

## 2 CENTROS PENITENCIARIOS

### 2.1 CONSIDERACIONES GENERALES

Al finalizar 2014, **65.194 personas se hallaban privadas de libertad en nuestro país, en 97 centros penitenciarios**. De ellas, 60.194 eran hombres (92,38%) y 5.000 mujeres (7,62%). En cuanto a la condición de preso preventivo o penado, 8.512 personas se encontraban en la primera situación jurídica (7.725 hombres y 787 mujeres) y 56.682 en la segunda (52.469 hombres y 4.213 mujeres). Por comunidades autónomas, destaca Andalucía con 15.095 presos, seguida de Cataluña (9.328) y Madrid (8.828). El 4 de abril se alcanzó la cifra más alta del año (67.109 internos) y al cierre del año la más baja, antes indicada (65.194 el 26 de diciembre).

Si comparamos estas cifras (datos oficiales a 26 de diciembre de 2014) con el comienzo del año (datos oficiales a 3 de enero de 2014), observamos un descenso de la población total desde las 66.779 personas a 65.194 (-2,37%). El descenso porcentual ha sido algo mayor en hombres que en mujeres: en hombres se ha pasado de 61.699 a 60.194, con un descenso del 2,43%, y en mujeres se ha pasado de 5.080 a 5.000, con un descenso del 1,57%.

El descenso acumulado en los tres últimos años (enero de 2012 a diciembre de 2014) supera el 7% de la población reclusa total, por lo que parece consolidada la tendencia decreciente después de muchos años de incremento sostenido de la población penitenciaria.

En términos cuantitativos, se han recibido 471 quejas de internos, lo que supone un descenso con respecto al año anterior (541). **Las actuaciones de oficio en esta materia han sido 114** (habían sido 49 el año anterior). Este importante aumento se explica en parte porque se han iniciado numerosas actuaciones ante ayuntamientos con el propósito de procurar el incremento de dotación de plazas para el cumplimiento de penas de trabajos en beneficio de la comunidad; ello es coherente con la filosofía de la institución de fomentar este tipo de penas, como se puso de relieve en el estudio de 2013 *La aplicación de las alternativas a la pena de prisión en España*, una de cuyas **Recomendaciones** era, precisamente, «aprobar una norma con rango de ley que establezca las condiciones fundamentales de la ejecución de las penas no privativas de libertad, incluidos los trabajos en beneficio de la comunidad; en este último caso, en el artículo 49 del Código Penal se detecta la ausencia de elementos relevantes del régimen jurídico de dicha pena que deberían aparecer en una norma con rango de ley».

Sobre las recomendaciones y demás actuaciones de este ejercicio, obedecen a la preocupación del Defensor del Pueblo por las condiciones de vida de las personas privadas de libertad que, como tantas veces se ha reiterado, pierden la libertad pero mantienen un amplio elenco de derechos y su dignidad como personas. Por ello, el debido cumplimiento de la Ley General Penitenciaria, su Reglamento y demás disposiciones de aplicación, particularmente en cuestiones como la preservación de la salud, la integridad física o los traslados por razones humanitarias, es promovido por el Defensor del Pueblo en la tramitación cotidiana de las quejas y en las actuaciones de oficio.

## 2.2 FALLECIMIENTOS EN PRISIÓN

Los datos disponibles corresponden a los fallecimientos acaecidos durante 2013, toda vez que a la fecha de redacción del presente informe no ha sido remitida la información de 2014. El documento sobre mortalidad elaborado por la **Secretaría General de Instituciones Penitenciarias** en 2013 toma como referencia la población media durante 2013 en los centros de su órbita de gestión, destacando que la tasa de mortalidad habida durante 2013 es muy similar a la de 2012. Ha descendido de 2,78 fallecimientos por cada mil internos, en 2012, a 2,77 en 2013. En términos absolutos, se ha pasado de los 185 internos fallecidos en 2010, 149 en 2011 y 166 en 2012, a 162 en 2013. Se produce una tasa de fallecimientos similar a la de 2010, tras el mínimo de la serie de los 7 últimos años que en 2011 se situó en 2,44. Para estos cálculos la Administración excluye a los internos fallecidos durante permisos penitenciarios o en otras situaciones no relacionadas directamente con su estancia en prisión. La población de referencia durante 2013 ha sido de 58.428 personas privadas de libertad en el ámbito competencial de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, de las que 53.916 son hombres y 4.510 mujeres.

La edad media de los fallecidos en 2013 se sitúa en 47,2 años frente a los 48,5 de 2012, el 50% de los ellos son menores de 47 años, siendo la causa fundamental, la muerte natural por causas distintas del VIH, en la que se agrupa el 56,8 de los óbitos acaecidos. Se atribuyen al VIH el 3,1% frente al 5,4% de 2012. En 2013, cinco personas privadas de libertad fallecieron en el hospital y ninguna en el establecimiento penitenciario, por esta enfermedad.

De las personas privadas de libertad en 2013, 26 fallecieron por sobredosis, 25 en prisión y 1 en el hospital, dato que representa un 16,1% de las muertes acaecidas. La tercera causa de fallecimiento en prisión es el suicidio, donde se agrupan 31 casos que representan el 19,1% frente al 15,1% de los fallecimientos en 2013 y 2012, respectivamente.

La principal causa de fallecimiento en prisión es la muerte natural por causa distinta del VIH. Aquellas personas privadas de libertad que padecen VIH, según apunta la Administración, si en 2012 tenían 6,2 veces más riesgo de fallecer por causa natural en prisión que quienes no presentan esta patología, en 2013 este factor de riesgo fue de 6,4 veces. Entre las causas de fallecimiento natural destacan también este año el infarto agudo de miocardio, el cáncer de pulmón y la neumonía como diagnósticos principales, que agrupan aproximadamente la mitad de los fallecimientos por causa natural. La tasa de mortalidad por VIH (0,08 por mil) continúa un año más con tendencia descendente, y la media de edad de los fallecidos por esta causa es inferior a la edad media del total de fallecidos (43,8 frente a 47,2).

Frente a los 31 casos de sobredosis del año 2012, en 2013 se produjeron 26 fallecimientos por esta causa. Todos ellos hombres y con una media de edad de 34,3 años.

La Administración continúa encontrando dificultades para acceder a los informes toxicológicos correspondientes a estos fallecimientos. Así, al igual que el año anterior solo dispone de informes toxicológicos correspondientes a la mitad de los fallecidos por sobredosis. Las muestras analizadas ponen de relieve también en los datos correspondientes a este año la presencia de metadona junto con benzodiazepinas en personas que no estaban incluidas en el programa de mantenimiento con metadona. En concreto, de las 23 personas fallecidas por sobredosis, que no se encontraban incluidas en el programa de mantenimiento con metadona se dispuso de los resultados toxicológicos de 12 de ellos, y se apreció en 4 el consumo de metadona en combinación con benzodiazepinas y otras, sin que el uso de la misma estuviera canalizado a través de su participación en un programa de mantenimiento con esta sustancia.

Una vez más, se hace referencia a la necesidad de que sean adoptadas medidas, para buscar fórmulas que eviten un problema ya destacado en ocasiones anteriores, como es el que en algunos centros de atención a drogodependientes extrapenitenciarios, la metadona se dispensa en comprimidos, hecho que facilita el consumo de esta sustancia como droga de abuso en el interior de las prisiones, tras su entrada irregular en las mismas, con los consiguientes efectos potencialmente letales para sus consumidores.

Si durante 2012, la mortalidad por suicidio aumentó, tanto en valores absolutos como en tasa anual, en 2013 se produjo también un nuevo incremento de los fallecimientos debidos a esta causa. En el año 2012 hubo 25 fallecimientos por suicidio y en el 2013 fueron 31, doblando la cifra de los habidos en 2011, situando la tasa en niveles análogos a los de 2009, y se consolida la tendencia ascendente iniciada en

2011, cuando la tasa de fallecimientos era de 0,24 por mil, alcanzando el presente año 0,53 por mil.

Los fallecimientos accidentales en 2013 fueron 7, siendo la cifra media de los últimos diez años de 3,3.

Se produjo un fallecimiento por agresión en una unidad de custodia hospitalaria; la media del último decenio es de 1,9 fallecimientos por esta causa.

Por centros penitenciarios, destaca particularmente el número de fallecimientos por sobredosis, tres habidos en cada uno de los centros penitenciarios de Albolote (Granada) y Palma de Mallorca. En los centros penitenciarios de Huelva, Sevilla II y Puerto III (Cádiz), se produjeron dos fallecimientos por sobredosis en cada uno de ellos.

Por lo que se refiere a los centros penitenciarios gestionados por la Generalitat de Cataluña, se dispone de información del año 2013. Durante este año se produjeron 62 fallecimientos, 34 a causa de enfermedades (2 casos de VIH), 3 por sobredosis, 11 suicidios y 14 por causas desconocidas. De estos 62 fallecimientos, 23 tuvieron lugar dentro de prisión, 30 fuera de prisión y 9 en situación de libertad condicional (09002649)<sup>6</sup>.

Los últimos datos disponibles de suicidios acaecidos en instalaciones penitenciarias dependientes de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias corresponden a 2013, estando pendientes de recibir los de 2014. Durante 2013, se produjeron 31 suicidios, 6 más que el año anterior. En todos los casos, excepto en uno, la muerte sobrevino por ahorcamiento. Aunque se ha solicitado, tampoco se dispone en estos momentos del número de intentos de suicidio no consumados, así como información relativa al eventual sometimiento a medidas restrictivas de los internos que protagonizaron tanto los intentos como los suicidios consumados o su inclusión en el programa de prevención de suicidios.

Por centros penitenciarios destacan los dos suicidios en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante, tres en el Centro Penitenciario de Castellón II, dos en el Centro Penitenciario de Mansilla de las Mulas (León), cuatro en el Centro Penitenciario de Topas (Salamanca), tres en el Centro Penitenciario de Valencia, así como los dos acaecidos en la prisión de Villabona (Asturias). Se ha de resaltar que estos seis centros penitenciarios concentran un porcentaje superior al 50% de los suicidios habidos en prisión durante 2013 (F0100069).

---

<sup>6</sup> A lo largo del presente informe anual, las cifras entre paréntesis indican la numeración de los expedientes en el sistema de gestión de la institución.

En el informe correspondiente al pasado año se hizo referencia a la formulación de una **Recomendación** a la Administración penitenciaria para que, por una parte, se elaborara un protocolo estandarizado que facilitara al personal técnico la detección de la simulación en el ámbito penitenciario (particularmente en relación con los posibles intentos de suicidio de carácter manipulativo) y, por otra, que se confeccionara una lista de verificación de circunstancias para su empleo por parte del personal técnico de forma obligatoria, tanto en aquellos casos en los que concurrieran circunstancias de riesgo de suicidio objetivadas, conforme a las previsiones contenidas en el vigente programa de prevención de suicidios, como cuando se valorara la adopción de medidas regimentales de carácter restrictivo. Se pretendía con ello dotar de instrumentos de ayuda a los funcionarios que trabajan habitualmente en la detección de este tipo de situaciones.

En el curso de 2014, la Administración dictó una instrucción interna de revisión del programa marco de Prevención de Suicidios. Se aprecia favorablemente que **ha sido recogida la Recomendación formulada por el Defensor del Pueblo en relación con la implantación de una lista de verificación encaminada a perfeccionar la detección de las situaciones de riesgo, que potencialmente pueden poner en peligro la vida de la persona privada de libertad**. En la medida en que los instrumentos de detección contemplados en la nueva normativa poseen mayor grado de complejidad, y exigen un mayor esfuerzo por parte de los funcionarios encargados de su puesta en práctica, es necesario que esta mayor carga de trabajo sea acompañada de un correlativo aumento del personal técnico, pues la ejecución de las previsiones de la instrucción referida podría encontrar dificultades en unos centros penitenciarios que con carácter general ya sufren amplias limitaciones en materia de personal y, en particular, del destinado a la observación y tratamiento de las personas privadas de libertad.

La parte de la **Recomendación** relativa al establecimiento de un protocolo estandarizado de detección de posibles situaciones de simulación, de momento no ha sido objeto de atención por parte de la Administración. Se ha de insistir en la utilidad de dicho instrumento, ya que su finalidad es complementar el programa marco de Prevención de Suicidios cuya eficacia y uso racional en la práctica dependerá de que el profesional que percibe hechos o situaciones susceptibles de ser consideradas como de riesgo las interprete correctamente. En aquellos casos en los que se considere por el profesional de forma errónea que los actos, intenciones o estados anímicos del interno son manipulativos, finalistas o simplemente que pretenden obtener una ganancia, quedarán al margen del campo de actuación del programa de Prevención de Suicidios. En sentido contrario, una aplicación excesivamente defensiva del programa puede llevar a que situaciones efectivamente simuladoras o

manipulativas sean tenidas por verdadero riesgo, con el consiguiente empleo de unos recursos escasos de forma inapropiada.

Por este motivo, resulta especialmente importante una correcta valoración y ponderación por el profesional que se encarga de ello, de la auténtica naturaleza de las conductas o estados de ánimo que presenta la persona privada de libertad susceptible de ser incluida en el **Programa de Prevención de Suicidios**. Se es consciente de que valorar la posible simulación del interno es una actuación compleja y, precisamente por ello, es necesario que los profesionales penitenciarios dispongan del mejor instrumento que la Administración sea capaz de diseñar, y que el Defensor del Pueblo propone que sea elaborado por los servicios centrales para su puesta a disposición de los centros penitenciarios. Este asunto será objeto de atención durante el año 2015, en la medida en que los datos disponibles hasta el momento ponen de relieve que en 2013 se produjo un incremento en el número de fallecimientos por suicidio respecto del año anterior (F11013237).

### 2.3 MALOS TRATOS

En el informe anual correspondiente al pasado año se dejó constancia de la condena a dos años de prisión y veinte meses de multa a un funcionario perteneciente a la **Secretaría General de Instituciones Penitenciarias** por dos delitos de abusos sexuales a dos reclusos de una prisión andaluza. En el curso del expediente abierto por estos hechos, con independencia de la trascendencia penal de los mismos, se han efectuado averiguaciones encaminadas a conocer si en el centro penitenciario donde sucedieron y, por extensión, en el resto de los existentes en España, se dispone de un sistema adecuado de recepción de quejas y si los responsables de los centros penitenciarios conservan registro de quejas por actuaciones irregulares de los funcionarios del propio centro penitenciario. Resulta llamativo que tras las averiguaciones desarrolladas por la Administración a requerimiento de esta institución se informe de que no existen quejas previas de internos por actuaciones irregulares distintas a las que, en su momento, supusieron la condena del funcionario aludido. Tal petición de información venía apoyada en la noticia que dio origen a las presentes actuaciones, en la que se señalaba que desde 2003 al menos nueve presos habrían denunciado ciertas conductas irregulares del funcionario ahora condenado y que tales denuncias no habrían sido objeto de atención por parte de la Administración, pese a que la conducta profesional de este funcionario, según se declaró en la vista del juicio, resultaba tan preocupante para sus compañeros que se habría producido una reunión entre funcionarios y el director del establecimiento, con la finalidad de tomar medidas.

Esta institución sostiene que los directores de los centros penitenciarios deben disponer de un sistema de registro de aquellas quejas que los internos de los centros penitenciarios, que se encuentran bajo su mando, puedan presentar por posibles actuaciones irregulares de los funcionarios a su cargo. Resulta significativo que en la práctica totalidad de los centros penitenciarios visitados durante 2014, ninguno de los directores de los mismos dispone de un sistema unificado de recogida de quejas relativas a esta materia, ni están en disposición de ofrecer información acerca de las quejas por malos tratos planteadas en sede administrativa por los internos destinados en los centros que gestionan. Tampoco existe un soporte común a todos los centros en el que recoger esta información. Esta situación coincide con el criterio del centro directivo, a tenor del cual no sería necesario que los directores de los centros penitenciarios dispusieran de esta información, ya que vienen obligados a poner en conocimiento del centro directivo tales hechos, valorándose en su caso y en función de la gravedad qué averiguaciones han de ser realizadas al respecto.

Se ha de destacar que el planteamiento de esta institución ha de ser mantenido, toda vez que no es incompatible con el que sostiene la Administración penitenciaria, pues ambas actuaciones pueden desarrollarse simultáneamente. Que los responsables de los centros penitenciarios dispongan de un sistema unificado de recogida de quejas de internos, por actuaciones presuntamente irregulares de funcionarios de cierta entidad, no afecta a la labor de supervisión y control de la inspección penitenciaria, al tiempo que permite que los directores que sucesivamente se hagan cargo de un determinado establecimiento puedan disponer de este tipo de información. Paralelamente, el establecimiento de este registro en cada centro penitenciario, además de un ejercicio de transparencia, sería un medio para que supervisores externos conozcan estos datos con ocasión de las visitas que pudieran efectuar al mismo (F13006577).

La doble tipología de las quejas recibidas en la institución sobre malos tratos en prisión se ha mantenido durante el presente año. Por una parte, se han recibido aquellas en las que una persona privada de libertad se queja de haber sido maltratado y, por otra, también se han recibido quejas con textos idénticos entre sí, en las que se hace referencia de forma inespecífica a haber sufrido malos tratos, palizas, humillaciones, vejaciones o torturas. Así, algunas de ellas, son tramitadas a través de la Comisión de Peticiones del Congreso de los Diputados. La carencia de hechos concretos limita el inicio de actuaciones ante la Administración penitenciaria.

En 2014 se ha constatado que en aquellos casos en los que desde los servicios centrales de la Administración, atendiendo al criterio expuesto por esta institución, se recaba la versión de los hechos que pueda ofrecer el recluso, en ocasiones se hace uso del servicio de videoconferencia del que disponen todos los establecimientos penitenciarios. Si bien, esto supone un avance respecto de la situación anterior, debe

señalarse que algunas personas privadas de libertad a las que se ha requerido su opinión, indican que no se encuentran completamente seguras de la confidencialidad que pueda existir en las comunicaciones que mantienen con representantes de los servicios centrales. La confidencialidad es esencial pues, precisamente, son los funcionarios del establecimiento en el que se encuentran, y eventualmente pertenecientes a la plantilla respecto de la que plantea sus quejas, los encargados de supervisar la videoconferencia que se está realizando.

Al igual que se señaló el año pasado, todavía es insuficiente y se ha de avanzar en la incorporación de pruebas que pueda solicitar el recluso, con relación a este tipo de hechos o conductas.

Esta institución considera que la investigación de las quejas por malos tratos o presuntas actuaciones irregulares de funcionarios de la Administración penitenciaria cursadas a través de la institución respecto de las que se solicita información a la Administración, presenta oportunidades de mejora y, por ello, en 2014 se formuló una **Recomendación** en tal sentido a la Administración penitenciaria. Así, se ha recomendado que se dicten normas internas, cuya finalidad sea establecer un procedimiento flexible y normalizado de comprobación de denuncias por posibles actuaciones irregulares atribuidas a funcionarios, en las que se haría hincapié en la realización de entrevistas y posterior confección de un informe motivado de valoración del testimonio recibido a cargo de profesionales de la conducta de esa Administración ajenos a la plantilla del establecimiento afectado y que, a partir de estos datos, se ofrezca la posibilidad al interno denunciante de prestar testimonio en acta de comparecencia, con las consecuencias jurídicas que procedieran. Este asunto seguirá siendo objeto de atención a lo largo de 2015 (12007309).

La disponibilidad de sistemas de videovigilancia adecuados y la existencia de normas generales para todos los establecimientos penitenciarios relativas a la toma, conservación y extracción de grabaciones del mismo, constituyen un elemento fundamental para complementar las investigaciones de orden administrativo o judicial que en la actualidad se realizan sobre malos tratos. Asimismo, se debe tender a su utilización en la tramitación de expedientes sancionadores disciplinarios seguidos contra las personas privadas de libertad, completando y enriqueciendo la información de la que dispongan los funcionarios a partir de la observación directa de los hechos objeto de expediente disciplinario, dando también la posibilidad a que las personas privadas de libertad que deseen utilizarlos en su descargo puedan también hacer uso de ellos en el ámbito administrativo y eventualmente en el de vigilancia penitenciaria o penal. El retraso en que está incurriendo la Administración a la hora de proceder a regular esta materia debe ser subsanado. Se ha de traer a colación lo ya señalado en el informe anual de 2013, en el que se ponía de relieve que en aquellos centros en los que se está procediendo a la renovación de los sistemas de videovigilancia interna, la



Administración no concibe que tales sistemas han de contribuir a esta finalidad garantista y de protección de derechos, tanto para las personas privadas de libertad como para los funcionarios que desempeñan su puesto de trabajo en los centros penitenciarios que gestiona.

Durante el presente año se ha formulado una **Recomendación** a la Administración penitenciaria, con la finalidad de que siempre que se produzca la inmovilización mecánica de una persona privada de libertad en un centro penitenciario, se proceda a su supervisión permanente durante todo el tiempo en el que se prolongue su inmovilización, con independencia de que en la adopción de esta medida concurren razones de orden regimental o que estas confluyan o no con otras de orden sanitario. Con ello, se pretende que la Administración pueda actuar con inmediatez ante situaciones de riesgo de asfixia y, eventualmente, del fallecimiento del inmovilizado. La Administración señala la falta de recursos humanos y materiales suficientes para abordar la aceptación de la **Recomendación** referida. Este asunto será objeto de seguimiento durante 2015, pues esta institución considera que un uso apropiado de la medida restrictiva de inmovilización mecánica, aun en un contexto de recursos escasos, no debe ser incompatible con el cumplimiento del deber que corresponde a la Administración de garantizar la vida e integridad física de las personas privadas de libertad sometidas a medidas restrictivas de inmovilización mecánica, cuyo uso, como se ha señalado en múltiples ocasiones, debe restringirse al menor tiempo posible (09018133).

Por lo que respecta a la solicitud de autorización judicial para la práctica de pruebas radiológicas, a personas privadas de libertad que se nieguen voluntariamente a su realización en aquellos centros en los que tiene lugar, pues en no todos ellos los facultativos consienten su práctica, la Administración penitenciaria muestra resistencia a aceptar el criterio de esta institución de que tal documento debe contener necesariamente información destinada al juez de Vigilancia Penitenciaria, relativa a los efectos generales que tiene la realización de este tipo de pruebas y los específicos sobre el interno concreto del que se trate, detallándose si existiera alguna condición médica que así lo aconseje. También sería necesario que la Administración consigne en el escrito de solicitud de autorización al juez de Vigilancia Penitenciaria el número de ocasiones y fechas concretas en las que se le han practicado este tipo de pruebas al interno y resultado de las mismas, expresando si se trata de exploraciones voluntariamente aceptadas o que precisaron de previa autorización judicial.

Las restrictivas condiciones que impone el Tribunal Constitucional para que este tipo de prácticas se ajusten a la legalidad, particularmente en materia de fundamentación fáctica, determinan la necesidad de que la Administración detalle los hechos concretos en los que basa las sospechas que justificarían la afectación de derechos fundamentales que mediante la práctica de las pruebas radiológicas tiene

lugar. Se ha de insistir en las reservas que suscita a esta institución el valor que posee en un contexto como el penitenciario la «aceptación voluntaria» por el interno de la práctica de las pruebas radiológicas de carácter eminentemente regimental (12261227).

La entrega o no a los internos que lo hayan solicitado del informe de lesiones, tras incidentes motivados por la aplicación de medios coercitivos, normalmente de fuerza física, continúa siendo motivo de preocupación de esta institución, así como la falta de receptividad de la Administración en relación con la documentación fotográfica de las lesiones producidas en prisión.

Persiste la necesidad de recordar que no corresponde a la Administración determinar en qué casos se han de comunicar al juez los hechos y lesiones habidas. El criterio de esta institución es que en todos aquellos casos en los que se cumplimente un parte de lesiones en prisión, tales hechos documentados se han de poner en conocimiento del juzgado de guardia a la mayor brevedad posible, con el objeto de que la autoridad judicial, que es la competente para ello, determine si se ha de realizar algún tipo de actuación de las legalmente contempladas. Durante 2014 se ha detectado que no existe una actuación uniforme en los centros penitenciarios gestionados por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (08016605).

## 2.4 DERECHOS DE LOS INTERNOS

Durante 2014 se han puesto de relieve las dificultades que están experimentando algunos centros penitenciarios para poder garantizar las condiciones de seguridad en su interior. Se relaciona la restricción de la renovación del personal que presta su servicio en el interior de los establecimientos con un aumento de la conflictividad, lo que a su vez genera un aumento de agresiones entre internos y que en la práctica se traduce en la quiebra del deber de la Administración de garantizar la integridad física de las personas privadas de libertad en los centros penitenciarios que gestiona. Paralelamente, se habría producido un aumento de las agresiones a funcionarios que también es interpretado por los representantes de los trabajadores como un efecto derivado de la insuficiencia de personal y de la incapacidad subsiguiente de la Administración de garantizar unas condiciones de trabajo adecuadas desde el punto de vista de la seguridad y la salud laboral, generando a su vez un elevado número de bajas laborales.

El Defensor del Pueblo ha de recordar que la correcta prestación del servicio penitenciario exige unas adecuadas y suficientes dotaciones de funcionarios públicos. Paralelamente se está produciendo un proceso de envejecimiento de las plantillas, por lo que esta institución también aconseja que este problema sea analizado y que se

adopten soluciones lo antes posible para evitar los efectos que pueden derivarse de su agravamiento (F14022816).

La **Recomendación** formulada en 2013 para que se proceda a registrar la efectiva **entrega a los reclusos destinatarios de todas aquellas cartas** y envíos cuya recepción en el establecimiento ha sido previamente diligenciada mediante el oportuno registro de entrada, pese a haber sido aceptada, no ha sido puesta en práctica en 2014 estando previsto que a principios 2015 pueda entrar en funcionamiento, mediante la modificación de una de las aplicaciones informáticas de las que dispone la Administración (07034205).

Se ha solicitado información acerca de la valoración que la Administración hace respecto de las **condiciones de habitabilidad y seguridad de los habitáculos de los vehículos empleados para el traslado de personas privadas de libertad** entre centros penitenciarios ya que, a juicio de la institución, es necesario que se pondere la mejora de esas condiciones de habitabilidad y seguridad.

Por lo que se refiere a las **condiciones de seguridad**, todavía carecen de cinturón de seguridad, y se pueden producir circunstancias como la señalada por un interno ante esta institución, en la que ponía de manifiesto que el habitáculo en el que se encuentra el urinario de los autobuses celulares carece de un sistema de agarre que evite los efectos que puedan producirse como consecuencia de maniobras bruscas mientras se está haciendo uso de esta instalación. Se ha señalado a la Administración que deberían adoptarse medidas correctoras adecuadas al respecto.

Por lo que se refiere a las **condiciones de habitabilidad**, se aprecia que la duración de los traslados entre prisiones de las personas privadas de libertad en ocasiones se prolonga durante un elevado número de horas, debiendo permanecer por lo general inmóviles en un espacio de reducidas dimensiones. Por este motivo se ha requerido a la Administración para que recabe información de sus servicios médicos acerca de la conveniencia, desde el punto de vista de la salud, de que las personas que permanecen en las celdas de los vehículos destinados a su traslado permanezcan inmóviles durante períodos de tiempo dilatados, teniendo en cuenta que se trata de unas personas que no siempre se encuentran en buen estado de salud, aunque no presenten un grado de deterioro que impida su traslado por medios ordinarios.

Se debe insistir en el criterio de esta institución de que, salvo que existan razones de seguridad concretas y específicas que hagan temer el buen fin de la conducción, se ha de facilitar una mínima información a los internos relativa a la concreta conducción que se va a producir, al tiempo que se ha de posibilitar que puedan comunicar telefónicamente con su familia, en aquellos centros en los que se encuentran en calidad de tránsito, con independencia de que estén en los mismos tres

o más días, circunstancia habilitante en la actualidad para este tipo de comunicación (13027228).

La institución tuvo conocimiento de que, en algunas localidades españolas, el número de personas condenadas al **cumplimiento de penas de trabajo en beneficio de la comunidad** era superior a la disponibilidad de plazas para su ejecución en dichos términos municipales. Por este motivo el Defensor del Pueblo cursó una sugerencia a diversas corporaciones municipales con la finalidad de que se estudiara la solicitud de colaboración que, en su momento, la Administración penitenciaria les había remitido para que se aumentara el número de tales plazas. Se sometía a la consideración de las corporaciones municipales que fuera ponderado si la firma de tal convenio propuesto por la Administración, podría, efectivamente, redundar en la prestación de servicios de interés para los vecinos de su localidad, de modo que confluyeran el interés del municipio con el del penado, y que las jornadas de trabajo revirtieran en la mejora de aquellos aspectos que se consideren prioritarios y susceptibles de ser abordados mediante la prestación de la pena de trabajo en beneficio de la comunidad. La acogida de la sugerencia ha sido favorable en términos generales (F14007471 y 75 más).

Según una información recibida, se estaba llevando a cabo una investigación que ha permitido conocer la existencia de una trama de **presunta corrupción en el Centro Penitenciario de Fontcalent** (Alacant/Alicante), cuya finalidad sería la venta ilegal de teléfonos móviles en el interior de este establecimiento penitenciario. Según se señala, habría tres personas privadas de libertad implicadas en la referida trama junto con un funcionario de prisiones del propio centro penitenciario, quien habría sido ya detenido por la Policía. Se le atribuye, en principio, la introducción en prisión de siete teléfonos móviles a cambio de dinero, aunque parece ser que no se descarta que introdujera otros efectos. Durante 2015 continuará la investigación de la tramitación del procedimiento judicial que se sigue por estos hechos (F14004498).

La Administración penitenciaria está llevando a cabo una investigación interna, con la finalidad de esclarecer **posibles casos de abusos sexuales** por parte de funcionarios de prisiones en el **Centro Penitenciario de Brieva** (Ávila), tras haber sido expedientado un funcionario, respecto de cuya actuación profesional se habrían recibido quejas de alguna interna del referido establecimiento. Tras las averiguaciones efectuadas por la Administración, parece ser que habría sido puesta en conocimiento del ministerio público la información reservada instruida, a efectos de la posible exigencia de responsabilidad penal, si hubiera lugar. Este asunto será objeto de seguimiento a lo largo del próximo año 2015 (F14010013).

La institución ha tenido conocimiento de que la Administración penitenciaria de Cataluña se ha incorporado al denominado **programa «Círculos»** impulsado por la

Comisión Europea y destinado a apoyar, tras su excarcelación, mediante voluntarios, a personas que han sido condenadas por delitos contra la libertad sexual. Parece una iniciativa de extraordinario valor, toda vez que, según se apunta, las tasas de reincidencia donde se aplica este programa caen entre un 70 y un 80%. Parece ser voluntad de la Comisión Europea la extensión a Europa de este proyecto que surgió en Canadá. Es de interés de la institución conocer con detalle las características del referido programa, cómo se desarrolla y eventuales dificultades que puedan aparecer, por lo que se solicitó información a la Administración. Este tema será objeto de atención a lo largo de 2015 (F14005677).

## 2.5 UNIDAD TERAPÉUTICA EDUCATIVA DE VILLABONA (ASTURIAS)

En el informe del pasado año se dejó constancia de la preocupación que suscitaba la situación de la Unidad Terapéutica Educativa del Centro Penitenciario de Villabona (Asturias). Se manifestó la convicción de que, merced a ciertas decisiones de la dirección, se había procedido a la flexibilización de las condiciones de estancia de los internos; la rebaja del contenido del contrato terapéutico; la puesta en duda del valor de los programas que desarrollan las ONG colaboradoras; la devaluación de las competencias del equipo multidisciplinar; la retirada a los profesionales de la Unidad Terapéutica Educativa de su capacidad de decisión sobre la permanencia en el programa de las personas internas, según se había entendido hasta el momento; la reducción del servicio administrativo; la entrada en servicio de funcionarios de vigilancia no comprometidos con el proyecto y con ello la pérdida de la función de los tutores.

Durante 2014 el Defensor de Pueblo cursó una **Recomendación** a la Administración penitenciaria con la finalidad de que se procediera, previas las modificaciones organizativas necesarias, a **dictar una instrucción reguladora de la Unidad Terapéutica y Educativa del Centro Penitenciario de Villabona**, que contemplara fiel e íntegramente lo que tradicionalmente ha sido su modelo normal de funcionamiento, contenido en un documento pormenorizado confeccionado en su momento por los funcionarios creadores de este proyecto de intervención y que ha sido la guía desde el año 1998 a la iniciativa que, con esa denominación y contenido, se ha llegado a convertir en un referente de intervención penitenciaria en España.

La **Secretaría General de Instituciones Penitenciarias** ha admitido solo parcialmente la **Recomendación** formulada y ha procedido a dictar unas normas internas de regulación de las unidades terapéuticas y educativas existentes en todos los centros penitenciarios que se encuentran en su ámbito de gestión que en algunos

aspectos, se aparta del proyecto original y sobre el que versa la recomendación. Por ello, se ha recordado a la Administración que la recomendación formulada por esta institución venía referida a la Unidad Terapéutica y Educativa de Villabona, habida cuenta de la singularidad que el proyecto presenta. En ella se recuerda la necesidad de que sean respetados los planteamientos de intervención en los términos expuestos por los funcionarios que en su momento la alumbraron, cuyo esfuerzo permitió su ulterior desarrollo y público reconocimiento (F13009258).

## 2.6 SANIDAD

### 2.6.1 Programa de prevención de sobredosis

En una actuación de oficio iniciada en el año 2010, tras producirse el fallecimiento de un interno por sobredosis en el Centro Penitenciario de Puerto II de El Puerto de Santa María (Cádiz), la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias informó de que tras el estudio de los casos producidos entre los años 2007 y 2009 había elaborado una **guía para casos de sobredosis en prisión**, que se había trasladado a los directores de los centros penitenciarios, no considerando necesario, por ello, el protocolo específico sugerido previamente por la institución.

Posteriormente, el Defensor del Pueblo, ante las consecuencias de los episodios de sobredosis, estimó que debía desplegarse la mayor eficacia posible de la obligación de la Administración de garantizar la vida de las personas privadas de libertad, por lo que en el año 2013 **recomendó la realización de un estudio y la puesta en marcha de un programa de intervención nuevo y específico** de prevención de sobredosis destinado a todo el personal penitenciario, análogo al programa de prevención de suicidios, de larga tradición en el sistema penitenciario.

Coincidiendo en ello, la Administración, ese año, aprobó la denominada **Instrucción sobre Programa de Actuación en Sobredosis**, en la que detalla de forma exhaustiva las intervenciones preventivas y terapéuticas sobre la población reclusa en general y en particular respecto de la consumidora de sustancias estupefacientes.

Según la misma, tras las primeras 24-72 horas del episodio, los subdirectores médico y de tratamiento han de proponer al director del centro la inclusión del interno en dicho programa, al que, una vez valorado el riesgo de suicidio por psicólogo o médico, se destinará a módulo UTE (unidad terapéutica y educativa), módulo terapéutico o módulo de respeto, habiendo efectuado previamente el registro y requisa de la celda que ocupaba y de sus pertenencias.

Ya en el programa, se analizará su grado de dependencia de las drogas, el tratamiento de desintoxicación, asignación de un compañero de celda y supervisión de la medicación psicotrópica y de metadona.

Durante la primera semana, el psicólogo y el médico del equipo multidisciplinar realizarán una entrevista diaria, pasando a ser semanal cuando haya transcurrido un mes. El tratamiento no sufrirá modificación alguna si el interno es trasladado a otro centro penitenciario.

Se incluirá, asimismo, en el programa a los reclusos que hayan pasado por episodios anteriores de sobredosis, conocido en las entrevistas de ingreso, o con ocasión de revisiones de la historia clínica, así como por regresión de tercer grado.

Las medidas en cuestión se han valorado positivamente por esta institución, pero debe hacerse un seguimiento de su aplicación, por lo que esta actuación permanece abierta (F10030430).

### 2.6.2 Actualización de la aplicación de la denominada triple terapia para la hepatitis C a internos en centros penitenciarios

La Agencia Española del Medicamento ha aprobado nuevos tratamientos que han demostrado una eficacia del 75% frente a la hepatitis C, enfermedad contagiosa que se considera un grave problema de salud pública en Europa, al afectar a entre 5 y 10 millones de ciudadanos europeos. Teniendo en cuenta que la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, garantiza el derecho de la población española a la asistencia sanitaria, ese fármaco debe ser incluido en el sistema público, lo que ha presentado grandes dificultades debido a la inversión que supone. Tras esa inclusión, el fármaco se prescribirá a los pacientes que cumplan con los criterios establecidos en el denominado Informe de Posicionamiento Terapéutico, en condiciones de igualdad, garantizando la Administración tal asistencia a los internos.

La Administración penitenciaria, primeramente, ha negado el fármaco a los reclusos coinfectados con hepatitis C y VIH, amparándose en que la ficha técnica de los medicamentos no lo contempla, cuando la Agencia Española del Medicamento advierte de que en esas circunstancias es más necesario todavía. Después, considerando que según informe de la señalada agencia, de 28 de febrero de 2012, sobre los fármacos utilizados en la triple terapia para la hepatitis C, existe un grave riesgo de complicaciones y efectos secundarios de estos tratamiento, ha establecido que su dispensa se efectúe en unidades que cumplan una serie de requisitos mínimos para la óptima vigilancia de la salud de los pacientes, las cuales deben ser hospitalarias.

Siendo así, la Administración considera que esa asistencia se encuentra dentro de las competencias de los hospitales de referencia de los centros penitenciarios dependientes de la autoridad sanitaria de la comunidad autónoma. Ante un requerimiento judicial específico de asistencia hospitalaria, por encontrarse el enfermo en fase muy avanzada de su enfermedad, la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias la ha prestado con sus propios medios habilitando una **Unidad Especializada en el Hospital Gregorio Marañón de Madrid**, teniendo en cuenta las siguientes razones:

1. La eficiencia, se trata de dispositivos muy específicos con una ratio de población general paciente/recurso muy baja, siendo preciso dimensionar la disponibilidad del número de recursos a la demanda de usuarios del servicio.

2. Asegurar la calidad de la asistencia, al ser un tratamiento muy complejo que necesita alta especialización de los profesionales que lo administran. Es preciso establecer adecuadamente la indicación, monitorizar la evolución del tratamiento y resolver eficazmente las complicaciones que se esperan a lo largo del proceso asistencial.

Si en un hospital de referencia, cuyos especialistas hubieran prescrito dicho tratamiento a un interno, se negara la dispensación, para evitar la discriminación del interno, con independencia del centro penitenciario en el que se encontrara, sería trasladado a la Unidad del Hospital Gregorio Marañón de Madrid.

La exigencia de hospitalización para recibir el tratamiento, no es compartida por los médicos que tratan a pacientes no reclusos, ni por el Juzgado de Sevilla que en el año 2013 ordenó a la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias que se facilitase a un interno, y que se opuso a la excarcelación de este con ese fin, aduciendo que el tratamiento se podría dispensar sin problemas en los centros penitenciarios «sin perjuicio de la remisión del paciente a los especialistas para controles programados».

Según informa el Servicio Madrileño de Salud, cuando un enfermo coinfectado por VIH y VHC es candidato al tratamiento triple, cumpliendo los requisitos a nivel nacional, se remite el informe médico a la Subdirección General de Sanidad Penitenciaria para su oportuna tramitación y, al obtenerse la autorización, se cita al paciente para su inicio y seguimiento oportuno desde el centro hospitalario. Manifiesta que no se pueden establecer números concretos de enfermos que pueden ser tratados en la Unidad del Gregorio Marañón, ya que depende de múltiples factores médicos de imposible cuantificación inicial, como la severidad de la enfermedad hepática, la tolerancia clínica al tratamiento triple, la aparición de complicaciones, etc., pero cuentan con los recursos necesarios para atender la demanda que están recibiendo por este motivo en los últimos años.



En la actualidad, hay un cierto número de internos a los que les han sido prescritos estos fármacos por los especialistas de los servicios de salud públicos correspondientes, que no los estarían recibiendo, pues la Administración penitenciaria considera que el importe económico ha de ser satisfecho por las comunidades autónomas, toda vez que se trata de fármacos de dispensación hospitalaria. Ante la negativa autonómica a correr con estos gastos, la Administración penitenciaria, a través de los servicios jurídicos del Estado, inicia actuaciones judiciales. Entre tanto, los internos enfermos no reciben el tratamiento prescrito y su estado de salud se deteriora. Estas circunstancias motivan que el **Defensor del Pueblo indique a la Administración penitencia la necesidad, por motivos humanitarios, de que se proceda al pago de tales fármacos** sin perjuicio de que paralelamente se inicien actuaciones judiciales si se estima que hay base legal para ello. Este asunto será objeto de atención en el año 2015 (13009253, 14013804 y 13025362).

### 2.6.3 Atención médica en el turno de tarde

En el curso de la investigación iniciada en relación con la reducción de los servicios médicos en el ámbito penitenciario, la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias informa que no se ha suprimido el servicio médico de tarde en ningún centro, pero en los pequeños, que solamente cuentan con un médico, la asistencia no la facilita este profesional, sino que lo hace un enfermero.

Ante esta circunstancia, se ha solicitado información sobre el modo específico en que en dichos centros se satisface el derecho de los internos a la asistencia médica, y cómo se atiende la obligación que la normativa atribuye a los médicos de la sanidad penitenciaria, en aquellos casos en los que se procede a la aplicación de medidas restrictivas, cuya aprobación por el médico tiene carácter preceptivo y previo, y cómo se efectúa el parte de lesiones si se producen incidentes en ese turno de tarde (13009254).

### 2.6.4 Incidencias en el reparto de la medicación a los internos del centro Penitenciario de Villena (Alacant/Alicante)

Entre abril y mayo de 2014 internos a quienes se entrega metadona y medicaciones psiquiátricas vieron retrasada su entrega, en ocasiones hasta en 12 horas, por **problemas de gestión del Centro Penitenciario de Villena** derivados de una orden de dirección, a tenor de la cual se procedía a reorganizar el servicio sanitario, especialmente en fines de semana y festivos, de modo que se atribuyó a los enfermeros el reparto de metadona y tratamientos psiquiátricos, del que hasta ese momento se encargaban los auxiliares de clínica que acudían al centro esas jornadas en labores de apoyo. Finalmente, el servicio parecía haberse normalizado, aunque se

han recibido nuevas quejas sobre este asunto que serán objeto de atención en 2015 (F14009105).

### 2.6.5 Incidencias en la dispensación de medicación psicotrópica en el Centro Penitenciario de Huelva

Una organización sindical manifestó que podrían aparecer **casos de intoxicación y sobredosis de medicamentos en el Centro Penitenciario de Huelva**, pues al prescindirse de personal externo de colaboración para su entrega en fines de semana, festivos y puentes, los mismos se estaban facilitando por adelantado. La Administración ha confirmado la rescisión del contrato de colaboración señalado, pero no los efectos adversos afirmados, porque el centro tiene medios propios suficientes para esa tarea, toda vez que el número de usuarios del programa de mantenimiento con metadona se ha reducido los últimos años de 400 a 130, se cuenta con 11 enfermeros y 1 supervisor de enfermería que realizan guardias de presencia física los sábados, domingos y festivos, y desde la toma de esa decisión, no se ha registrado ninguna salida a urgencias extrapenitenciarias por intoxicación aguda. Resta por conocer cómo han cambiado las circunstancias del reparto de psicotrópicos y en qué motivos específicos se basó el refuerzo que ahora ha sido suprimido (14014058).

### 2.6.6 Prestación de asistencia médica mediante telemedicina

La Administración penitenciaria coincide con esta institución en que la **implantación de la telemedicina es una medida muy positiva**, tanto para el paciente como para el facultativo y la institución penitenciaria, pero se encuentra con que no hay unanimidad de criterio por parte de los sistemas de salud de las comunidades autónomas, ya que algunas tienen muy adelantada su implantación, pero en otras este asunto no está entre sus objetivos sanitarios inmediatos.

En agosto de 2013, se inició una experiencia piloto entre los centros penitenciarios de Madrid y el Hospital de Alcorcón, de manera que ya en abril de 2014 se estaban atendiendo consultas de medicina interna, traumatología, cirugía general, urología, aparato digestivo, endocrinología, alergias y unidad del dolor.

Continúa la actuación, habiéndose solicitado información sobre los centros en los que se esté llevando a cabo hoy día dicho servicio, señalando las especialidades que se atienden, con independencia de que no todas las consultas correspondientes a las citadas especialidades se realicen por esta vía (Q0111213).

### 2.6.7 Disfunción en la prestación del servicio médico en el Centro Penitenciario de Pamplona

Se ha iniciado una actuación de oficio al conocer que, a finales del mes de octubre de 2014, los tres facultativos que prestaban servicio en el Centro Penitenciario de Pamplona coincidieron en situación de baja laboral, lo que obligó a que el resto de personal sanitario realizara tareas que no correspondían a su cualificación profesional, con el consiguiente menoscabo del servicio (14021613).

### 2.6.8 Tabaquismo en prisión

Una actuación en esta materia ha tenido como destinatario el Centro Penitenciario de Algeciras (Cádiz), porque existían dudas en cuanto a la observancia de la normativa antitabaco.

Girada visita por funcionarios inspectores del Área de Gestión Sanitaria del Campo de Gibraltar, se pudo constatar la presencia de colillas en el edificio general de oficinas, en escaleras de acceso a la sala técnica de enfermería, y en los módulos 5 y 6 «zona bunker», además de apreciar la existencia de una máquina expendedora de tabaco en funcionamiento en el comedor de funcionarios, sita en las oficinas de la Jefatura.

Por ello, se hizo un requerimiento al director del centro para que informase sobre: 1) **medidas correctoras que aseguren el consumo de tabaco únicamente en los espacios permitidos por ley**, y 2) **retirada de la máquina expendedora** hallada en funcionamiento en la zona de comedor de funcionarios del edificio de oficinas de la Jefatura (14019355).

## 2.7 INSTALACIONES

### 2.7.1 Celdas colectivas

**La pretensión original de la Ley General Penitenciaria de que hubiera un solo interno en cada celda en todas las prisiones** no ha sido cumplida, dado el fuerte incremento de la población penitenciaria desde los años ochenta del pasado siglo y durante tres décadas, tendencia solo invertida y moderadamente en los últimos años, por lo que **lo habitual es que las celdas sean dobles**. No obstante, en ocasiones las celdas son ocupadas por tres personas, siendo el caso extremo las denominadas «celdas colectivas» o de grupo.

En el seguimiento llevado a cabo por esta institución, se ha comprobado que esa práctica ha ido quedando en desuso, recurriéndose a ella de forma temporal por sobreocupación puntual, y siempre que las dimensiones de las celdas lo permitan. En la información que se facilita del año 2014, todavía se empleaban habitualmente celdas colectivas en San Sebastián, Melilla y Eivissa (Illes Balears), por lo que continúa la actuación para conocer lo que se pueda llevar a cabo para que también en esos centros se acabe con ello, de manera que ninguna celda sea ocupada por tres o más internos, sin olvidar que el objetivo ideal, según la legislación penitenciaria, es el alojamiento individual (F9800158).

### 2.7.2 Eliminación de placas metálicas perforadas en las ventanas de los centros penitenciarios

Desde el año 2003 se lleva a cabo una actuación con la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, con el fin de que se eliminen las placas metálicas perforadas instaladas en las ventanas de algunas celdas de centros penitenciarios de su competencia, ya que afectan a su habitabilidad por obstaculizar el paso de la luz y la ventilación.

Atendiendo la **Recomendación** de esta institución, desde el año 2009 fueron retirándose las mismas en función de la disponibilidad presupuestaria, informándose en el año 2013 que después de ponderar y estudiar detenidamente las limitaciones de luz natural que comportan junto con los motivos de seguridad que en cada caso las justifican, en ese momento, y mientras no se dispusiera de un sistema alternativo que garantizase el cumplimiento de los fines de seguridad, no se podrían retirar en los centros de Albacete, Alicante/Alacant, Castelló/Castellón, Málaga, Menorca, Tenerife y Valencia/València, pero, a cambio, esas celdas no se usan con carácter general, salvo en el caso de Tenerife. Se ha solicitado una ampliación de la información en cuanto al tiempo de permanencia de los internos en las celdas afectadas durante el último trimestre de 2014 en Tenerife I (0313004).

### 2.7.3 Construcción y remodelación de centros penitenciarios

El Consejo de Ministros aprobó el Plan de Amortización y Creación de Centros Penitenciarios el 2 de diciembre de 2005 –antes de la crisis económica–, previendo la **construcción de 18.000 nuevas celdas entre los años 2006 y 2012, en 18 centros de cumplimiento en régimen ordinario**, la reforma y ampliación de tres instalaciones y cinco unidades para mujeres, externas al centro penitenciario ordinario, dedicadas especialmente a la estancia de menores con ellas, pero el mismo fue revisado por acuerdo de 5 de julio de 2013 –en un contexto de austeridad presupuestaria–, excluyéndose de la relación de centros de Inserción Social (CIS) los de Vigo II, Jaén,

Zaragoza, Asturias, Castelló/Castellón, Castilla-La Mancha II, Madrid Oeste, Gipuzkoa, Araba/Álava, Bizkaia y la Unidad Externa de Madres (UEM) de León. Además, en abril de 2014 había centros nuevos finalizados que no entraban en funcionamiento por diversas causas, fundamentalmente, la falta de personal y la imposibilidad económica de dotar plazas suficientes. Se ha recabado **información sobre el estado de ejecución de las obras de reforma acordadas en 18 establecimientos** (F0400060).

Por lo que se refiere a la Comunidad de Madrid, en el año 2007 contaba en sus centros penitenciarios con 5.608 celdas que estaban ocupadas por 8.248 personas, por lo que se estaba dando un índice de ocupación sobre su capacidad óptima del 147,08%.

El **Plan de Amortización y Creación de Centros Penitenciarios** de 2 de diciembre de 2005 incluyó la construcción de 1.668 nuevas celdas de distintas funcionalidades y 206 complementarias, en un nuevo centro tipo, tres de inserción social y una unidad externa de madres, previéndose la entrada en funcionamiento del centro indicado en el primer trimestre de 2008. La situación de sobreocupación obligaba en 2008 a que el 36% de los internos con residencia en Madrid fueran trasladados fuera, pero ello sería reducido con la puesta en funcionamiento de ese centro, Estremera, y los CIS y las UEM. A consecuencia de la revisión del Plan en julio de 2013, no se construirá el CIS de Madrid, pero la Administración mantiene que las plazas existentes superan la demanda (0111213).

En la actualidad, el Centro Penitenciario de Málaga II se encuentra construido y pendiente de equipar sin que la Administración pueda facilitar la fecha prevista de entrada en funcionamiento. El nuevo centro penitenciario destinado a atender el déficit de plazas existentes en la Comunitat Valenciana, y que se ha comenzado a construir en la localidad de Siete Aguas, se encuentra paralizado. Los dos nuevos centros penitenciarios de Soria y Ceuta, destinados a sustituir a los que en la actualidad se encuentran en funcionamiento, prosiguen en construcción, estando prevista su entrada en funcionamiento para el año 2016, una vez que se disponga de suficiente personal para proceder a ello.

La remodelación del Centro Penitenciario de Almería está terminada, habiendo entrado en funcionamiento en el curso del presente año 2014. Las obras en el antiguo Centro Penitenciario de Teruel se encuentran en marcha, estando prevista la entrada en funcionamiento para 2016, condicionado también por la disponibilidad de funcionarios. La construcción del nuevo Centro Penitenciario de Gipuzkoa se encuentra en revisión. Por lo que se refiere a los centros de inserción social, el nuevo Centro de Inserción Social de Almería se encuentra construido y pendiente de equipar sin que exista fecha de entrada en funcionamiento, pues se encuentra también condicionada a la disponibilidad de funcionarios. El nuevo Centro de Inserción Social

de Ceuta se encuentra en construcción y los de Las Palmas y la Comunitat Valenciana están pendientes de inicio. Las unidades de madres de Alicante y de Tenerife están construidas, aunque sin fecha de inauguración por falta de personal para atenderlos.

Además, durante el año 2014 estaba previsto que se llevaran a cabo actuaciones de reforma en los centros penitenciarios de Albolote (Granada), Alhaurín de la Torre (Málaga), Topas (Salamanca), Badajoz, Albacete, Puerto II (Cádiz), Daroca (Zaragoza), Zuera (Zaragoza), Villabona (Asturias), Eivissa (Illes Balears), Tenerife, El Dueso (Cantabria), Cuenca, Brieva (Ávila), Madrid V, Soto del Real, el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante, Castellón I y Murcia I.

En resumen, hay que hacer constar las **dificultades que existen para la puesta en funcionamiento de centros**. Algunos que se iban a construir no se edificarán y otros en fase de construcción o en proyecto podrían no ser puestos en marcha por falta de personal. La **elevación de la tasa de reposición de funcionarios de Instituciones Penitenciarias del 10% al 50% en los Presupuestos Generales del Estado para 2015 es positiva, pero podría ser insuficiente**.