

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

DEPENDENCIAS VISITADAS	Centro Penitenciario de Palma de Mallorca (Islas Baleares)
FECHA DE LA VISITA	12 y 13 de junio (sin previo aviso)
EQUIPO DE LA VISITA	Tres técnicas del MNP y una del Área de Seguridad y Justicia, acompañadas por dos técnicos externos, médico y psiquiatra.
OBJETO DE LA VISITA	<p>Se trata de una visita de seguimiento realizada por un equipo multidisciplinar. El objetivo era supervisar los ejes centrales promovidos por el MNP para la prevención de los malos tratos.</p> <p>En este sentido, se evaluó la implementación de las Recomendaciones y Sugerencias propuestas en la última visita al centro (año 2017). Se prestó especial atención al sistema de videovigilancia, los sistemas de registro, así como a la asistencia sanitaria, con el fin de comprobar si habían sido corregidos los elementos de mejora señalados.</p> <p>Durante la visita, se mantuvieron entrevistas reservadas tanto con las personas privadas de libertad como con el personal del centro, y se recabó la documentación pertinente.</p>
FICHA ACTUALIZADA A	07/06/2024

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES EMITIDAS

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 16/01/24

1 - Se trata de la segunda visita realizada por el Defensor del Pueblo en su condición de Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNP). La visita tenía un triple objetivo, desarrollar los proyectos de salud mental y personas mayores en prisión, así como llevar a cabo un seguimiento de la visita anterior a este centro penitenciario, por lo que se han generado tres expedientes.

Fecha actualización información 16/01/24

2 - En este expediente se lleva a cabo el seguimiento de la anterior visita a este centro penitenciario efectuada en 2017, cuyo objetivo era comprobar si se habían corregido los aspectos de mejora que fueron señalados, así como la puesta en marcha de las Recomendaciones y Sugerencias formuladas a la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, poniendo especial foco en los indicadores básicos que se promueven por este MNP para prevenir situaciones de riesgo de tortura y malos tratos (instalaciones, sistema de videovigilancia, registros, entre otros). La comprobación in situ de las consideraciones formuladas, dentro del marco de visitas periódicas del MNP, ofrece una supervisión con mayores garantías.

En consecuencia, se ha tomado como referencia el expediente 17024924, sobre la última visita. Las referencias que se hagan al Comité Europeo para la Prevención de la Tortura, lo serán al informe de la última visita a España en 2020 [CPT/Inf (2021) 27].

Fecha actualización información 16/01/24

3 - Durante la visita se apreciaron ciertas circunstancias sobre las que se consideró dar traslado al Área de Seguridad y Justicia para el inicio de actuaciones, las cuales están siendo objeto de seguimiento en el expediente 23019617.

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 16/01/24

4 - En el momento de la visita el CP acogía a un total de 1023 personas. En línea con lo observado en el resto de centros penitenciarios, la población penitenciaria se había reducido respecto a la visita de 2017 (1272 personas). No obstante, se apuntó un ligero repunte en la época estival.

En cuanto a la distribución modular y separación interior, el cambio más significativo ha sido la configuración de un departamento mixto, como se había informado en la tramitación del anterior expediente. Aunque esto amplía las posibilidades de separación interior de las mujeres, estas siguen siendo limitadas frente a las de los hombres, en cuyo caso las opciones de distribución se amplían a 12 módulos residenciales.

Fecha actualización información 27/03/24

5 - La visita se centró en el módulo 15, destinado al aislamiento, ya que en la anterior visita la mayoría de las consideraciones iban dirigidas a mejorar las condiciones de salubridad y humanidad de este departamento. Las relativas al acondicionamiento de los patios fueron rechazadas y, en consecuencia, no se han llevado a cabo actuaciones. Igualmente, las celdas siguen sin contar con televisión y sin dotarse al gimnasio de material suficiente.

Observación a la conclusión: Cabe reiterar por tanto las SUGERENCIAS QUINTA, VIGESIMOTERCERA Y VIGESIMOCUARTA dirigidas a este centro tras la anterior visita en el curso del expediente 17024924. Han de emprenderse actuaciones dirigidas a garantizar que en los departamentos de aislamiento y régimen cerrado, las condiciones de vida sean similares a las del resto de módulos residenciales.

Fecha actualización información 27/03/24

6 - En cuanto a las celdas de sujeción (de ingresos y de aislamiento), se sugirió proceder a la retirada de las mallas metálicas y dotarla de videovigilancia. Estas Sugerencias fueron aceptadas. En la visita se observó que se habían retirado las mallas y que, además, se habían suprimido algunos elementos arquitectónicos para conseguir un mayor espacio, lo cual puede considerarse una buena práctica. Igualmente se habían acondicionado dos celdas como espacios de desescalada.

Sin embargo, según el informe enviado por el CP a la SGIP con el fin de documentar las adaptaciones que han de realizarse para acometer lo dispuesto en la nueva normativa de videovigilancia, estas celdas aún no cuentan con sistema de captación de sonido.

Fecha actualización información 07/06/24

7 - Respecto de las instalaciones de los módulos residenciales, únicamente apuntar que se observó que las telecabinas para las videollamadas se han instalado a la entrada del departamento, pegada a la garita del personal funcionario, en una zona de constante afluencia, por lo que resulta complicado garantizar que se respete al máximo la intimidad (artículo 51 de la LOGP y 41 del RP). Por ello, y con independencia de las consideraciones que se formulan desde este mecanismo para mejorar las condiciones de las videollamadas, han de llevarse a cabo actuaciones urgentes en este centro.

SUGERENCIA

Que se proceda a la instalación de los sistemas de telecabina habilitados para la realización de videollamadas en el Centro Penitenciario de Mallorca en lugares que permitan garantizar el respeto a la intimidad de las personas comunicantes.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Respuesta a la resolución: Rechazada

-Se indica que se han ubicado unos quioscos en los rastrillos de acceso a los módulos con total separación de las zonas comunes y de la salida de los departamentos a los viales, garantizándose la privacidad a través de unas cortinas.

-El MNP solicitó aclarasen si las cabinas se mantenían en el mismo lugar que en la visita. Se indica que no se han reubicado, ya que, dada la estructura arquitectónica del centro, no se ha encontrado un lugar más apropiado. No obstante, se advierte que se considera que respetan la intimidad de los comunicantes y que, en función de los recursos económicos disponibles se procurará reforzar la intimidad de las cabinas con la instalación de mamparas protectoras.

Fecha actualización información 16/01/24

8 - Se recibieron quejas en relación con la presencia de cucarachas en la instalación. Deberían de estudiarse cuáles pueden ser las deficiencias o medidas complementarias para prevenir y eliminar la presencia de estos insectos.

Fecha actualización información 07/06/24

9 - En la anterior visita, se puso especial foco en la mejora de la cobertura del sistema de videovigilancia del centro y en establecer un procedimiento para su conservación y extracción en determinados supuestos. Si bien es cierto que está cuestión se ha venido a resolver en el plano teórico mediante la Instrucción 4/2022, de 28 de julio, preocupa los escasos efectos que ha tenido en la práctica.

En este CP el sistema de videovigilancia se ha visto mejorado a través de la reforma integral de los sistemas electrónicos llevada a cabo en los años 2021 y 2022, pero la mayoría se ha centrado en el perímetro exterior. Si bien es positivo que se informe de mejoras en los grabadores e instalación de más cámaras en los patios y dependencias destinadas a actividades auxiliares, aún son muchas las necesarias para garantizar un sistema operativo de videovigilancia para la gestión de un CP. Está pendiente la instalación de cámaras en los lugares donde provisionalmente se aísla a las personas internas o se llevan a cabo prácticas que pueden comprometer sus derechos.

En cuanto a la adecuación de los soportes de almacenamiento y extracción al tiempo estipulado en la normativa, la información facilitada resulta contradictoria, no quedando clara tal cuestión, por lo que se solicita información al respecto.

Respuesta a la conclusión: Se informa de que el sistema de videovigilancia está capacitado para almacenar las imágenes por 30 días.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 27/03/24

10 - En la visita se ha comprobado que, aun habiendo sido aceptadas, resultan incumplidas las SUGERENCIAS VIGESIMOSEXTA Y VIGESIMOSÉPTIMA referidas a este Centro en el expediente 17024924. Por un lado, el centro no cuenta con un libro-registro en el que se reflejen las grabaciones que han sido extraídas, pero es que además se evidenció que no se habían extraído determinados incidentes regimentales, aun siendo ambas circunstancias contempladas específicamente por la Instrucción 4/2022, sobre videovigilancia ? en concreto, en la página 6 de la citada instrucción se detallan los incidentes regimentales cuyas grabaciones deben ser extraídas de oficio, así como la obligación de llevar a cabo un registro-. Este claro incumplimiento de la normativa, se configura como una situación de riesgo de maltrato, como ya se expuso por esta institución en la actuación de oficio iniciada tras la visita.

Esa Secretaría ha informado de que se han dado indicaciones inmediatas al centro para que cumpla con lo dispuesto en la normativa. Con independencia del seguimiento que se lleve de esta cuestión desde el punto de vista reactivo, interesa conocer si más allá de las indicaciones dadas, se ha procedido por el servicio de inspección a analizar tales circunstancias con carácter general.

Igualmente, ha de recalarse que la ausencia de cámaras en el lugar en que ha ocurrido el incidente, no exime de la obligación de extraer de oficio del circuito de videovigilancia aquellas sobre el itinerario seguido, ya que podrían coadyuvar al esclarecimiento de los hechos.

Con el fin de prevenir que sigan ocurriendo tales deficiencias y en el entendimiento de que podría facilitar la necesaria labor de supervisión sobre esta cuestión, se formula la Recomendación.

Observación a la conclusión: Dicha Recomendación sería complementaria a la formulada en el expediente 23004641 (CP Puerto II), sobre lo oportuno de ampliar los datos contemplados en el registro de malos tratos, con el fin de incorporar los relativos a los medios de prueba remitidos a los órganos administrativos y judiciales encargados de la investigación.

Esto permitiría una adecuada supervisión de la actuación de los CP en la documentación e investigación de malos tratos, donde la videovigilancia tiene un papel fundamental.

RECOMENDACIÓN

Que desde la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias se den indicaciones a los centros penitenciarios para garantizar un registro completo y adecuado de las imágenes que se han extraído del circuito de videovigilancia, siguiendo lo establecido en la Instrucción 4/2022. A tal fin, resulta igualmente necesario que tales registros sean supervisados y remitidos por los centros a los servicios centrales con la periodicidad que se determine, en términos análogos a cómo debe hacer la inspección con el libro registro de alegaciones de malos tratos.

Respuesta a la resolución: Rechazada

Seguimiento de resolución

Se valora positivamente la actuación del CP Mallorca, el MNP ha constatado que en dichas ordenes se trata de promover la coordinación de todo el personal penitenciario para cumplir con lo relativo a la grabación, conservación, almacenamiento y extracción de imágenes. Ha de destacarse que se haya emitido una nota de dirección específica sobre el acceso de las personas internas a las videograbaciones como prueba en el procedimiento disciplinario, ya que supone un avance en la implementación de la Recomendación formulada por el MNP en el expediente 22013606 (CP Dueñas).

Respecto de lo manifestado por la SGIP en relación con la recomendación formulada, se apunta a la importancia de la supervisión preventiva, que permite hacer un seguimiento más detallado y corregir con mayor prontitud las anomalías detectadas.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 16/01/24

11 - Al hilo de lo expuesto anteriormente, sin perjuicio de que dicha información haya de remitirse al Área de Seguridad y Justicia para el seguimiento del caso concreto, se expone sucintamente el caso de un interno.

Según el registro de incidentes del SIP, este interno había protagonizado un «Intento de agresión a profesional penitenciario». El equipo del MNP solicitó acceder al visionado de las imágenes, ya que en la entrevista se habían apreciado lesiones, que no estaban documentadas en el parte de lesiones en que sólo figuraban las referidas a los episodios de autolesión acaecidos ese mismo día. Según los registros se le había aplicado esposas. Las imágenes no estaban extraídas amparándose en que el incidente había ocurrido en la celda del interno, circunstancia que consta en el propio registro del SIP. Esta institución ya ha manifestado su creciente preocupación por el incremento de alegaciones de malos tratos en espacios destinados a la esfera privada, en particular en las celdas.

Personal de seguridad procedió a extraer las imágenes de lo sucedido. No es posible seguir todo el itinerario del suceso, lo que denota que la cobertura del circuito de videovigilancia sigue siendo insuficiente. Aunque no puede verse qué ocurre en el interior de la celda, durante el visionado de las imágenes en el centro se percibió que el tiempo de estancia del personal funcionario en el interior de la celda es algo prolongado, igualmente sorprendió la actitud de otro interno que permanece con una funcionaria frente a la celda, puesto que parece exaltarse en un determinado momento y querer entrar. El hecho de no contar con audio dificulta obtener más información sobre lo sucedido.

Fecha actualización información 27/03/24

12 - En la anterior visita se instó a reforzar los puestos de auxiliar de enfermería, monitores ocupacionales y de trabajo social. Según la Relación de Puestos de Trabajo (RPT), la situación ha mejorado en relación con el personal de enfermería, no así respecto del puesto de monitor deportivo que aparece vacante e igualmente quedan por cubrir dos puestos de trabajo social.

Otra de las cuestiones sobre las que se insistió en 2017, fue en la necesidad de avanzar en la captación de empresas externas puesto que las posibilidades de trabajo en el CP eran muy escasas. Tampoco se ha avanzado en este sentido, reflejo de ello es la propia RPT que sólo contempla tres puestos asociados a la Entidad Estatal de Trabajo Penitenciario y Formación para el empleo, estando cubiertos dos.

No obstante, en líneas generales, la cobertura de la RPT es adecuada en todas las áreas, exceptuando lo que al personal médico se refiere, como se expondrá más adelante. Lo mismo sucede con las subdirecciones, está vacante la médica desde el año 2019.

Fecha actualización información 27/03/24

13 - Desde el punto de vista preventivo, es de suma importancia la identificación del personal que trabaja en un contexto de privación de libertad. El incumplimiento arraigado de este deber se pretende corregir o al menos atenuar con el nuevo uniforme que lleva incorporada la placa identificativa, cuestión sobre la que no se producen novedades significativas desde 2021, como expone el MNP en sus informes anuales. Además, se ha generado un nuevo problema y es que han dejado de fabricarse los uniformes que siguen utilizándose en la actualidad, por lo que ahora ni tan siquiera está garantizado que el personal de vigilancia que trabaja en un centro penitenciario disponga de ropa de trabajo adecuada. Urge avanzar en la entrega de los nuevos uniformes, cuestión que se ha llevado a la opinión pública por los propios sindicatos.

Interesa informen de los problemas que se han generado, que justificarían el retraso en la implementación del nuevo uniforme, así como conocer la fecha en que está prevista su entrega definitiva y cómo se ha incorporado la placa identificativa.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 27/03/24

14 - Otra de las cuestiones de suma importancia en materia de prevención, sobre las que viene insistiendo este MNP, es en la formación del personal. Aunque esa Secretaría ha informado de un incremento de la oferta formativa y participación del personal, la práctica evidencia que sigue siendo insuficiente, razón por la que en el curso del expediente 22022941 (CP Zuera) se está recabando información sobre la posibilidad de configurar la formación como obligatoria y elaborar guías de actuación, con el fin de garantizar una formación continua y actualizada, en términos análogos a como se hace en el ámbito de la Administración catalana. En los mismos términos, se insta a potenciar el uso del Centro de Estudios Penitenciarios (página 34 del Informe Anual del MNP de 2022).

En relación con este CP, en 2017 se evidenció, y así se manifestó a esa Secretaría, la falta de formación del personal destinado en el departamento de régimen cerrado y aislamiento. Dado que se informó que iban a desarrollarse acciones formativas, en la visita de 2023 se solicitó información sobre el personal destinado a este departamento y los cursos que figuraban en su historial. En el informe figuran un total de 25 personas destinadas a dicho módulo, distribuidas en ocho guardias. Ha de destacarse que de siete personas no constan cursos en su expediente. El resto, en su mayoría, han realizado cursos destinados al uso de medios coercitivos y de defensa personal y sólo tres lo han hecho en varias ocasiones. Si bien, constituye una buena práctica que algunos hayan hecho el curso de educación en salud mental, se trata únicamente de cinco personas y lo mismo ocurre en relación con el curso de resolución pacífica de conflictos, que sólo se ha realizado por siete de las 25 personas con funciones de vigilancia en el departamento de aislamiento, lo que representa menos de un 30%.

Observación a la conclusión: La información adjuntada evidencia que, si bien se han producido algunos avances, es necesario alentar una mayor participación, así como que la acción formativa incorpore un mayor enfoque de derechos humanos si quiere avanzarse en la reducción de los incidentes regimenterales desde una óptica humanitaria, disminuyendo el uso de medidas de fuerza.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 07/06/24

15 - Tras la visita de 2017, se sugirió la implementación de un registro de alegaciones de malos tratos. Dicha Sugerencia fue aceptada y en la visita de este año se ha comprobado que el CP cuenta con el modelo de registro oficial de la SGIP regulado en la orden de 2018. Figuran 15 anotaciones, la primera de ellas de agosto de 2021 y la última de diciembre de 2022. Resulta cuestionable que no se hayan elevado quejas en el año 2023 ni tampoco entre 2018 y 2021. Además, según el registro de procedimientos de malos tratos adjuntado por esa Secretaría en el expediente 22030067 (solicitud información IA MNP 2022) consta al menos una queja de malos tratos en 2020, que concluyó en una condena para el denunciante. Por el contrario, en el registro de la SGIP no figura el caso de un interno, que sí figura anotado en el del centro como «supuesta agresión sexual».

Se ha examinado la documental que figura en el expediente de este caso, la cual se ha remitido al Área de Seguridad y Justicia para la valoración de apertura de una actuación de oficio, dado que se aprecia que podría haber habido una actuación incorrecta del centro. En concreto, preocupa la demora en la derivación al hospital para la realización de las pruebas médicas pertinentes. Igualmente que, ante el requerimiento de cámaras por parte del juzgado, se justifique que no se han extraído todas porque se desconocía que tales fechas eran de interés, aun cuando el interno hace alusión a ellas en su primera comparecencia. Asimismo, que el interno haya permanecido casi tres meses en situación de artículo 75.2 RP en tanto se viene identificando por este MNP como una situación de riesgo, como se expondrá más adelante.

Observación a la conclusión: Sin perjuicio de los aspectos sobre los que se solicite información o se cuestione la actuación sobre este caso concreto, ha de destacarse que como viene siendo habitual no hay una absoluta coincidencia en los registros de alegaciones de malos tratos de los centros y de la SGIP, como debería ocurrir. Igualmente, en línea con lo expuesto en la conclusión 10, el examen del resto de expedientes de alegaciones de malos tratos reafirma que no se remiten ni ponen en conocimiento del juzgado la existencia de imágenes sobre el suceso investigado y se aprecia una demora entre la fecha de conocimiento de los hechos y la fecha en que se informan. Se ha de seguir insistiendo en la necesidad de acometer las Recomendaciones formuladas por el MNP a este respecto, en las que se promueve la unificación del registro de alegaciones de malos tratos en el SIP y la configuración de equipos multidisciplinares en los centros para mejorar la documentación, investigación y protección de las presuntas víctimas, puesta se trata de una cuestión crítica que ha de ser abordada por esa administración como parte de su compromiso en la prevención de malos tratos.

Respuesta a la conclusión: El equipo directivo refiere estar poniendo especial cuidado en la debida anotación de quejas de malos tratos e indica que cuando se participan al juzgado se comunica, en su caso, la existencia de imágenes que se ponen a su disposición.

Fecha actualización información 16/01/24

16 - Tras el examen del registro de alegaciones de malos tratos de este CP aportado por la SGIP, se observó que varios internos permanecían en el CP, cuando lo normal es que sean trasladados a otro centro, por lo que se solicitó información sobre las medidas que suelen adoptarse para proteger a la presunta víctima de malos tratos. Preocupó al MNP lo manifestado por personal de seguridad en la entrevista y, en términos similares en su informe, ya que se dice no tener conocimiento alguno sobre procedimientos vigentes de malos tratos en el centro. Sin embargo, en el registro del propio centro constaba el caso de un interno, el cual se había iniciado por informe médico y la toma de declaración se había hecho por el propio subdirector de seguridad. Según consta en el registro de la SGIP, el procedimiento administrativo estaba archivado por seguimiento de diligencias judiciales.

Llama la atención que en el informe de la dirección enviado al juzgado se transcribe textualmente el contenido del parte de lesiones emitido, en lugar de limitarse a comunicar su remisión.

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 02/04/24

17 - Resulta necesario recordar que tras la anterior visita se instó a llevar a cabo una inspección sobre la actuación de uno de los profesionales médicos, dada la multitud de quejas recibidas sobre su actuación, tanto a nivel técnico como en el trato humano.

Las personas internas aseguraban haber recibido insultos y amenazas de este profesional, así como haber sufrido partes disciplinarios. Aun así, esa Secretaría no estimó conveniente llevar a cabo una inspección sanitaria por falta de indicios de irregularidad. En esta institución se han seguido recibiendo quejas sobre este profesional y en la misma línea se recibieron manifestaciones en la última visita. Se muestra un ejemplo de alguna de las anotaciones que se han observado en las historias clínicas de los pacientes que resultan cuestionables o inapropiadas desde el punto de vista ético a criterio del técnico externo médico.

Observación a la conclusión: Se reitera la SUGERENCIA DÉCIMA del expediente 17024924. Adicionalmente, desde el punto de vista preventivo, se considera necesario insistir en la necesidad de que se realicen inspecciones regulares por parte de la Subdirección General de Sanidad Penitenciaria a los centros periféricos de ese centro directivo.

RECOMENDACIÓN

Que por parte de la Subdirección General de Sanidad Penitenciaria de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias se realicen inspecciones específicas regulares para supervisar la actuación del personal médico de instituciones penitenciarias, poniendo especial foco en materia de detección y documentación de alegaciones de malos tratos.

Respuesta a la resolución: Rechazada

Fecha actualización información 16/01/24

18 - En la visita de 2017 se apreciaron notables irregularidades en los registros con carácter general, por lo que se elevaron diversas Sugerencias a tal fin. En el SIP no se anotaban debidamente situaciones penitenciarias como la condición de persona de apoyo o inclusión en el programa de prevención de suicidios. Igualmente se observaron errores y ausencias de datos en el registro de aplicación de medios coercitivos o limitaciones regimentales. Aun habiendo sido aceptadas las Sugerencias, en la visita de 2023 se ha comprobado que persisten deficiencias en los registros.

Fecha actualización información 07/06/24

19 - Llamó la atención que habiéndose solicitado el registro de incidentes regimentales del SIP desde 2021 hasta la fecha de la visita (13 de junio de 2023), el listado adjuntado sólo abarque hasta el día 8 de junio de 2023. Podría pensarse que no se han producido incidentes en el plazo de cinco días, sin embargo, aparte de resultar extraño, la revisión de otros registros muestra que no es así. En el libro de incidentes del módulo de aislamiento figura que el día 9 han cursado alta por aislamiento provisional tres internos. De igual forma, en el libro de incidencias de jefatura de servicios figuran otros incidentes que suelen reseñarse en el SIP como es la autolesión de un interno y su traslado a la enfermería. Los días en que no hay información alguna en el SIP coinciden con fin de semana.

Observación a la conclusión: Desde esta institución se viene recomendando ampliar los datos que en el SIP se contemplan, en tanto sistema de registro oficial de la SGIP, que debería permitir una supervisión inmediata y uniforme por el superior jerárquico. Como se expone en el IA 2022 MNP (p. 36) «La disponibilidad de datos estadísticos fiables tiene una indudable relevancia desde el punto de vista preventivo, los datos sirven para evaluar situaciones y tendencias y en consecuencia tomar decisiones fundadas en ellos. No disponer de acceso a estos datos es un factor de riesgo de tortura o de trato inhumano o degradante».

SUGERENCIA

Que por parte de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias se den indicaciones al Centro Penitenciario de Mallorca para garantizar que se produce un registro inmediato en el sistema informático penitenciario de las circunstancias que acontecen en el centro,

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

estableciéndose las medidas oportunas para asegurar que se lleva a cabo igualmente en los días y jornada no habitual. De lo contrario, resulta inoperativa la supervisión a través del SIP que pudiera hacerse desde los servicios centrales.

Respuesta a la resolución: Aceptada parcialmente

-En el escrito de respuesta justifican que hay determinados incidentes que se graban por el personal de seguridad o el instructor de la Comisión Disciplinaria y, no estando sujetos a un horario de turnicidad, aunque la anotación se realice a la mayor brevedad posible no tiene tal carácter de inmediatez. Por parte de la dirección no se considera que esto sea un problema dado que aunque en el SIP no esté anotado, sí figura en los libros de servicio. No obstante, se indica que se ha acordado que la anotación de los hechos más relevantes se haga por el jefe de servicios para mayor inmediatez.

- En el último escrito, la SGIP explica que los incidentes regimentales son grabados en el SIP por los propios funcionarios de vigilancia y elevados por los jefes de servicios con la ampliación de la información como partes de hechos, en el mismo momento en que acontecen, independientemente de que sea día laborable, fin de semana o festivo. Esto garantiza que desde los servicios centrales puedan tener conocimiento inmediato y puntual de todo lo que ocurre en el establecimiento. Cuestión distinta es la codificación del incidente que se realiza en el plazo de 7 días naturales, por personas que trabajan en la oficina de seguridad. Esta actuación no añade información nueva al SIP, sino que asigna un número de registro a efectos de contabilización y categoriza por tipologías los incidentes en base a los hechos ya grabados en el momento, lo que permite realizar estadísticas y búsquedas específicas.

Seguimiento de resolución -La Instrucción 5/2006 se dictó con el cometido de garantizar que desde los servicios centrales se tiene un conocimiento inmediato de las disfunciones e incidencias que acontecen en los centros penitenciarios.

Teniendo en cuenta la respuesta recibida, se solicita pronunciamiento de esa Secretaría pues resulta llamativo que se permita a los centros tal discrecionalidad en el registro de incidentes regimentales en el sistema informático penitenciario teniendo en cuenta que este registro es el que permite mantener un canal permanente, inmediato y fluido de comunicaciones entre los CP y el Centro Directivo.

Fecha actualización información 16/01/24

20 - Respecto del registro de aplicación de medios coercitivos, se ha comprobado que se han implementado las SUGERENCIAS DECIMOCUARTA, DECIMOQUINTA, DECIMOSÉPTIMA y DECIMOCTAVA formuladas en la anterior visita.

Según el SIP, en 2021 hubo 644 aplicaciones de medios coercitivos, en 2022 un total de 639 y en 2023 hasta el momento de la visita 216. Por estos datos, parece haber una tendencia a la reducción en su aplicación en este año. Aunque el número de incidentes parece haberse mantenido, sí se han reducido los que suelen dar lugar a la aplicación de este tipo de medidas - a modo de ejemplo, en 2022 figuran 69 incidentes calificados como resistencia activa mientras que en 2023 hasta el 8 de junio de 2023 figuran 22-.

Únicamente se ha aplicado una sujeción mecánica (frente a las nueve de 2021 y cuatro de 2022), ha habido 103 aislamientos provisionales (frente a los 369 de 2021 y 343 de 2022) y en 43 ocasiones se ha recurrido a la aplicación de esposas (frente a las 141 en 2021 y 134 en 2022).

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 16/01/24

21 - Siguiendo las Recomendaciones formuladas por este MNP, se ha implementado un nuevo modelo de registro físico de aplicación de medios coercitivos, incorporándose información relevante que permite conocer el itinerario seguido, constatar y contrastar la intervención médica e igualmente la notificación al Juez de Vigilancia Penitenciaria. Como se expondrá en la parte relativa a la asistencia médica, tras la revisión de este nuevo libro se ha observado - en registros de diferentes meses, siendo indiferente que sea un día u horario laboral o festivo - que no es infrecuente que no conste el parecer del personal sanitario, lo que puede deberse a su ausencia en el CP en el momento de la aplicación, lo que no es extraño como se expondrá más adelante.

Observación a la conclusión: A través del expediente 23009341 (CP Soria) se está recabando información sobre las indicaciones dadas a los centros para su cumplimentación, ya que sería deseable que en el campo de observaciones se aludiese a la existencia o no de un parte de lesiones, así como no sólo dejar constancia de la notificación al JVP sino también de la fecha en que se produce.

Fecha actualización información 05/04/24

22 - Respecto del registro de limitaciones regimentales que esa Administración aplica al amparo del artículo 75 RP, en la visita de 2017 se apreció que no se dejaba constancia en el SIP de los motivos de aplicación y cese. Se ha comprobado que actualmente sí que se completa el campo de «observaciones», pero los datos contenidos son diversos, se suele reflejar porqué se ha aplicado la limitación regimental pero no el motivo de cese.

No es infrecuente que el motivo de aplicación sea la negativa al cambio de módulo. Es habitual recurrir a esta medida para gestionar los incidentes y problemas que surgen en los CP obviando las consecuencias que de ello se derivan para la persona interna, incluso se trata de una decisión que podría poner en riesgo sus derechos fundamentales o constituir una forma de castigo encubierto. Además, prevenir cambios innecesarios de celda incide directamente en la prevención de situaciones de riesgo de incidentes regimentales y eventualmente malos tratos por un uso inadecuado, desproporcionado o innecesario de la fuerza física.

RECOMENDACIÓN

Que por parte de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias se diseñe un modelo para notificar a las personas internas el cambio de módulo y, eventualmente de celda, al menos cuando esta decisión sea tomada por el CP sin petición previa de la persona interesada. De esta manera, la decisión se podrá recurrir al Juez de Vigilancia Penitenciaria si considera que se trata de una decisión arbitraria. Dicha medida puede coadyuvar igualmente a reducir los tan frecuentes incidentes y medidas regimentales asociadas a cambios de dependencias.

Respuesta a la resolución: Rechazada

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 07/06/24

23 - Respecto de la duración de los aislamientos aplicados al amparo del artículo 75.1 del RP es aproximadamente de un mes, aunque se han constatado al menos 13 casos desde 2021 hasta la visita de este año en que se ha demorado hasta los dos meses.

En la visita de 2017, se percibió una prolongación de estos aislamientos asociados a las demoras en los traslados, por lo que se elevó la SUGERENCIA DECIMONOVENA con el fin de que se adoptasen medidas necesarias que permitan encontrar alternativas que garanticen unas condiciones menos aflictivas para aquellos internos sobre los que se ha acordado el traslado de centro hasta que pueda llevarse a cabo. En este sentido, personal de seguridad informó de que se hacían reuniones semanales para valorar a las personas internas que se encontraban bajo limitaciones regimentales. Si bien esto constituye una buena práctica, se trata de reuniones informales de las que no queda constancia por escrito, lo que impide hacer una valoración de las decisiones que se adoptan.

Sensu contrario, en el caso de los artículos 75.2 del RP, resulta llamativo que su duración rara vez llega al mes, lo que puede estar asociado a los motivos por los que es aplicado en algunas ocasiones «mejor control del interno por su problema de drogas o salud mental». En la práctica esto se traduce en su traslado al departamento de enfermería para una mejor observación en el mejor de los casos, pero no lleva aparejada medida terapéutica alguna, por lo que no se entiende el porqué de la aplicación de este artículo, bastaría con un cambio de módulo.

Observación a la conclusión: Desde este mecanismo se ha manifestado en múltiples ocasiones la preocupación por el uso de las limitaciones regimentales. En la práctica se traducen en una situación de segregación y aislamiento sin garantías, lo que en parte es consecuencia de la ausencia de una regulación clara y orientadora con la que se prevendrían muchas de las deficiencias detectadas. Razón por la que en el curso del expediente 230009341 (CP Soria) se ha recomendado que desde la SGIP se realice una inspección sobre el régimen de vida aplicado en los centros con el fin de profundizar en su estudio y dictar una regulación más garantista.

SUGERENCIA

Que por parte del Centro Penitenciario de Mallorca se proceda a dejar constancia por escrito de la celebración y acuerdos adoptados en las reuniones semanales que se llevan a cabo para valorar la situación de las personas sometidas a limitaciones regimentales, con el fin de dotar de mayores garantías este proceso, aplicando lo dispuesto en la normativa administrativa para las sesiones de los órganos colegiados (artículo 18 de la Ley 40/2015 de Régimen Jurídico del Sector Público).

Respuesta a la resolución: Aceptada parcialmente

Informan de que tal actuación ya se había acordado y realizado.

Tras solicita copia de las reuniones celebradas en el año 2024, se remiten las actas, en consecuencia, se da por aceptada la recomendación.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 16/01/24

24 - En la anterior visita se insistió en la necesidad de entregar bata a las personas internas en la práctica de cacheos con desnudo integral. En las órdenes de cacheo examinadas consta marcada la entrega de bata. Además, se observa que se ha producido una reducción drástica de la práctica de este tipo de cacheos en 2023, ya que hasta junio figuran realizados 22 cacheos integrales frente a los numerosos practicados en los dos años anteriores (1390 en 2021 y 201 en 2022), lo que se valora muy positivamente.

No obstante, la documentación y regulación actual de esta práctica no ofrece las garantías necesarias, por lo que se han elevado Recomendaciones a este respecto, cuyo seguimiento se está efectuando en los expedientes 22013606 del CP Dueñas y 22022941 del CP Zuera. Es igualmente necesario avanzar hacia el uso de las nuevas tecnologías, medidas menos invasivas y más respetuosas con los derechos fundamentales.

Preocupa, en los términos expresados en la conclusión 11, que estas prácticas se lleven a cabo fuera de los espacios habilitados para ello, en tanto decaen de facto las garantías establecidas, tales como el uso de la bata o la videovigilancia.

Fecha actualización información 16/01/24

25 - En la visita de 2017 igualmente se apreció una falta de consignación de hechos relevantes en el SIP en relación con la prevención de suicidios. Solicitado un listado de los intentos de suicidio registrados en los años 2021, 2022 y hasta el momento de la visita en 2023, se hace referencia a un total de cuatro producidos en 2022, dos de ellos por el mismo interno. Aunque en el registro de incidentes regimentales de 2021 y 2023 no constan más incidentes catalogados como tal, un incidente documenta que en 2021 ese mismo interno protagonizó un intento de ahorcamiento con una sábana y que se recurrió a la aplicación de correas homologadas para garantizar su integridad física. Aún con ello se ha calificado en el registro de incidentes como «autolesión leve».

Fecha actualización información 16/01/24

26 - En la visita de 2017 se puso especial foco a la actividad tratamental dirigida a las personas internas ubicados en el departamento de régimen cerrado y aislamiento.

En línea con lo observado en la anterior visita, existe una amplia gama de actividades ocupacionales y también tratamentales en este centro, algunas incluso desarrolladas por propios profesionales de IIPP. Aunque no se ha podido obtener información fehaciente de cuales de ellas estarían accesibles a las personas que se ubican en el módulo cerrado ni tampoco evaluar el programa de régimen cerrado.

Únicamente una persona se encontraba en régimen cerrado y el centro informó que «siguiendo indicaciones del psiquiatra no se realiza actividad por la peligrosidad que supone el contacto con dicho interno». Se trata del caso de un interno, sobre el que se dio traslado inmediato al Área de Seguridad y Justicia al tratarse de un interno preventivo del que constaban ingresos previos en los Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios. La aplicación del artículo 10 LOGP a un preso preventivo se configura como algo excepcional y, en cualquier caso, su aplicación a personas con problemas de salud mental está proscrita por la normativa. A esto se une que el régimen de vida se había endurecido al haberse adoptado un protocolo de seguridad específico en el que se prevenían medidas como el confinamiento solitario o el traslado sistemático con esposas.

Fecha actualización información 16/01/24

27 - Sigue sin haber un servicio de mediación en el CP, aunque se informó de que se iba a plantear su implantación a la educadora social.

Como se expone en el IA MNP 2022 (página 38), siguiendo el criterio expuesto por el CPT, es importante redoblar los esfuerzos para mejorar la gama de actividades, en tanto muchos incidentes regimentales podrían haberse evitado recurriendo a medidas de este tipo. En esta línea, desde hace varios años, se viene haciendo especial hincapié y seguimiento de la mediación penitenciaria. En el ámbito de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, la existencia de un servicio de mediación sigue dependiendo de las gestiones realizadas por cada centro penitenciario con el tercer sector y limitándose a determinadas áreas o aspectos concretos.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 05/04/24

28 - La situación apreciada en el momento de la visita era realmente preocupante. La Relación de Puestos de Trabajo (RPT) del CP de Mallorca contempla nueve plazas para el personal facultativo. En la anterior visita el centro contaba con siete médicos, sin embargo, actualmente sólo disponen de dos y la forma de provisión de estos puestos no garantiza su estabilidad.

Consecuentemente, ha desaparecido la guardia de presencia física en horarios y días no laborables que había implementada en la visita de 2017. La mejor situación posible en las actuales circunstancias es aquella en la que hay un médico para todo el CP de lunes a viernes (no festivos) en horario de mañana y tarde. El resto del horario se cubre con una guardia localizada. Esta situación, que no es la idónea, no es posible siquiera mantenerla de manera continuada. Cuando alguno de los médicos disfruta de licencias o permisos, el período de tiempo durante el cual no hay médico en el CP se incrementa e incluso hay intervalos en los que no hay siquiera médico de guardia localizada al que puedan llamar. De hecho, esta situación es la que se encontró el MNP en el momento de la visita, ya que durante esa semana los dos médicos se encontraban haciendo un «curso de rayos». Desde el Área de Seguridad y Justicia se procedió a la apertura de una actuación de oficio en tanto el personal del centro manifestó al MNP que no se habían buscado alternativas ni dado indicaciones de cómo proceder ante situaciones tan relevantes como los reconocimientos médicos de los nuevos ingresos o personas que estaban en aislamiento, las prescripciones de medicación o la emisión de partes de lesiones, entre otras.

Fecha actualización información 05/04/24

29 - El personal de enfermería se mostraba especialmente preocupado en relación con la prescripción de medicación, ya que en ocasiones tenía que actuar sin un respaldo médico seguro, comprobando las prescripciones disponibles en la historia clínica o siguiendo indicaciones verbales del médico que estaba de guardia.

En los últimos 30 días se habían atendido 119 consultas del médico, algunas de ellas con casi tres meses de retraso desde la petición. Durante ese mismo período, se registraron 227 peticiones de consulta médica por parte de las personas internas. En el caso de las derivaciones de enfermería que dan lugar a consulta médica, no se dispone de un registro, aunque las anotaciones de las historias clínicas y los testimonios del personal de enfermería son indiciarias de su ausencia.

No se hacen los controles y evaluaciones necesarias a las personas con patologías crónicas y se obvian los controles médicos después de sufrir un proceso patológico agudo para asegurarse de la buena evolución del mismo, cuestiones estas esenciales en la prevención de fallecimientos y atención a personas mayores.

Fecha actualización información 16/01/24

30 - Para valorar la calidad asistencial, es esencial contar con un sistema de registro de la demanda y atención de asistencia sanitaria en cualquiera de sus modalidades. Esta Recomendación está siendo objeto de seguimiento en el expediente 23009341 (CP Soria), en el que se estaba valorando la posibilidad de acometer dicha Recomendación utilizando las funcionalidades del SIP.

Las ambiguas o escasas anotaciones del personal médico en las historias clínicas (se muestran algunos ejemplos) dificultan igualmente evaluar la calidad asistencial y contrastan con las realizadas por el personal de enfermería de este CP mucho más completas y descriptivas.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 05/04/24

31 - Como se expone en el IA 2022 del MNP (páginas 33 y 34) la situación de escasez de personal médico obliga a tomar decisiones en este ámbito a personas que, aunque del ámbito sanitario, no están cualificadas para ello. De esta situación también resulta una demanda injustificada de los servicios de emergencia comunitarios. En el caso del CP Mallorca, el aumento de la carga de trabajo atribuido al personal de enfermería relacionado con funciones no propias, a pesar de la plena cobertura de la RPT, impedía implementar el programa piloto que se le había encomendado por la SGIP en relación con una cartera de servicios de enfermería en un CP sobre atención a la salud mental, problemas de drogadicción y asistencia a personas con enfermedad crónica.

Constituye una buena práctica el que el personal de enfermería no documente las lesiones en el entendimiento de que la ausencia de personal facultativo no justifica tal actuación (página 37 del IA MNP 2022), lo que desgraciadamente conlleva un retraso en su expedición y mayor riesgo de que no se documenten.

SUGERENCIA

Que por parte de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias se adopten las medidas establecidas en el artículo 212 del Reglamento Penitenciario para incrementar el personal facultativo con el que cuenta el Centro Penitenciario de Mallorca, con el fin de garantizar la debida atención médica a las personas internas y su adecuada documentación en las historias clínicas, evitando igualmente con ello el perjuicio del personal de enfermería atribuyéndole funciones que no le corresponden.

Respuesta a la resolución: Aceptada pero no realizada

Seguimiento de resolución Lejos de solucionarse, el problema de la escasez del personal sanitario en las prisiones de la AGE se ha agudizado. (IA MNP 2023, p.28)

Fecha actualización información 16/01/24

32 - Tras la visita de 2017 se solicitó modificar el sistema de reparto de medicación para evitar la acumulación. Se ha mejorado respecto a la visita anterior, en los módulos más conflictivos se proporciona de forma diaria y en el resto semanal. No obstante, esa mejora es insuficiente y habría que extender el reparto diario, como mínimo, de la medicación psicofarmacológica y, en la medida de lo posible y en los casos más convenientes, hacer un reparto de manera directamente observada.

Se reitera el criterio de este MNP para su aplicación en este centro en la medida en que mejore la cobertura de los puestos sanitario, ya que en el momento de la visita sólo contaban con dos auxiliares de clínica (tres menos que en 2017). El uso de psicofármacos en este CP es una cuestión que se ha abordado en el expediente 23019621 (proyecto «Salud mental en prisión»).

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 16/01/24

33 - En lo que a la atención sanitaria especializada se refiere, ha de evaluarse positivamente la que se dispensa en el interior del CP, ya que es superior a la facilitada en otros centros. En concreto, que se haya conseguido que periódicamente un radiólogo del servicio público de salud acuda al centro, reduciéndose así los problemas apreciados en la visita de 2017. El problema es que estos profesionales no incorporan sus anotaciones en el programa OMI, estas han de transcribirse posteriormente por el personal de enfermería o médico del CP cuando hay prescripciones, demorándose especialmente en este último caso.

Por otro lado, sigue sin haber avances para la implementación de la telemedicina para aquellas consultas que sean compatibles, ya que con esta forma se evitarían desplazamientos innecesarios y el gasto y riesgo que ello conlleva. Aunque se ha solucionado el problema de la pérdida de consultas por falta de efectivos policiales, ha surgido una nueva discordancia en relación con la forma de realizar el traslado al hospital, prevaleciendo el criterio policial que exige que siempre se haga en ambulancia obviando el criterio facultativo. Cuestión sobre la que se está recabando información por parte del Área de Seguridad y Justicia.

Observación a la conclusión: Es criterio del MNP seguir insistiendo en la necesidad de adoptar acuerdos para la interconexión de las historias clínicas y la implantación de la telemedicina, en el entendimiento de que se corregirían o al menos atenuarían las deficiencias actuales, hasta alcanzar el cumplimiento de la obligación establecida desde 2003 a través de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que ordena que los servicios sanitarios penitenciarios fueran transferidos a las Comunidades Autónomas para su plena integración en los servicios públicos de Salud.

Fecha actualización información 07/06/24

34 - Como excepción a lo expuesto en la conclusión anterior, preocupa que toda asistencia odontológica, incluida la básica, se haga a cargo de la persona interna. Con el fin de que todas las personas puedan acceder a ella, desde la administración del centro se gestiona una ayuda, pero para ello ha habido que dejar de financiar las prótesis dentales.

La normativa penitenciaria contempla la asistencia odontológica dentro de la asistencia primaria (artículo 36.4 LOGP y 209.1 del RP), en línea con el Sistema Nacional de Salud, máxime cuando es frecuente que la población penitenciaria presente problemas bucodentales.

SUGERENCIA

Que por parte de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias se adopten las medidas necesarias para garantizar que en el Centro Penitenciario de Mallorca la prestación odontológica básica es gratuita para todas las personas internas, en línea con la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud y en cumplimiento de la normativa penitenciaria que la engloba dentro de la atención médica primaria.

Respuesta a la resolución: Aceptada

Informan de que ha solicitado al Servicio de Salud de Islas Baleares la prestación de tal asistencia en las instalaciones con que cuenta el centro para ello y, tras recibirse a finales del pasado año la vista del coordinador autonómico del Servei Dental y valorar la adecuación de la sala, actualmente se está a la espera de que el Gerente de Atención Primaria de Mallorca disponga el inicio de la prestación.

Además, desde febrero de 2024 se cuenta con el servicio complementario dos días al mes de una Fundación.

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 05/04/24

35 - En cuanto a la actuación del personal médico en la documentación de lesiones, en la anterior visita se apreciaron deficiencias que se mantienen a día de hoy. No se recoge fehacientemente el origen que el interno atribuye a las lesiones sufridas y sigue sin entregarse copia del parte a la persona interna. En ocasiones se ha observado que en lugar de un juicio de compatibilidad se hace un juicio de causalidad. Se han encontrado historias clínicas en las que se describe una asistencia por lesiones, pero no se detallan las mismas, por lo que hay que acudir al parte de lesiones, documento que en otras ocasiones no se redacta.

Un ejemplo claro de tales circunstancias es el caso del interno expuesto en la conclusión 16. En su historia clínica se describe una asistencia por lesiones que no se detallan, ha de acudir al parte de lesiones cuyo contenido resulta preocupante ya que, junto con el juicio de compatibilidad, se hace uno de causalidad. Tras manifestarse que las lesiones sí son compatibles con lo alegado, se añade que «es una lesión inespecífica que puede corresponder a lo alegado o cualquier causa».

Se insiste en la necesidad de adoptar medidas para garantizar la Recomendación continuamente reiterada por este MNP: Que se realice una formación interna al personal médico dependiente de la Administración penitenciaria sobre el modo adecuado de cumplimentar los partes de lesiones, con el objeto de que efectúen los trámites de forma adecuada, en cumplimiento del Protocolo de Estambul y del Estudio sobre los partes de lesiones de las personas privadas de libertad del Defensor del Pueblo del año 2014.

Fecha actualización información 16/01/24

36 - Siguiendo con lo anterior, el centró aportó un total de 127 partes de lesiones emitidos entre 2021 y el momento de la visita en 2023. Se adjuntó copia de la notificación al juzgado pero, sin embargo, respecto de la notificación al interno/a, se manifestó en el informe emitido por el subdirector de seguridad que «no consta entrega a los internos de los emitidos en el presente año». Se da por incumplida y, por ende, se reitera la SUGERENCIA DECIMOCUARTA formulada en el expediente 17024924.

Igualmente, se facilitó otro documento - cuyo origen se desconoce, pero se deduce que se ha extraído del OMI- que contempla las asistencias por lesiones, en dónde se detallan que en ese mismo periodo temporal se produjeron un total de 688.

Esto no sólo verifica que no siempre que hay una asistencia por lesiones se documenta con el oportuno parte, sino que también en este CP no se cumple con la orden de servicio de 1 de julio de 2019 en la que la SGIP recuerda la obligación de remitir al juzgado de guardia y de vigilancia penitenciaria todos los partes de lesiones con independencia del origen que se atribuye a las mismas. Esta actuación se ha encomendado en el CP Mallorca a la oficina de seguridad.

Observación a la conclusión: Cabe recordar la Recomendación que se encuentra en trámite en el expediente 23009341 (CP Soria) mediante la que se promueve la creación de un modelo de registro de partes de lesiones con el fin de que los centros documenten su emisión, recogiendo el motivo y la fecha de notificación al juzgado, con el fin de facilitar la supervisión del cumplimiento de las indicaciones recogidas en el «Protocolo sobre denuncias de malos tratos y partes de lesiones del año 2021 de la SGIP», así como que se den indicaciones para que este registro se gestione por la oficina de dirección, con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 280.2 del RP al tiempo que se evita la quiebra de confianza y miedo a represalias asociado a su gestión por el personal de vigilancia.

FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA VISITA REALIZADA POR EL MNP

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 16/01/24

37 - Los Jueces de Vigilancia Penitenciaria, tras su reunión de 2023 (criterio 48 bis) han mostrado su preocupación por que la insuficiencia del personal médico en las prisiones no permite a la Administración penitenciaria cumplir con su deber principal de velar por la vida y salud de las personas cuya custodia se atribuye, pero igualmente por la repercusión que esto tiene en el adecuado control de la aplicación de medios coercitivos.

En línea con lo que se manifestó en el expediente 23013900 (CP Madrid VII), la imposibilidad de que una única persona atienda todas las cuestiones médicas que se susciten en el día, trae consigo una forma de practicarlos cuestionable y que no garantiza su objetivo. En el caso del CP Mallorca, las condiciones en que se encontraba la consulta médica del departamento de aislamiento muestran el escaso uso que se hace de esta dependencia.

Es evidente que no se produce la preceptiva supervisión a las personas que están en aislamiento provisional o cumpliendo una sanción de aislamiento en celda cuando el personal médico no está presente, lo que como se ha manifestado no es infrecuente. Pero, su presencia en el centro tampoco garantiza que se haga o que, si se hace, lo sea de la manera adecuada.

Fecha actualización información 07/06/24

38 - Según el libro de incidencias del módulo de aislamiento, el día 11 de junio de 2023 el médico no pasó consulta. Sin embargo, en otro de los libros con los que cuenta dicho módulo en que se registran además de los reconocimientos médicos, las salidas del patio o los cacheos a las personas allí ubicadas, figura marcado que todos los internos que estaban en aislamiento provisional o cumpliendo una sanción fueron reconocidos por el médico ese día. Los propios funcionarios del módulo manifestaron que se trataba de un error, consecuencia de que lo normal es marcar automáticamente que el médico ha pasado consulta y borrarlo cuando no es así.

SUGERENCIA

Que se den indicaciones en el Centro Penitenciario de Mallorca para que el libro registro del módulo de aislamiento en que se anotan circunstancias tales como las salidas al patio, los cacheos o el reconocimiento médico de las personas internas, sea cumplimentado con la debida diligencia, con el fin de que sea fiel reflejo de lo sucedido y evitar discordancias con otros registros que contemplan estos mismos datos.

Respuesta a la resolución: Rechazada

-La SGIP remite la información facilitada por el centro al respecto del reconocimiento médico a persona sometidas a aislamiento y su registro.

- Solicita información sobre si se ha llevado a cabo una revisión del libro registro del módulo de aislamiento y cotejo con otros registros se ha seguido sin obtener respuesta.

Fecha actualización información 16/01/24

39 - Estos mismos libros de registro evidencian la situación continuamente resaltada por el MNP en relación con la ausencia de un reconocimiento médico a las personas que están bajo limitaciones regimentales y que, por tanto, la SUGERENCIA VIGÉSIMA elevada en la anterior visita resulta incumplida. En el libro de incidencias de aislamiento se documenta que el médico ha visitado a los internos sancionados y aislados provisionalmente, no así a los sometidos a limitaciones regimentales. Y en el caso del registro del día 11 de junio de 2023 no aparecen marcado automáticamente que el médico visitó a los que estaban en situación de artículo 75 RP, como sí en los casos de artículo 72 o 254 del RP.

Las limitaciones regimentales no deberían conllevar una situación similar a la del aislamiento como medio coercitivo o sanción disciplinaria, pero la realidad es que el régimen de vida aplicado, en caso de artículo 75.1 e incluso artículo 75.2 del RP, es similar al confinamiento. Es necesario regular las condiciones mínimas en cuanto al régimen de vida que deben respetarse en caso de limitaciones regimentales, como se expone en la conclusión 23.

ORGANISMO/ADMINISTRACIÓN: SECRETARÍA DE ESTADO DE SEGURIDAD - SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

CONCLUSIONES Y RESOLUCIONES ESPECÍFICAS

Fecha actualización información 05/04/24

39 - Estos mismos libros de registro evidencian la situación continuamente resaltada por el MNP en relación con la ausencia de un reconocimiento médico a las personas que están bajo limitaciones regimentales y que, por tanto, la SUGERENCIA VIGÉSIMA elevada en la anterior visita resulta incumplida. En el libro de incidencias de aislamiento se documenta que el médico ha visitado a los internos sancionados y aislados provisionalmente, no así a los sometidos a limitaciones regimentales. Y en el caso del registro del día 11 de junio de 2023 no aparecen marcado automáticamente que el médico visitó a los que estaban en situación de artículo 75 RP, como sí en los casos de artículo 72 o 254 del RP. Las limitaciones regimentales no deberían conllevar una situación similar a la del aislamiento como medio coercitivo o sanción disciplinaria, pero la realidad es que el régimen de vida aplicado, en caso de artículo 75.1 e incluso artículo 75.2 del RP, es similar al confinamiento. Es necesario regular las condiciones mínimas en cuanto al régimen de vida que deben respetarse en caso de limitaciones regimentales, como se expone en la conclusión 23.

Fecha actualización información 16/01/24

40 - El hecho de que no estén garantizados los reconocimientos médicos de las personas bajo limitaciones regimentales es una cuestión directamente relacionada con la ausencia de un protocolo eficaz sobre reconocimiento médico en situaciones de aislamiento.

Durante años la SGIP ha rechazado tal Recomendación, como ocurrió tras la visita en 2017 a este CP. Aunque el pasado año esa Secretaría manifestó en varios expedientes compartir su contenido. Así se da por «aceptada pero no realizada», en tanto el documento que se ha aportado «procedimiento de informe en situaciones de aislamiento» del 12 de julio de 2017, aunque se dice estar disponible en la intranet, tiene poca publicidad ya que no era conocido por el propio personal al que va dirigido. Además, su contenido no responde a los parámetros solicitados por el MNP (lugar donde debe realizarse, contenido ¿) y, por tanto, no evita las situaciones de riesgo detectadas ni garantiza su razón de ser. Un ejemplo claro de ello es que a pesar de que en su primer apartado regula las limitaciones regimentales como una situación de aislamiento, no aplica las garantías previstas en la norma en lo que al reconocimiento médico continuado se refiere, en tanto se contempla que «será visto por el médico, al menos, una vez al mes».

Fecha actualización información 26/03/24

41 - Según el CP en 2022 hubo cuatro fallecimientos. Sin embargo, en el expediente 22030067 (de solicitud de información para el IA MNP 2022) figuran seis: uno en el hospital, otro por suicidio y cuatro pendientes de determinar etiología. Por lo que, se solicita información aclaratoria.

Lo relativo al registro de los fallecimientos de personas internas dependientes de esa Administración está siendo abordado en el expediente 23013900 (CP Madrid VII), en el curso del cual se ha manifestado la preocupación de este MNP por la existencia de varios sistemas de registro físicos e informáticos, la insuficiencia de datos contemplados y el hecho de que con ocasiones no coincidan entre sí. Todo ello pone de manifiesto la necesidad de avanzar en esta cuestión para la adopción de medidas de prevención eficaces.

LEYENDA EXPLICATIVA

Conclusiones generales

Cuestiones apreciadas con ocasión de la visita que se consideran que tienen un alcance que excede del lugar visitado, bien porque responden a criterios impartidos desde los órganos centrales, bien por constituir una praxis extendida en el tipo de privación de libertad examinado. La numeración que tienen las conclusiones es el número de orden que sigue el escrito que se dirige a la Administración. Cuando una misma conclusión general se dirige a más de una Administración se codifica con tres dígitos.

Conclusiones específicas:

Cuestiones apreciadas de las que no ha podido establecerse en el momento de la visita que respondieran a instrucciones o criterios generales. También se da esta consideración a cuestiones sobre las que existen instrucciones o criterios generales cuando se aprecia que existe un margen de interpretación para los responsables de la dependencia visita. La numeración que tienen las conclusiones es el número de orden que sigue el escrito que se dirige a la Administración. Cuando una misma conclusión general se dirige a más de una Administración se codifica con tres dígitos.

Observación a la conclusión:

Cuando figura, da cuenta de alguna circunstancia relevante para comprender la razón por la que no ha formulado alguna resolución sobre la conclusión precedente.

Respuesta a la conclusión:

Sintetiza la posición de la Administración sobre cada conclusión.

Seguimiento de conclusión/resolución:

Ofrece, en caso de que exista, información posterior a la recepción de la respuesta de la Administración que resulte de interés para calibrar la efectividad del compromiso en su caso adquirido por la Administración. En especial, refiere si se ha realizado una nueva visita en la que se haya podido determinar si la deficiencia apreciada ha sido o no corregida o se ha producido alguna novedad normativa de relevancia.

Resoluciones:

La tarea del MNP, como parte de la tarea general del Defensor del Pueblo, es poner de manifiesto las disfunciones que aprecie o aquellos aspectos de la actividad de los agentes de la privación de libertad que deban ser mejorados. Para ello la Ley Orgánica reguladora de la institución enuncia cuatro tipos de resoluciones (Art. 30 L. O. 3/1981):

Recomendación:

Se propone a la Administración la modificación de normas, instrucciones, procedimientos o protocolos en aspectos que se estima que tienen una incidencia general sobre el tipo de privación de libertad examinada.

Sugerencia:

Se propone la modificación de instrucciones, procedimientos, protocolos o actuaciones propios del lugar visitado, así como la adopción o reconsideración de actos jurídicos.

Recordatorio de deberes legales:

Requerimiento para que la Administración cumpla o aplique cabalmente una determinada norma jurídica.

Advertencia:

Admonición del Defensor del Pueblo cuando aprecia un incumplimiento o el cumplimiento incorrecto de una norma jurídica de modo reiterado. Se reserva para los casos en que se aprecia que la prosecución en estas actitudes pueden generar responsabilidad grave para la propia Administración y derivar en una especial lesividad o indefensión para los ciudadanos.

Respuesta a la resolución:

Se consigna en las recomendaciones y sugerencias e indica, en primer lugar, la evaluación del MNP sobre la posición de la Administración (aceptada, aceptada parcialmente, aceptada pero no realizada, rechazada, etc.) y se acompaña de una sucinta explicación sobre el razonamiento aportado por la propia Administración para justificar su postura.