas, es evidente que no se duermen inmediatamente. En ambos casos, la presencia de cuatro o seis personas en las celdas únicamente es posible si la mayor parte se encuentran subidos en su litera, dado que la falta de espacio impide que se encuentren en otro lugar. Desde esta perspectiva se señala la necesidad de reducir, en la medida de lo posible, la situación descrita merced al acortamiento de los plazos de ejecución de la obra civil correspondiente al nuevo centro penitenciario proyectado.

Que el mobiliario del que disponen las celdas sea insuficiente para todos los reclusos que las ocupan es una consecuencia lógica de la sobreocupación que padecen estos espacios. Teniendo en cuenta que la celda es el lugar donde los reclusos guardan sus pertenencias, o han de realizar ciertas tareas que fuera de la celda no pueden desarrollar, la disponibilidad de espacio no es un asunto de importancia menor, y como tal es valorado por esta Institución.

Por lo que respecta a las instalaciones de la enfermería, no pueden considerarse como adecuadas unas instalaciones que obligan a trasladar a los internos enfermos que no pueden ser atendidos en ellas. Podría estimarse que son adecuadas si en circunstancias normales atendieran con suficiencia a la población del centro y no obligaran a su traslado. Todo ello con independencia de la acusada falta de espacio en las dependencias utilizadas por los profesionales sanitarios que pudo ser apreciada con ocasión de la visita realizada por asesores de la Institución.

Se aprecia con interés el amplio abanico de actividades de tratamiento organizadas por el centro penitenciario de Girona para los reclusos destinados allí. No obstante, es constatable la insuficiencia de unidades de separación interior como requisito previo para la realización con aprovechamiento de las actividades tratamentales que puedan ofrecerse. La existencia de dos únicas aulas ilustra este problema, del mismo modo que las reducidas instalaciones deportivas o el minúsculo patio del departamento de mujeres.

Todo ello lleva a reiterar que sería conveniente, en la medida de lo posible, intentar reducir los plazos de ejecución de construcción de los nuevos centros penitenciarios proyectados en Cataluña (05029608).

En lo que se refiere a las infraestructuras penitenciarias de las Illes Balears, se ha conocido en este ejercicio que el plan de amortización y creación de centros penitenciarios prevé la creación de un nuevo CIS en Baleares, en Mallorca concretamente, una unidad de madres externa y la creación de un pequeño centro en la isla de Menorca. En este expediente se ha solicitado recientemente conocer el número de reclusos que, teniendo su vinculación social o familiar en la isla de Menorca, se encuentran destinados en otros centros penitenciarios. Y si está previsto que este centro cuente con sección abierta. En relación con la capacidad del centro de inserción social proyectado para la isla de Mallorca, se ha pedido informe sobre el número de reclusos que en la actualidad ocupan el antiguo centro penitenciario de Palma de Mallorca. Y si se estima que este nuevo centro cubrirá con suficiencia las necesidades de este tipo de plazas en la isla de Mallorca (9618491).

En otro expediente, se pidió informe del actual grado de desarrollo de las diversas actuaciones proyectadas y en ejecución, destinadas a paliar el problema de falta de plazas penitenciarias en el archipiélago canario. En concreto, las obras de ampliación del centro penitenciario de Arrecife y La Isleta, nuevo centro penitenciario de Gran Canaria y Fuerteventura, CIS de Lanzarote y Fuerteventura, Gran Canaria y Tenerife y Unidad externa de madres.

Por lo que respecta a la Comunidad Foral de Navarra, se pidió informe sobre si ya se ha procedido a la firma del convenio previsto entre la Administración penitenciaria y el Gobierno de Navarra y actual estado de desarrollo de las infraestructuras penitenciarias previstas para esta Comunidad autónoma, en su caso.

Por último, y por lo que se refiere a la Comunidad Autónoma del País Vasco, se pidió informe de la evolución de los planes para la renovación de las infraestructuras penitenciarias del País Vasco, construcción de dos nuevos centros penitenciarios y de tres centros de inserción social.

En relación con esta cuestión, informa la Dirección General de Instituciones Penitenciarias que está previsto un plan territorial especial de infraestructuras de Canarias y, además, está en fase de estudio el proyecto de ejecución de la ampliación del centro penitenciario de Arrecife, en Lanzarote, así como el de La Isleta en Gran Canaria. En relación con Navarra, está pendiente la firma del convenio con la Diputación Foral, si bien los terrenos están ya seleccionados. En el País Vasco se ha adquirido suelo en Álava para la implantación de un centro penitenciario cuyo proyecto básico se está redactando (9905135).

En relación con el plan de construcción de infraestructuras penitenciarias para el periodo 2006-2012, se solicitó información sobre la situación de los centros que se

encontraban en obras; sobre el estado de ejecución de los nuevos centros penitenciarios en fase de proyecto; sobre el estado de ejecución de los proyectados centros de inserción social, y sobre las denominadas «unidades de mujeres externas», ideadas para alojar a mujeres presas con hijos menores. Asimismo, se ha pedido informe sobre si el fuerte incremento de población penitenciaria experimentado desde el momento en que fue elaborada la revisión del plan de amortización y creación de centros penitenciarios, se encuentra dentro de las previsiones contempladas por esa Administración y, en caso contrario, si se estima necesario realizar alguna corrección al alza en cuanto a la necesidad de nuevas infraestructuras penitenciarias y de personal. Pues, si bien es cierto que el plan actual es fruto de Acuerdo del Consejo de Ministros de 2 de diciembre de 2005, no es menos cierto que el incremento de la población penitenciaria a fuerte ritmo no cesa, como se ha apuntado anteriormente (F0400060).

Finalmente, y en relación a un antiguo expediente del año 2003, se ha podido constatar que han finalizado las obras de compartimentación de los dormitorios colectivos del centro penitenciario de Teruel (0314128).

3. CIUDADANÍA Y SEGURIDAD PÚBLICA

3.1. Víctimas del terrorismo

Comparecieron en la Institución dos ciudadanos, padre y hermano, respectivamente de una víctima del atentado terrorista del 11 de marzo de 2004 en Madrid, en estado vegetativo permanente desde entonces.

La queja de estos ciudadanos se refiere a un aspecto muy concreto de las prestaciones que precisa su hija y hermana, y trae causa de dos expedientes tramitados en la Secretaría General Técnica del Ministerio del Interior.

Esta ciudadana, como consecuencia de su estado de salud, se encuentra inconsciente e inmóvil, por lo que, además de otros cuidados médicos que recibe, resulta adecuado y conveniente para ella el uso de determinados útiles y productos. Es el caso de los aludidos en los citados expedientes: almohada de látex; gel bucal; toallitas hidratantes; cremas balsámicas y antisudorantes; colutorios bucales; etcétera.

Es evidente que, en enfermos inmovilizados, este tipo de útiles y productos son de extraordinaria importancia y, en todo caso, necesarios para proveer de las mejores condiciones y tratamientos posibles.

El artículo 94.9 de la Ley 13/1996, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, en la redacción dada por la Ley 24/2001, establece, en relación con las víctimas del terrorismo, que «serán igualmente resarcibles los gastos por tratamientos médicos, prótesis e intervenciones quirúrgicas en las cuantías no cubiertas por cualquier sistema de previsión al que la víctima estuviere acogida».

En los expedientes mencionados, la Secretaría General Técnica desestimó, el 30 de marzo de 2006, la petición que había cursado el padre de la interesada, con fundamento en que «al permanecer ingresada... en la Fundación Instituto San José, con cargo a