



DEFENSOR DEL PUEBLO

**Informe Anual a las Cortes Generales
2012**

2. CENTROS PENITENCIARIOS

2.1. INTRODUCCIÓN

Según datos de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, **al finalizar el año 2012, 68.685 personas se hallaban privadas de libertad en nuestro país en noventa y siete centros penitenciarios**. De ellas, 63.450 eran hombres (92,38 por ciento) y 5.235 mujeres (7,62 por ciento). En cuanto a la condición de preso preventivo o penado, 10.887 personas se encontraban en la primera situación jurídica (9.877 hombres y 1.010 mujeres) y 57.798 en la segunda (53.573 hombres y 4.225 mujeres). Por comunidades autónomas, destaca Andalucía con 15.810 presos, seguida de Cataluña (10.095) y Madrid (9.137); entre las tres totalizan más de la mitad de la población reclusa. El 8 de junio se alcanzó la cifra más alta del año (70.889 internos) y al cierre del año la más baja, antes indicada (68.685).

Si comparamos estas cifras (datos oficiales a 28 de diciembre de 2012) con el comienzo del año (datos oficiales a 6 de enero de 2012), observamos un descenso de la población total desde las 70.373 personas a 68.685 (-2,39 por ciento). El descenso porcentual es similar en hombres que en mujeres: si en hombres se ha pasado de 65.017 a 63.450, con un descenso del 2,41 por ciento, en mujeres se ha pasado de 5.356 a 5.235, con un descenso del 2,25 por ciento.

Este pequeño descenso de población reclusa permite moderar, siquiera mínimamente, las dificultades propias del difícil momento presupuestario que vive nuestro país, que también se refleja en las dotaciones para nuevas infraestructuras penitenciarias; en efecto, el Plan de Amortización y Creación de Centros Penitenciarios está en fase de revisión en un sentido restrictivo.

En una situación como la actual **resulta de especial interés reiterar que la pena de prisión no es la única consecuencia jurídica posible del delito**. En determinadas circunstancias, para algunos tipos de delito y perfiles delincuenciales, los trabajos en beneficio de la comunidad y otras penas resultan adecuados para cumplir la finalidad de reinserción social establecida en el artículo 25.2 de la Constitución. Las penas alternativas a la prisión constituyen una posibilidad que debe ser tenida en cuenta en las reformas penales actualmente en marcha. Sobre este tema está en preparación un informe monográfico realizado en virtud de convenio entre el Defensor del Pueblo y la Universidad de Granada.

La situación de las personas privadas de libertad ha sido tradicionalmente objeto de especial preocupación del Defensor del Pueblo, dada la vulnerabilidad inherente a esta situación. Los técnicos de la Institución visitan los centros penitenciarios, atienden las quejas de los internos, llevan a cabo múltiples gestiones por escrito y telefónicas ante las administraciones penitenciarias y formulan sugerencias y recomendaciones sobre cuestiones de especial interés.

En el ejercicio 2012, en el marco de la actividad de visitas del Defensor del Pueblo **como Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura**, se ha acudido a los centros penitenciarios de Alcalá de Guadaíra Mujeres (Sevilla), Ocaña II (Toledo), Barcelona Mujeres, A Lama (Pontevedra), Murcia II y Araba/Álava. A ello debe añadirse la Unidad de custodia hospitalaria del Hospital Gregorio Marañón de Madrid.

En términos cuantitativos, se han recibido 580 quejas de internos, de las que fueron admitidas a trámite 269 (46,37 por ciento). Asimismo, 295 expedientes están en trámite en el momento de redactar estas líneas, tanto del año 2012 como de años anteriores. Ha habido una importante actividad en lo que se refiere a la incoación de expedientes de oficio: 39.

Sobre las recomendaciones, si bien se hará una exposición algo más extensa en los apartados correspondientes de este informe, **han de destacarse ahora las preocupaciones a las que obedecen. En primer lugar, la prevención de los malos tratos, que dio lugar a una recomendación sobre captación, extracción y conservación de grabaciones (10003360); en segundo lugar, los derechos de los privados de libertad reconocidos en la Ley General Penitenciaria, su Reglamento y demás disposiciones de aplicación.** No debe perderse de vista que el trabajo del Defensor del Pueblo con las personas encarceladas se funda en que la pérdida de libertad, consecuencia jurídica del delito que han cometido, a veces de extraordinaria gravedad, no conlleva la pérdida de otros derechos, que son expresión de los principios éticos del Estado de Derecho. **A esta preocupación obedecen las Recomendaciones sobre protección de datos de los internos y sus familiares (10002826), sobre salidas extraordinarias (11016686), sobre derechos de los detenidos en los traslados (11008095) y la sugerencia sobre cacheos con desnudo integral (11008095).** Finalmente, preocupa también al Defensor del Pueblo que la estancia en prisión se desarrolle en adecuadas condiciones de seguridad; a ello obedece la recomendación sobre literas superiores de las celdas (06049793).

Es preciso poner de relieve que **el grado de colaboración de las administraciones penitenciarias con el Defensor del Pueblo (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias y Dirección General de Servicios Penitenciarios de la Generalitat de Cataluña) es adecuado.** No quiere decirse con ello, evidentemente, que no existan discrepancias en cuanto al fondo de los temas, sino que la interlocución es correcta, los informes están debidamente razonados y son generalmente exhaustivos y el acceso del Defensor del Pueblo a las instalaciones penitenciarias está garantizado.

Además de las autoridades penitenciarias, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad realizan labores relacionadas con los presos. Es el caso de la custodia perimetral en los centros penitenciarios y los traslados. Una de las **recomendaciones anteriormente citadas, sobre derechos de los internos en sus traslados, ha sido aceptada por la Secretaría de Estado de Seguridad (11008095).**

2.2. FALLECIMIENTOS

Cualquier información relativa al fallecimiento de algún interno, con independencia de la vía por la que se produzca su recepción, determina la incoación de un expediente en el Defensor del Pueblo para verificar la realidad del hecho, las circunstancias en que haya tenido lugar y las consecuentes actuaciones de la Administración penitenciaria que, como es sabido, está legalmente obligada a garantizar la vida y la seguridad de las personas privadas de libertad en las instalaciones penitenciarias.

Los últimos datos disponibles, a la espera de remisión de la información de 2012, se encuentran contenidos en el informe sobre mortalidad de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias de 2011. Del mismo se desprende que la tasa de mortalidad habida durante el año 2011 se redujo respecto a la del año 2010. **El número de internos fallecidos pasó de 185 en 2010 a 149 en 2011, lo que representa un dato positivo en todo caso.** La edad media de los fallecidos se sitúa en 45,6 años, siendo la causa fundamental la muerte natural por causa distinta al VIH.

Destaca el dato de que más de la cuarta parte de los fallecimientos en prisiones durante el año 2011 se debieron al consumo de drogas. Tanto en el año 2010 como en el 2011, el número de muertes por sobredosis ha ascendido a 39 casos. Resulta llamativo que en 22 de los fallecimientos debidos a esta causa, los internos no se encontraban incluidos en el

* 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.

programa de mantenimiento con metadona pese a lo cual, en dos tercios de los análisis toxicológicos con los que se ha contado, se detecta la presencia de esta sustancia en el cuerpo del fallecido. También es llamativo el dato que pone de relieve que **de los 39 fallecimientos por sobredosis, 17 estaban incluidos en el programa de mantenimiento con metadona**, detectándose en todos los casos en los que ha sido posible acceder al análisis toxicológico la presencia de benzodiacepinas en sus cuerpos, dato que ha de ser matizado por el hecho de que solo se pudo disponer de la mitad de los informes toxicológicos relativos a los fallecimientos habidos en los centros penitenciarios a causa de sobredosis.

Por lo que se refiere a los **fallecimientos por suicidio acaecidos durante el año 2011**, se pasó de 23 casos en 2010 a 15 en 2011, lo que representa el tercer año consecutivo de descenso, tanto en número absoluto como en tasa anual. Si bien los fallecimientos accidentales, 2 casos en 2011, han disminuido hasta cifras más próximas a la media de los últimos diez años (2,5 casos), las muertes por agresión se han elevado hasta 4 casos, frente a la media de 2,5 casos habidos en el último decenio.

Por centros penitenciarios, destaca particularmente el número de fallecimientos por sobredosis (6), habidos en el Centro Penitenciario de Morón de la Frontera. En los Centros Penitenciarios de Albolote (Granada), Algeciras (Cádiz), Castellón II (Castelló/Castellón) y Teixeiro (A Coruña), se produjeron 3 fallecimientos por sobredosis en cada uno de ellos, acumulando entre estos cuatro centros 16 de los 39 fallecimientos ocurridos en los centros gestionados por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Sumando las cifras correspondientes a los fallecimientos por suicidio y sobredosis, destaca el Centro Penitenciario de Castellón II con 5 fallecimientos durante el año 2011, cifra únicamente superada por el Centro Penitenciario de Sevilla II donde, como se ha señalado, tuvieron lugar 6 casos en 2011, cifra que duplica los 3 fallecimientos por sobredosis habidos en este mismo centro en 2010.

Como posible explicación a este dato la Administración apunta a la ingesta de metadona fuera del programa como causa más probable, si bien en los centros penitenciarios la metadona se dispensa disuelta en líquido, lo que dificulta su obtención de forma irregular. En los centros de atención a drogodependientes extrapenitenciarios de la Comunidad Autónoma de Andalucía la metadona se entrega a los drogodependientes en forma de comprimidos, que en ocasiones son introducidos de forma anómala en prisión, facilitando así el consumo de la misma como droga de abuso. En apoyo de esta tesis se apunta que en 2011 la mitad de los fallecimientos por sobredosis tuvieron lugar en centros penitenciarios radicados en la comunidad autónoma expresada.

Por lo que se refiere a los centros penitenciarios gestionados por la Generalitat de Cataluña sí se dispone de datos sobre fallecimientos correspondientes a 2012, concretamente hasta el mes de septiembre. Hasta ese momento se habían producido 25 fallecimientos, 16 a causa de enfermedades, 3 por sobredosis, 5 por suicidio y 1 por accidente. De estos 25 fallecimientos: 11 tuvieron lugar dentro de prisión, 7 en un hospital, 1 en un centro sociosanitario, 4 durante el disfrute de permisos de salida y 2 en el ámbito familiar.

La Secretaría General de Instituciones Penitenciaras constató que entre las causas principales de fallecimientos en prisión, destacan las muertes derivadas de problemas circulatorios, siendo el infarto de miocardio el diagnóstico principal. Esta circunstancia motivó que durante el año 2010 en el Centro Penitenciario de Huelva se desarrollara un programa piloto, cuya finalidad era reducir el número de fallecimientos por causas naturales asociadas a conductas de riesgo relacionadas con hábitos higiénicoalimentarios. Durante el año 2012 este proyecto piloto, encaminado en última instancia a reducir los costes sanitarios derivados de patologías circulatorias y eventualmente fallecimientos, no ha tenido la deseable continuidad ni posible extensión a otros centros, aduciéndose para ello motivos presupuestarios que han impedido la contratación de un especialista en dietética y nutrición.

Los últimos datos de suicidios habidos en instalaciones penitenciarias dependientes de la Secretaría General corresponden a 2011, estando pendientes de recibir los de 2012. Durante 2011 se produjeron 15 suicidios consumados y hubo 44 intentos. El suicidio en 11 ocasiones fue por ahorcamiento, 2 por ingestión, 1 por asfixia y otro por huelga de hambre. En 25 casos el suicidio fue intentado mediante ahorcamiento; en 13 mediante cortes; en 4 mediante ingestión, y en 2 por precipitación. Por grupos de edad: entre 18-20 años hubo un intento de suicidio; entre 21-25, dos consumados y seis intentos; entre 26-30 uno consumado y nueve intentados; entre 31-40, seis consumados y catorce intentados; de 41-60, cinco consumados y catorce intentados, y entre los internos mayores de sesenta años uno se suicidó.

Cuatro de los quince internos que se suicidaron se encontraban sometidos a medidas de aislamiento, al igual que nueve de los que lo intentaron. De los quince suicidios acaecidos en 2011, los Centros Penitenciarios de Soto del Real (Madrid), la Moraleja (Palencia), Castellón II y Alicante Psiquiátrico concentran ocho de estos fallecimientos, habiéndose producido dos en cada uno de ellos. Los restantes tuvieron lugar en las prisiones de Madrid VI Aranjuez, Murcia, Palma de Mallorca, Puerto I (Cádiz), Teruel, Zaragoza y CIS de Málaga.

Los datos reflejados ponen de manifiesto que la evolución de estas cifras prosigue una tendencia a la disminución, de veintitrés suicidios consumados en 2010 se ha pasado a quince en 2011 y de cincuenta y seis a cuarenta y cuatro intentados en el mismo período.

De los cuarenta y cuatro internos que intentaron suicidarse durante 2011, once tenían aplicadas medidas de las previstas en el Plan de Prevención de Suicidios diseñado por la Administración penitenciaria y cuatro de los quince que lo consumaron también estaban bajo el ámbito de aplicación del referido plan. Lo que muestra que en estos cuatro casos el referido Programa de Prevención no resultó útil para el objeto que persigue y en los once casos en que se produjo una tentativa de suicidio tampoco resultó funcional para prever estas conductas de efectos potencialmente fatales. Por ello, **la Administración penitenciaria debe perseverar en el diseño y utilización de instrumentos científicos que ayuden a los profesionales en la tarea de evitar que internos vulnerables se vean expuestos a situaciones de riesgo que puedan desembocar en episodios de autolisis con consecuencias graves.**

Hay ocasiones en las que un intento de suicidio es interpretado por la Administración como una maniobra manipulativa de su autor. Durante el presente año se ha tramitado una investigación con ocasión del fallecimiento de un recluso por esta causa que resulta ilustrativa. Los medios de comunicación informaron en su momento de que los familiares del fallecido sospechaban que no se trataba de un suicidio sino que el recluso fue asesinado dentro de la prisión. La correspondiente resolución judicial desestimó tal planteamiento dejando sentado que el interno se suicidó. Solicitada información a la Administración penitenciaria, se tuvo acceso a la investigación interna efectuada para esclarecer las circunstancias en que tuvo lugar el hecho, pudiendo saberse que el recluso, horas antes de consumir su suicidio en el departamento de aislamiento, había protagonizado de madrugada un intento de ahorcamiento que fue frustrado por el aviso que dio su compañero de celda a los funcionarios de servicio, alarmado ante este hecho y el estado de alteración y agitación que presentaba. La reacción inmediata fue su traslado a la enfermería para que el médico de guardia valorara la situación y actuara en consecuencia. Se estimó que no procedía ingresarle en enfermería ya que el fallecido tenía “incorporado a su repertorio de conductas las amenazas y las conductas autolesivas como método de llamada de atención, manipulación y obtención de beneficios o ganancias secundarias”.

En consecuencia, el episodio que se estaba atendiendo tenía naturaleza estrictamente regimental y no precisaba de ninguna otra asistencia médica distinta del análisis de su historial y del reconocimiento recién realizado. El estado de agitación emocional que presentaba el recluso quien llegó a pedir al médico que le “ataran en la enfermería” parece ser que tenía su

causa en una carta enviada por su hermano, cuyo contenido le alteró hasta el punto de intentar suicidarse. Tras salir de la enfermería, el jefe de servicio adoptó la decisión de conducir al interno al departamento de régimen cerrado, con la finalidad estricta de proteger su vida, ordenó su inmovilización mecánica, medida a la que el recluso no opuso ninguna resistencia. En esta situación permaneció toda la noche hasta primera hora del día siguiente, cuando se levantó la medida de inmovilización. Continuó en el departamento de régimen cerrado siendo controlado por los funcionarios de vigilancia a través del interfono. Parece ser que durante este tiempo, el interno reclamó la metadona y su medicación con cierto nerviosismo y dando muestras de inquietud. La última comunicación es de las 11:30 horas, y a las 13:30 horas se descubre que se había ahorcado.

Esta Institución ha solicitado información a la Administración sobre cuál era la concreta finalidad del chantaje que el recluso pretendía imponer a la Administración y que llevó al facultativo que le atendió a considerar que el intento de suicidio que acababa de protagonizar no estaba relacionado con la situación de grave alteración emocional que su compañero de celda y el jefe de servicio parecieron observar con claridad, sobre si los facultativos que atienden este tipo de situaciones poseen una *checklist* que les permita valorar adecuadamente, con un formulario estandarizado basado en criterios científicos, la necesidad o no de aplicar el protocolo de prevención de suicidios, cuya finalidad es, lógicamente, proteger la vida de las personas privadas de libertad. Además la Institución ha pedido conocer si el facultativo que atendió aquella noche al interno tenía a su disposición la información que ponía de relieve que el 13 de julio de 2005 protagonizó un intento de suicidio, que el 14 de agosto de 2008 había intentado de nuevo ahorcarse además de haberse autolesionado mediante cortes en cuatro ocasiones, que el 9 de mayo de 1998 fue encontrado colgado en los servicios de la brigada donde dormía en el centro penitenciario y que el día 7 de junio de 1998 había intentado suicidarse arrojándose desde una tercera planta de ese centro penitenciario. La información se encuentra pendiente de remisión por parte de la Administración penitenciaria (11013237).

2.3. MALOS TRATOS

En la práctica totalidad de los casos en los que se reciben quejas por actuaciones de la Administración penitenciaria relatando episodios de malos tratos, bien sea remitidas por los reclusos, bien por compañeros de internamiento o asociaciones de ciudadanos, se solicita información a la Administración acerca de los hechos presuntamente irregulares puestos de manifiesto. Se pretende con ello constatar si la Administración, bien en sus servicios centrales o en el propio establecimiento tenía conocimiento de tal actuación considerada irregular y, en tal caso, que se informe sobre las actuaciones desarrolladas tanto para esclarecer el fundamento de la queja como para corregir la irregularidad que pudiera haberse cometido. En caso de que no existiera denuncia previa del interno o asociación ante la Administración, el inicio de actuaciones por parte de la Institución implica la petición de que se desarrollen las labores imprescindibles de investigación encaminadas a contrastar el fundamento de la queja y se actúe en consecuencia.

La finalidad última de la intervención del Defensor del Pueblo consiste en verificar que los instrumentos administrativos de queja de los que disponen los reclusos, así como los dispositivos de control interno de los que la Administración se ha dotado para verificar su adecuado funcionamiento y respeto a los derechos de los internos, funcionan con normalidad y de acuerdo con unos protocolos de actuación normalizados.

En este sentido, es primordial que, ante quejas de cierta entidad por presuntos malos tratos, el personal encargado de su investigación, además de disponer de formación especializada en este tipo de averiguaciones, sea ajeno a la plantilla del establecimiento donde se investiga tal denuncia. Asimismo, es importante para la investigación el empleo de registros fotográficos de las lesiones que puedan presentar los reclusos como consecuencia de la

aplicación de medios coercitivos o por cualquier otro motivo, bien sea peleas entre internos o autolesiones, así como las que presenten al momento de su ingreso en prisión procedentes de libertad o de otro establecimiento penitenciario. Los servicios centrales de la Administración penitenciaria muestran gran resistencia a aceptar la recomendación formulada a tal efecto, que contrasta con la disposición favorable que, con ocasión de las visitas efectuadas a centros penitenciarios, ha podido apreciar esta Institución en los subdirectores médicos y otros responsables de los centros penitenciarios. Esta circunstancia, así como el convencimiento de que la incorporación de documentos gráficos de las lesiones que sufran internos y, eventualmente, funcionarios es positiva, justifica que perseveremos en el objetivo de que la recomendación sea aceptada (08016605).

En este contexto de investigación de denuncias por malos tratos, también **resulta de trascendental importancia disponer de grabaciones correspondientes a los sistemas de videovigilancia con los que cuentan los establecimientos penitenciarios. Cabe destacar una investigación efectuada por la Institución que ponía de relieve la inexistencia de un protocolo de toma, conservación y recuperación de las grabaciones de las cámaras de videovigilancia, si bien, en el caso concreto, la Administración procedió a la localización de las grabaciones correspondientes de los hechos sucedidos al momento de ser instruida la información reservada.**

Llama la atención que tal localización se hiciera no con carácter inmediato al acaecimiento de los hechos, como parece razonable que estuviera establecido si existiera un protocolo normalizado al efecto, sino con posterioridad, de modo que si no se hubiera actuado con celeridad, las grabaciones podrían haber sido borradas por el propio sistema y en consecuencia ser irrecuperables. Lo cual abona la tesis mantenida por la Institución de que resulta necesario que en los centros penitenciarios exista un protocolo normalizado de actuación en materia de toma, recuperación y conservación de los archivos captados por los sistemas de videovigilancia.

Sin embargo, la información disponible refleja que los equipos de grabación de los sistemas de videovigilancia existentes en los centros penitenciarios son muy diversos y de tecnología muy heterogénea, asimismo la funcionalidad de estos resulta también muy variada. Por lo tanto, el proceso para poner en marcha un protocolo normalizado de actuación en materia de toma, recuperación y conservación de grabaciones con las debidas garantías de los derechos de los reclusos, tal y como sugiere la Institución, precisa un previo y riguroso estudio individualizado de todos y cada uno de los sistemas existentes; sus características, su uso, sus tiempos de almacenamiento, etc., y sobre esa base determinar un procedimiento normalizado que pudiera ser útil y de aplicación para la globalidad de los establecimientos penitenciarios.

La importancia que el Defensor del Pueblo concede a este asunto motivó que en el curso de 2012 se formulara una **recomendación a la Administración para que procediera a realizar un estudio detallado de la situación existente en cada uno de los centros penitenciarios, con la finalidad de disponer de los datos necesarios para proceder de forma escalonada a la protocolización de la captación, extracción y conservación de las grabaciones de las cámaras de seguridad de los centros penitenciarios. Esta materia será objeto de especial atención en el curso del próximo año (10003360).**

Las personas privadas de libertad en departamentos de régimen cerrado de los centros penitenciarios, ya sea por motivos de clasificación o disciplinarios, deben tener a su disposición un documento escrito en el que aparezcan detalladas de forma concisa y en una lengua que les resulte comprensible las normas específicas que configuran su régimen de vida, obligaciones y derechos durante su estancia en tal departamento. Esta obligación que con carácter general afecta a la Administración respecto de todos los centros que gestiona, adquiere un matiz especial en los departamentos de régimen cerrado. A la pregunta espontánea de cómo una persona recién ingresada en prisión puede conocer las normas

concretas de un establecimiento determinado, los internos en buena medida responden que a través de la información que reciben de otros compañeros de internamiento. La restricción severa de la convivencia que supone la estancia en un departamento de este tipo impide esta vía de conocimiento, por lo que se hace indispensable que la Administración facilite el referido documento en el que aparezcan detalladas de forma concisa y en una lengua que les resulte comprensible las normas de tal departamento.

Durante el presente año se ha solicitado información a la Administración sobre el grado de cumplimiento de esta obligación en todos los centros penitenciarios, en el convencimiento de que la disponibilidad de la misma por parte de los reclusos facilita la adaptación a las normas o, al menos, evita que se pueda alegar su desconocimiento como fuente de incidentes, propiciando en consecuencia la ordenada convivencia en el departamento.

No se debe olvidar que **la práctica totalidad de las quejas que se reciben en la Institución en las que los reclusos manifiestan haber sido objeto de un uso de la fuerza injustificado, tienen su origen en una actuación previa de la Administración, que viene amparada por la adopción de medidas de control.** Se trata de casos en los que los reclusos denuncian extralimitaciones en el empleo de la fuerza física u otros medios coercitivos, que han tenido su origen en un previo incidente que justificaría la adopción de tales medidas, versando la posible controversia en la proporcionalidad o necesidad del medio empleado.

Además, no es infrecuente que los reclusos que envían sus quejas a la Institución manifestando haber sido agredidos por funcionarios o impelidos para que no presenten sus denuncias, paralelamente hacen uso de su derecho a plantear esos mismos asuntos ante la autoridad judicial. Esta circunstancia impide abordar el fondo del asunto planteado, pero no es óbice para que el interés en estos casos se dirija a averiguar las concretas actuaciones efectuadas por la Administración para averiguar el fundamento de tal queja, pues no hay que olvidar que la Administración tiene funciones ineludibles de garante de los derechos de los internos. En este sentido se ha de apuntar que es relativamente frecuente que los internos, particularmente aquellos más experimentados, se dirijan además de a la Institución a los servicios centrales de la Administración penitenciaria cuando perciben que sus quejas, por la circunstancia que sea, no tienen visos de ser reconocidas en el establecimiento penitenciario. Por este motivo, resulta muy importante que ante quejas por posible extralimitación en la adopción o desarrollo de medidas de control, fundamentalmente cacheos con o sin desnudo integral, registros de celdas, etc., o en el empleo de medios coercitivos y restricciones regimentales de carácter provisional tras incidentes regimentales, la actuación de los mecanismos internos de control de la propia Administración estén en condiciones de poder despejar toda duda de sospecha respecto del fundamento de la queja recibida.

A este propósito sirven de forma auxiliar los sistemas de videovigilancia y la disponibilidad de fotografías de las lesiones sufridas por los internos. También es imprescindible que las tareas de investigación interna que se desarrollan a partir de los escritos de los reclusos, incorporen una toma de contacto con ellos en la que concreten, perfilen y propongan pruebas que apoyen sus manifestaciones. A criterio de esta Institución, no resulta suficiente el juicio sobre la veracidad del testimonio que efectúa la Administración en ocasiones para desacreditar la queja recibida con la justificación de no haber mantenido entrevista alguna con quien formula una queja por malos tratos, ni aceptar la propuesta de prueba que pudiera efectuar.

De todo ello da muestra **un incidente acaecido en el Centro Penitenciario de Albocàsser** (Castelló/Castellón) que ha continuado siendo objeto de atención en 2012, pese a que el interno fue puesto en libertad después de haber sucedido los hechos. La compareciente, hermana de una persona privada de libertad, relata que recién llegado su hermano al centro penitenciario, después de llamar a la familia por teléfono para avisar de su llegada, siete funcionarios lo llevaron a una sala aislada con la finalidad de realizarle cacheo, y una vez allí, el

jefe de servicio presente le preguntó nada más verlo que si se acordaba de él. Como quiera que el interno le dijo que no se acordaba, el jefe de servicio empezó, según el relato recibido, a provocarle verbal y físicamente. A continuación, refiere la compareciente, su hermano les comentó que no iba a responder a su provocación y que no iba a defenderse, ya que salía ese año en libertad y que no quería sumarios ni nada parecido.

Después, el jefe de servicio y los siete funcionarios presentes armados con porras le propinaron una paliza que califica de brutal. Al parecer, perdió la conciencia, y le llevaron a rastras a una celda aislada, sin mantas ni nada que le protegiera del frío que producía la nevada caída aquellos días. Permaneció tres días en esta celda, durante los cuales enfermó y llegó a vomitar sangre por la boca, por lo que solicitó la presencia de un médico por el estado en que se encontraba. Según el relato recibido no fue visitado por el mismo, denunciaron al centro, poniendo una reclamación por escrito, tanto en el propio centro, como ante el Ministerio de Justicia y el Juzgado. La compareciente solicitaba que se tomaran medidas para esclarecer la actuación de este jefe de servicio, ya que no es la primera vez, manifestaba, que sucedían incidentes parecidos en este centro.

La versión que ofrece la Administración de los hechos es completamente divergente y en esencia consiste en que el recluso después de realizar una llamada telefónica a su familia para comunicar su llegada al establecimiento, conforme la normativa permite, se habría negado a ocupar la celda que le había sido asignada. No se informó si fue efectuada alguna actuación encaminada a gestionar el estado de agresividad en que parecía encontrarse a causa de su alojamiento en esa celda o si había alguna circunstancia que, aunque no la justificara, explicara su actitud y eventualmente pudiera ser atendida. Al parecer, el interno experimentó ciertas dificultades para adquirir productos del economato y no recibía la señal de la televisión a cuyo uso tiene derecho de forma correcta. En este contexto, de acuerdo con lo informado por la Administración penitenciaria, el interno lanzó una mesa contra los funcionarios, y manifestando una evidente agresividad intentó morderles durante el desarrollo del incidente, fue preciso el empleo de la fuerza física para inmovilizarle, defensas de goma, y medios de sujeción mecánica. Parece ser que el incidente tuvo lugar en el cuarto de cacheos y que se extendió durante cierto lapso de tiempo, pues fue preciso avisar al jefe de servicios y que este autorizara el empleo de medios coercitivos.

La Administración también comunicó que el juzgado de instrucción tramitó diligencias previas que fueron posteriormente sobreesdadas, al estimar que no se había producido ninguna actuación penalmente sancionable. Por su parte la Administración penitenciaria, a través de sus servicios de inspección, procedió a “analizar toda la documentación obrante sobre los hechos”, “sin que se haya encontrado dato objetivo alguno que haga pensar en una actuación inadecuada o desproporcionada por parte de los funcionarios, del jefe de servicio o de la médico que estaba de guardia el día de los hechos”.

Ante la divergencia de versiones, se solicitó nuevamente información a la Administración, con la finalidad de conocer ciertos aspectos relacionados colateralmente con el incidente, ya que el fondo del mismo había sido objeto de pronunciamiento judicial. Así se pudo conocer que aunque el incidente tuvo lugar en un centro moderno, el cuarto de cacheos donde se desarrollaron los hechos no contaba con un sistema de videovigilancia que hubiera permitido disponer de un valioso documento videográfico, que habría disuadido, a buen seguro, de la presentación de una denuncia falsa por el recluso y a contrario sensu habría permitido documentar unos hechos cuya prueba deviene imposible en la práctica si de lo que se trata es de enfrentar testimonios, como sucede hasta el momento. También se pudo conocer que, pese a que se hicieron averiguaciones por parte de la Inspección penitenciaria, no se recibió por el personal investigador el testimonio del interno sobre cómo se había producido el incidente, no se indagó sobre cuáles fueron los antecedentes inmediatos, ni lo que sucedió a continuación de ser sometido a las medidas restrictivas, teniendo en cuenta que ante la falta de pruebas objetivas como las grabaciones videográficas, se ha de poner el énfasis, con carácter general,

en la recepción del testimonio que los internos puedan aportar. Para finalizar, de la documentación recibida también se desprendía que durante el período en el que el interno estuvo sometido a aislamiento no fue visitado por el médico con la frecuencia que prevé la normativa penitenciaria.

El testimonio del recluso respecto de lo que sucedió tras el incidente es el siguiente: “Me encerraron en una celda de aislamiento con lo puesto y dieron orden al jefe de servicio de que no me diesen ni sábanas ni mantas, dejándome durante tres días ‘muerto de frío’ ya que estaba nevando y en un estado físico bastante malo, lleno de moratones, bultos, dolor de huesos, mareado y escupiendo sangre, que me costaba hasta respirar del dolor de pecho y costillas”. El médico que la visitó después, seguía el testimonio, “ni siquiera se acercó a mí, ni me hizo quitarme la ropa y al ver cómo tenía todo el cuerpo, lo único que hizo fue apuntar algo en una libretita y se marchó sin más, no me dio nada de ‘medicación’ para recuperarme. Tuvieron que ser algunos internos, que ni siquiera conocía, los que me mandaron pomadas y medicamentos para que se aliviara mi estado. Posteriormente me apunté a la consulta médica semanal del módulo y no me sacaron poniéndome excusas”. La queja continúa en trámite (10010174).

En otro caso un recluso se quejó de haber sido desnudado, humillado y vejado por dos funcionarios del centro penitenciario como represalia por un incidente sucedido días antes en el módulo, cuando, según el relato del compareciente, tres funcionarios (dos varones y una mujer) se presentaron en la celda que ocupaba él junto a otro interno, y con la justificación de registrarla la pusieron literalmente “patas arriba” sin hacer el más mínimo ademán por registrar nada. Según relata, terminado el registro se situó junto a la cancela o puerta exterior del módulo, esperando la llegada de los jefes de servicio. En ese momento, se encontraban en el interior dos funcionarios varones que habían desordenado la celda; cuando supieron su intención de relatar a los jefes de servicio lo ocurrido le introdujeron de forma violenta en un pequeño cuarto de baño que hay en la oficina del funcionario del módulo. Una vez dentro del baño, expone el recluso, se rieron de él, le insultaron, le amenazaron y fue obligado a desnudarse. Estando desnudo continuaron las humillaciones y los comentarios con connotaciones sexuales. Cuando le permitieron volver a vestirse, manifiesta que le preguntaron si todavía tenía intención de contar a los jefes de servicio lo sucedido en la celda. Como quiera que contestó afirmativamente, fue esposado a la espalda y violentamente apaleado. Durante el año al que se contrae el presente informe, según informa el fiscal general del Estado, continúa la tramitación del procedimiento judicial derivado de estos hechos que se remontan al año 2010 (10010253).

2.4. TRATAMIENTO

2.4.1. Situación de los hospitales psiquiátricos penitenciarios

Las personas reclusas en hospitales psiquiátricos penitenciarios se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad respecto del resto de personas privadas de libertad. Por lo tanto, se ha de exigir a la Administración que mantenga la actitud de especial supervisión, brindando el ambiente protector y terapéutico especializado que este grupo de internos precisa para la mejor evolución de sus enfermedades y reinserción social, al tiempo que se han de agotar las posibilidades que la legislación prevé para que la estancia en estas instalaciones no se alargue más allá de lo terapéuticamente necesario. Para ello, es precisa la adecuada dotación de los recursos externos especializados por parte de las administraciones competentes, de forma que se evite que internados que estarían en condiciones de cumplir medidas de seguridad en unas instalaciones menos restrictivas, no puedan hacerlo por falta de recursos públicos adecuados, dándose la circunstancia, en ocasiones, de que es la propia Administración quien tiene atribuida la tutela de estos enfermos psíquicos cuando están judicialmente incapacitados. En definitiva, el tratamiento del enfermo mental privado de libertad, tanto en centros de privación de libertad de

carácter asistencial (hospitales psiquiátricos penitenciarios) como en los centros penitenciarios ordinarios, no puede ser abordado de forma exclusiva por la Administración penitenciaria.

En el informe anual correspondiente al año 2011, se dio cuenta de que proseguían en trámite dos procedimientos penales seguidos contra un celador del hospital psiquiátrico penitenciario de Alicante/Alacant por lesiones a un interno del establecimiento y por abuso sexual a una reclusa. Durante 2012 el Defensor del Pueblo ha conocido que el órgano jurisdiccional competente dictó sentencia absolutoria en el juicio de faltas por lesiones, mientras que el procedimiento por presunto delito de abuso sexual se encuentra en fase de recurso de casación. El trabajador fue despedido por la Administración, en virtud de la resolución sancionadora adoptada en el expediente disciplinario seguido contra él, por las lesiones ocasionadas a un enfermo psiquiátrico internado judicialmente (10007998).

En el informe anual correspondiente a 2011 se daba cuenta de un programa de actuación diseñado por la Administración penitenciaria, encaminado a mejorar la gestión de las instalaciones penitenciarias asistenciales especializadas y a las condiciones de vida de los enfermos mentales privados de libertad. En su desarrollo estaba previsto por una parte acometer ciertas obras de mejora en las instalaciones y proceder a llevar a cabo las modificaciones organizativas propuestas en el denominado “Plan de Acción Estratégico de Hospitales Psiquiátricos Penitenciarios”.

La información remitida por la Administración pone de relieve respecto de las mejoras materiales, que la implantación de sistemas de detección de humos e intercomunicadores prevista en el Hospital Psiquiátrico de Alicante/Alacant, no puede ser realizada de momento, debido a la inexistencia de crédito presupuestario adecuado a causa de las restricciones. Por lo que respecta a los aseos del Hospital Psiquiátrico de Sevilla, se informó de que en el ejercicio 2012 se asignaría crédito para que pudiera iniciarse su reforma. En lo referente a las iniciativas sobre los proyectos de actuación contenidos en el documento “Hospitales Psiquiátricos dependientes de la Administración penitenciaria: propuesta de acción” se alude a que se han iniciado actuaciones para reorganizar la estructura directiva, contratar especialistas, estudiar la manera de aumentar la plantilla de auxiliares, disminuir la población mediante la mejor derivación de casos con ingreso, impulsando programas de formación de los profesionales y mejorando las infraestructuras, en función de la disponibilidad presupuestaria. Además, se informa que hay un proceso de mejora en la gestión mediante la fijación por consenso de los indicadores de calidad asistencial de ambos hospitales y se han declarado los procesos y estándares óptimos como fase previa de un procedimiento continuado de mejora de calidad.

El interés de la materia aconseja solicitar información ampliatoria a lo largo de 2013, que permita conocer en profundidad el actual nivel de desarrollo de las medidas referidas. También se efectuará el seguimiento de las mejoras propuestas a la Administración penitenciaria y al Ministerio de Justicia, con ocasión de la visita girada por el Defensor del Pueblo al Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Alicante a finales de 2011, que afectan tanto a aspectos relativos a las condiciones de vida en el centro como a la situación jurídico-penal del enfermo mental.

Por lo que se refiere a esto último, se detectó en los expedientes penitenciarios examinados la **sobreutilización de la figura de atentado a la autoridad**, así como el sinsentido conceptual, desde el punto de vista psiquiátrico, de la estancia de algunos de los pacientes en esas instalaciones. También se documentó con ocasión de la revisión de expedientes, el caso de personas declaradas inimputables por un tribunal que decretó una medida alternativa de ingreso en el hospital psiquiátrico penitenciario. Estando internados, se juzgan otros delitos cometidos entre el primer delito (en que fue declarado inimputable) y su entrada en el hospital psiquiátrico penitenciario. El juez aprecia eximente completa, pero se condena al enfermo a una medida sustitutoria que se suma a la anterior, prolongándose la estancia en el número adicional de años que corresponda. Este tipo de condenas reitera la idea

de que la estancia en el hospital psiquiátrico penitenciario no es vista socialmente como un espacio terapéutico o de protección social, sino como un equivalente punitivo para los enfermos de la cárcel. Por ello, sería necesaria una revisión del tratamiento jurídico-penal del enfermo mental, que se ve privado de libertad por largos períodos de tiempo sin fundamento terapéutico.

El Ministerio de Justicia informó que, con ocasión de la revisión del texto del Código Penal, se tendrían en cuenta las sugerencias formuladas por esta Institución. Pese a ello, en la exposición de motivos del anteproyecto de Ley Orgánica por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre del Código Penal, puede leerse: “No se incorporan modificaciones relevantes en la regulación de las medidas de internamiento en centros psiquiátricos y centros de educación especial, si bien se incorporan algunas mejoras relevantes: se regula de forma precisa el régimen de control de estas medidas; la suspensión de la medida, que irá acompañada de la imposición de una medida de libertad vigilada; las condiciones de revocación de la suspensión que pudiera haber sido acordada; o el internamiento temporal del sometido a la medida, cuando se produce una recaída grave en su patología que lo hace imprescindible, pero no concurren circunstancias que justifiquen la revocación de la suspensión de la medida (intervención en crisis)” (09006567, 09006568 y 10007998).

2.4.2. Presos con discapacidad intelectual

Desde el año 2003 se mantiene abierta una investigación sobre la problemática de los presos con discapacidad intelectual internos en los centros penitenciarios españoles. De estos, alrededor del 70 por ciento disponen de los correspondientes certificados de discapacidad.

En el año objeto del presente informe, la investigación se ha centrado en las medidas jurídicas contenidas en el programa marco de tratamiento de personas con este tipo de discapacidad, internas en los centros penitenciarios con carácter preventivo, con el fin de evitar que en la causa penal preventiva quede sin recogerse su condición a efectos de la aplicación de posibles eximentes y medidas especiales que pudieran corresponder.

Así, la Administración informó que, en esos supuestos, en unos casos se pone directamente en conocimiento del juzgado competente y en otros se derivan a las asociaciones que intervienen en los centros con este tipo de internos, como la Asociación FEAPS, con el fin de que estas puedan realizar las actuaciones que procedan (F0300157).

2.5. DERECHOS DE LOS INTERNOS

Con ocasión de la tramitación de un expediente de un interno del Centro Penitenciario de Ocaña II se realizó una sugerencia a la Administración con el fin de que, con independencia de que las batas empleadas en él para la realización de los **cacheos con desnudo integral** fuesen enviadas a la lavandería del centro, existiese siempre remanente suficiente para que a ningún interno se le ofreciesen batas que presentasen restos de suciedad; asimismo, se solicitó información de la opinión de los servicios sanitarios acerca de la conveniencia y criterio sanitario existente, en relación con que el uso de tales batas sea compartido por un número indeterminado de internos, si bien, al momento de la elaboración del presente informe, la Administración aún no se había pronunciado sobre la aceptación o no de dicha sugerencia (1108095).

Se ha recomendado a la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias que se dicten normas internas que regulen, en el ámbito correspondiente a los establecimientos penitenciarios, los procedimientos de recogida, gestión y tratamiento de datos de

identificación relativos a familiares y otras personas que realizan visitas a los internos (huella, fotografía, filiación y documento de identificación).

También se recomendó para una mejor garantía del derecho a la información previa reconocida en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, **que se instruya especialmente a los funcionarios encargados de recoger esta información acerca de la necesidad de que los visitantes conozcan la finalidad de la recogida de tales datos** y, en todo caso, se edite un folleto explicativo de entrega obligada cada vez que se proceda a recabar los datos referidos, en el que con referencia a los procedimientos internos existentes y su norma de soporte, se informe a los comunicantes de las vías de ejercicio del derecho al acceso, rectificación, cancelación u oposición, conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos, facilitando formularios escritos en papel autocopiativo que el interesado pueda rellenar y conservar copia del mismo para una mejor gestión de su solicitud.

La Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, a raíz de la recomendación efectuada por la Institución, estima pertinente ampliar la información dada hasta entonces sobre la recogida de los datos personales y los derechos que les corresponden a los visitantes, con ocasión de las comunicaciones a celebrar con los internos, procediendo igualmente a evaluar el procedimiento de recogida, gestión y tratamiento de estos datos.

En su última comunicación, esa Secretaría General indica que a los visitantes se les entrega un tríptico con la información relativa al funcionamiento del nuevo programa de comunicaciones y visitas (cita previa) y la protección de sus datos personales; en los Departamentos de Comunicaciones Exteriores de los centros, se exponen notas informativas al respecto; finalmente a los visitantes, en el momento de celebrar su primera comunicación, se les hace entrega de un nuevo modelo de tríptico (10002826).

El Defensor del Pueblo se interesó por la implantación de un sistema de protección de las literas superiores de aquellos centros que pudieran construirse en el futuro, renunciado al planteamiento general que implicaba la modificación de las literas existentes en todos los centros penitenciarios, asumiendo que, al menos, en los nuevos centros que estuviera previsto construir dispusieran de estos elementos de seguridad con el fin de garantizar la seguridad e integridad física de las personas privadas de libertad, cuya custodia le ha sido confiada a la Administración, y la ejecución de las medidas necesarias para reducir los riesgos conocidos que afectan directamente a sus derechos fundamentales constitucionalmente reconocidos, cuya supervisión le corresponde a esta Institución.

En consecuencia se ha efectuado una recomendación con el fin de que se adopten las medidas necesarias para que, de forma paulatina, las literas superiores de las celdas de los centros penitenciarios gestionados por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, dispongan de un sistema adecuado para evitar que se produzcan caídas accidentales al suelo, en ejercicio de la función tuitiva que corresponde a esa Administración respecto de las personas privadas de libertad. Esta recomendación ha sido rechazada al entender la Administración penitenciaria que la colocación de una barrera fija implicaría la imposibilidad de plegar la misma cuando no se use y crearía dificultades para el acceso a la litera; añade que una barrera móvil supondría un riesgo para la seguridad de los funcionarios y de los propios internos ya que se podría utilizar como arma (06049793).

Una compareciente se dirigió a la Institución quejándose de ciertas deficiencias organizativas que impidieron que pudiese acudir a una consulta hospitalaria extrapenitenciaria en régimen de autogobierno el 16 de junio de 2011, como había sido autorizado por el propio Centro Penitenciario de Zuera (Zaragoza).

Concedido el permiso médico correspondiente, un mes y medio después de su solicitud, solicitó hacerlo en régimen de autogobierno y aprovechar las cuatro horas que permite el reglamento para acudir a la cita médica en la fecha indicada.

El día anterior a la cita médica preguntó a los funcionarios del módulo si disponía ya de la autorización correspondiente para acudir de manera autónoma a la consulta al día siguiente. Al parecer, insistió en saber cómo iba a salir al hospital, con o sin custodia policial, extremo que finalmente se le comunicó a las 22 horas, indicándole que la salida sería en régimen de autogobierno, hora a la que ya no podía avisar telefónicamente a ninguna persona allegada del exterior para que fuera a buscarla y la llevara a la consulta, ya que el cierre de celdas es a las 20:00 horas y ya no pueden hacerse llamadas, pese a solicitarlo de forma expresa.

Tras una larga tramitación, y comprobar que el sistema empleado por la Administración penitenciaria impide que los internos que han de acudir a consulta médica puedan planificar adecuadamente su traslado del centro penitenciario al centro sanitario de destino y, en el peor de los casos, que la salida autorizada pueda realizarse en régimen de autogobierno, se efectuó la **recomendación para modificar la práctica administrativa actual en materia de tramitación, resolución y notificación de las solicitudes de salidas extraordinarias** formuladas por los internos de centros penitenciarios. El fin es que sus beneficiarios puedan programarlas adecuadamente y, al tiempo, que se adapte la práctica a las previsiones contenidas en los artículos 50 de la Ley Orgánica General Penitenciaria y 53.3 del vigente Reglamento Penitenciario. Esta recomendación ha sido aceptada (11016686).

En materia de **derechos de los detenidos en traslados** se efectuó otra recomendación para que los internos que sean trasladados desde los centros penitenciarios gestionados por el Ministerio del Interior a los juzgados, puedan disponer a su llegada a los mismos de sus gafas, aquellos que las necesiten, y de los documentos cuya presentación ante los correspondiente órganos jurisdiccionales estimen que asiste a sus derechos, pues hasta el momento tales pertenencias les son retiradas; todo ello garantizando las condiciones de seguridad del traslado del modo que se estime más conveniente por el encargado de la conducción. Esta recomendación ha sido aceptada también por la Secretaría de Estado de Seguridad (11008095).

2.6. OTRAS CUESTIONES PENITENCIARIAS

Una vez más hay que hacer hincapié en el tema de la **insuficiencia de monitores deportivos y ocupacionales** en los centros penitenciarios dado que el problema continúa.

Según informó la **Administración penitenciaria**, esta ha venido solicitando **sistemáticamente a los órganos competentes del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas autorización para la cobertura de las vacantes que se producen para ser cubiertas por personal interino**; así como un incremento de las relaciones de puestos de trabajo de los centros penitenciarios que se entienden deficitarios, sin que estas propuestas se autoricen en todas las ocasiones (0023283).

Sobre **telemedicina**, es criterio de la Institución que la mejora en la asistencia sanitaria de los reclusos pasa por el fomento de estos servicios. Con la finalidad de hacer un seguimiento de los avances que se produzcan en esta materia, el Defensor del Pueblo inició una investigación en años pasados habiéndose informado por parte de la Administración penitenciaria que esta ha iniciado gestiones en este sentido con las comunidades autónomas de Madrid, Galicia, Cantabria, Andalucía, Aragón, Murcia y País Vasco, sin que se haya tenido conocimiento de que se produjera cambio alguno respecto de la situación descrita el año anterior. Por ello, esta materia seguirá siendo objeto de atención durante 2013 (0111213).

Sobre **mujeres con niños en prisión**, el Defensor del Pueblo mantiene abierta una investigación desde el año 1999 y en cada una de las visitas a centros penitenciarios en los que hay Unidad de Madres, estas son visitadas con especial interés. Así, se solicitaron a la Administración penitenciaria los datos relativos al número de menores de tres años alojados en instalaciones dependientes de esa Administración a finales de 2011, con expresión del tipo de dependencia y centro concreto en el que se encuentran, informándonos que 136 niños, frente a los 215 del año anterior, acompañaban a sus madres en instalaciones dependientes de la citada Administración. De ellos, 67 tenían menos de 1 año; 43 tenían 1 año de edad, y 26 tenían dos años (F9900120).

Finalmente, no se puede dejar de señalar que **la sobreocupación continúa siendo un problema en los centros penitenciarios españoles**, si bien se reconocen los esfuerzos realizados para gestionar el correcto alojamiento de la población penitenciaria por parte de la Administración.

Sobre este asunto, la persistencia de dormitorios colectivos y celdas múltiples todavía es motivo de preocupación e interés por parte de esta Institución con el objeto de que puedan adoptar medidas para corregir esta situación.

Los centros penitenciarios con celdas residenciales colectivas con capacidad para más de cinco internos, son los siguientes: Alicante Psiquiátrico, al tratarse de un centro de carácter asistencial, Castelló/Castellón con tres celdas de este tipo; Ceuta con dos; Herrera de la Mancha (Ciudad Real) con una; San Sebastián (Gipuzkoa) con siete; CIS Victoria Kent con veintidós; Villabona (Asturias) con cuarenta y nueve, ubicadas en los módulos de régimen abierto; Las Palmas de Gran Canaria con dos, y Teruel con una única celda de este tipo, debido a la realización de obras de ampliación de los módulos.

No obstante, en los casos en los que se ubica a más de dos internos en una celda, las dimensiones de la misma superan los 16 metros cuadrados.

Por otra parte, existen centros con celdas residenciales ocupadas con tres internos. Estos son los siguientes: Alcalá de Guadaira (Sevilla), con cuatro dormitorios de este tipo; Alcázar de San Juan (Ciudad Real), con dos; Alicante Cumplimiento, con sesenta y seis (debido a la realización de obras de acondicionamiento de módulos); Almería, con dieciséis (debido a la realización de obras de remodelación); Badajoz, con cinco (con internos clasificados en tercer grado y pendientes de la implantación de dispositivos telemáticos); Bilbao con treinta y tres; Daroca (Zaragoza), con veinte (debido a la realización de obras); Eivissa, con siete; Las Palmas de Gran Canaria, con diez; Melilla, con treinta y cinco; Puerto II (Cádiz), con ocho; San Sebastián (Gipuzkoa), con treinta, y, por último, el Centro Penitenciario de Teruel con seis (debido a la realización de obras de ampliación en el centro) (F9800158).