

ROSA LUXEMBURG STIFTUNG
OFICINA DE ENLACE MADRID



BLANCA BERNARDO EGEA
MARÍA PARAMÉS BERNARDO
MARÍA PEÑALOSA MÉNDEZ

Mundo en Movimiento



REPRESIÓN Y ENCIERRO

Análisis interseccional de la violencia en
el internamiento de personas extranjeras

Agradecimientos:

A Belén Drake, por haber sido esencial compañera en este camino y en la construcción de esta militancia, a Ana Bosch, por ser una valiente defensora de derechos, por construir puentes y por no cesar en la lucha diaria colectiva, a Jorge del Cura, por compartir su experiencia y diseñar un horizonte común, por su apoyo diario a nuestro trabajo y por su aliento cuando fallaban las fuerzas, a Josune, por habernos encontrado y haber venido para quedarse a cambiar el sistema. A Ángeles Ramírez, por debatir con nosotras y apoyarnos en la construcción teórica de esta perspectiva.

A Richar Alexander Molina, Beatriz Sánchez Picazo, a Laura Panizo y a Clara Mateos, que han asegurado el equipo del proyecto de visitas a Aluche y que han colaborado con sus herramientas en el debate diario y en el análisis de datos de este informe. A Yolanda Corrales e Irene Carrión, como corazón palpitante de la Plataforma CIEs No Madrid: gracias por habernos acogido y por confiar en nuestros pasos; la chispa que encendió la mecha que hoy mantenemos encendida, la prendisteis vosotras. A nuestras mentoras del Observatorio de Derechos Humanos Samba Martine, en especial a María Jesús, Celina, Mari Casti y Trini, que, junto a todas las personas que visitamos Aluche, hacen de esta trinchera un intersticio más habitable. A Berta de la Dehesa, a Miguel M. Serrano, a Víctor de la Fuente y a nuestras amigas, que han sostenido con firmeza nuestras emociones más crudas. Y, por último, a todas aquellas mujeres¹ que confiasteis en nosotras al otro lado del cristal, que escuchasteis atentas y que no cesáis en la batalla por vuestros derechos.

¹ NOTA ACLARATORIA: La identidad de las personas internas cuyos testimonios aparecen en el presente informe ha sido anonimizada para preservar su seguridad.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	7
1. SIN LUCHA NO HAY RESULTADOS: ACCIÓN DIRECTA EN EL CIE DE MADRID 2020-2022	9
2. TRATANDO DE EXPLICAR LO INCOMPRENSIBLE	15
2.1. Conceptualización del CIE	15
a) No es posible entender un CIE sin hablar de racismo	16
b) No es posible entender un CIE sin hablar de clase	18
c) No es posible entender un CIE sin hablar de género	19
d) La protección de la salud: ¿un derecho humano o ciudadano?	22
2.2. El internamiento de mujeres en CIE	24
3. ITINERARIOS DE VIOLENCIA	34
3.1. Violencia institucional	35
3.2. Violencia sanitaria	41
3.3. Violencia provocada por las instalaciones y servicios deficientes	53
3.4. Violencia por identidad de género u orientación sexual	56
3.5. Violencia asociada a la actividad laboral	58
CONCLUSIONES	60

*Has traído tus manos en forma de ofrenda,
han quebrado lugares de tu ser que no imaginabas,
has mordido con rabia las sábanas
y en el encuentro mutuo, sostenido y seguro
has hablado duro.*

*¿Qué nos piden, hermana,
qué nueva piedrita brillante nos arrojan?*

*Yo cada vez sé menos de los estándares y las purezas,
no me alcanzan vuestras directrices de buena ciudadana, buena militante, buena feminista,
buena compañera, buena blanca, buena puta, buena nada.
A mí ya no me alcanza.*

*Todo lo que sé es que tu dolor no desaparece,
tu existencia permanece firme, no importa cuántas pastillas quieran darte.
Todo lo que sé es que miras y ves y registras y sabes,
vaya si sabes.
Sé de cubrirse las espaldas y hacer un bloque.
Sé que le cortarían una pierna a su madre por tener una pizca de tu sabiduría.*

~ 6 ~

*¿Qué te piden, hermana,
cuántas renunciadas y papeles te pondrán por delante?
¿Cuántas charlas bienintencionadas,
cuánta domesticación y servilismo?*

*A mí ya no me alcanza.
A mí vuestro bilis y vuestra bajeza humana
se me atraganta.*

*Me pongo al servicio de tu mirada,
a la orden cuando puedas y tengas fuerza,
hermana.*

Belén (trabajadora sexual y secretaria de organización del sindicato OTRAS)

INTRODUCCIÓN

En este informe Mundo en Movimiento plantea una perspectiva interseccional desde el género y la salud en la defensa de los derechos de las personas privadas de libertad en los centros de internamiento de extranjeros (CIE), tanto desde un prisma teórico como desde su aplicación práctica. A partir del acompañamiento de estas personas, especialmente en el caso de las mujeres, y de la participación activa en la lucha por el cierre de los CIE, hemos podido constatar que cuando el Estado activa el dispositivo deportador trata de imponer un orden social que deshumaniza a las personas.

Para comprender mejor a qué nos enfrentamos es fundamental atender a la composición conceptual del CIE integrada por el racismo, la clase y el género, así como a la perversa vinculación de estas tres categorías. El Estado español establece una diferenciación entre seres humanos, otorgando a sus nacionales la condición de personas y negándosela a determinados sujetos extranjeros. De este modo, las mujeres sin papeles están excluidas en el reconocimiento de su dignidad y derechos, abocadas a una situación de vulnerabilidad y desprotección en la que acaban siendo encerradas fundamentalmente por el delito de migrar para sobrevivir. Como segunda categorización opera la clase. Es esencial al sistema capitalista el reconocimiento desigual del estatuto de persona y la reserva del mismo a aquellos agentes de consumo y productivos que considera útiles para su reproducción. Así, la categoría que opera en relación al mercado es la de posible agente productivo, “posible” puesto que, como defiende el informe, en aquellas circunstancias que interesa explotar la fuerza de trabajo de las personas migrantes se les permite permanecer en territorio español², pero, cuando no interesa, son desechadas mediante los diversos mecanismos del dispositivo deportador. El género supone otro escalón represivo más junto con el cual el trabajo juega un papel importante, ya que la gran mayoría de las mujeres internadas son trabajadoras sexuales y de cuidados; de este modo, se criminalizan maneras específicas de ganarse la vida y sobrevivir que históricamente están circunscritas a las mujeres.

El derecho a la protección de la salud está reconocido de forma amplia en la Declaración Universal de Derechos Humanos y también en la Constitución Española. La cuestión que se suscita aquí es el alcance del ámbito de aplicación del mismo: si se restringe a la ciudadanía o si es de carácter universal. Desde Mundo en Movimiento, entendemos el derecho a la protección de la salud como un derecho de todo ser humano por el mero hecho de serlo. Es

² También puede ocurrir que se pongan en marcha mecanismos legales, pero en último término injustos, para permitir su estancia en el mismo, como las denominadas contrataciones en origen. A través de las mismas se permite la contratación de trabajadores para campañas o trabajos determinados cuya duración del contrato de trabajo y permiso de residencia es exclusivamente para el tiempo en que se les necesita como mano de obra barata. No es un verdadero reconocimiento de la libertad de circulación. Una vez terminado el trabajo se les traslada de nuevo al lugar de origen en el que fueron contratados.

por ello que insistimos en que el Estado tiene el deber y compromiso con todo ser humano, encerrado o no en el CIE, de velar por su salud mental y física y de proporcionarle el mayor grado de bienestar que le sea posible.

Ya que en 2021 y 2022 solo se internó a mujeres en el CIE de Madrid, el registro de información que hemos llevado a cabo a partir de nuestras visitas nos ha permitido obtener una idea más completa de la privación de libertad de mujeres en CIE en el Estado español. Compartimos el análisis de los datos, las reflexiones que nos han sugerido y los argumentos que hemos podido extraer y que evidencian que los CIE no deberían existir en un Estado de derecho.

La última parte del informe se dedica a clasificar los diferentes itinerarios de violencia que cumplen las funciones de disciplinamiento y control de los sujetos migrantes. Se diferencian cinco tipos: la violencia institucional; la violencia sanitaria; la violencia que provocan las instalaciones y servicios deficientes del CIE; la violencia por identidad de género u orientación sexual, compuesta por la violencia psicológica contra mujeres lesbianas y un ensañamiento contra las mujeres trans; y la violencia asociada a la actividad laboral.

Aún queda mucho por hacer y, a veces, las noticias parecen ser contrarias a los avances que se esperan en un Estado en el que se encuentra reconocido el derecho a la libre circulación de las personas. Ante las políticas migratorias racistas de la Unión Europea, que poco hacen por erradicar la violencia dirigida hacia los sujetos migrantes, es preciso reivindicar el trabajo constante e intenso que se realiza desde el activismo político y social luchando contra los CIE. Cualquier incidencia bien hecha, por pequeña que sea, conlleva un cambio y debe defenderse para que permanezca en el tiempo.

1. SIN LUCHA NO HAY RESULTADOS: ACCIÓN DIRECTA EN EL CIE DE MADRID 2020-2022

La lucha por la defensa de los derechos de las personas internas en los CIE requiere conjugar la acción individual y colectiva a todos los niveles territoriales: local, estatal e internacional. La vulneración sistemática de los derechos de estas personas en estos centros desde su aparición en nuestro sistema exige una labor de constante fiscalización, impulso y coordinación por parte de las organizaciones y los colectivos de la sociedad civil en la que participamos activamente desde Mundo en Movimiento.

Nuestra entidad está acreditada por el Ministerio del Interior para visitar a las personas internas en el CIE de Aluche, en Madrid, desde 2018. El trabajo que hacemos en defensa de los derechos de las personas internas en el CIE se materializa en [Desmontando el enCIErro](#), un proyecto en el que luchamos por el cierre de estos centros, acompañamos a estas personas a través de un equipo multidisciplinar y desempeñamos una labor de sensibilización e incidencia política dirigida a la visibilización y denuncia de las violencias y vulneraciones de derechos que suceden en los CIE.

Desarrollamos nuestra actividad aplicando una perspectiva de género y derechos humanos y concentramos nuestros esfuerzos en lograr una mejor protección de la salud y de las mujeres.

Así, desde 2020, hemos acompañado a las mujeres encerradas en el CIE de Aluche, el único de estos centros en el que se ha internado a mujeres desde la reapertura de los CIE tras su [cierre histórico](#) provocado por la pandemia derivada del COVID-19 hasta 2023. El hecho de contar con una muestra tan amplia nos ha permitido conocer e investigar detalladamente las realidades de las mujeres internadas en los CIE en el Estado español en 2021 y 2022.

Hemos estudiado el procedimiento de expulsión e internamiento de 62 mujeres privadas de libertad en el módulo de mujeres del CIE de Aluche. Durante estos dos años, hemos acompañado la denuncia de los abusos que han sufrido algunas de ellas durante la detención, el internamiento en el CIE y su posterior deportación o liberación. Asimismo, hemos identificado graves fallos en los sistemas de protección específicos y hemos puesto en conocimiento de las autoridades responsables el internamiento de mujeres que habían manifestado su intención de solicitar asilo, mujeres en procesos de fecundación *in vitro*, mujeres declaradas víctimas de violencia de género en el Estado, mujeres con menores a cargo escolarizados, mujeres víctimas de tráfico y víctimas de trata.



Hemos promovido la comprensión del alcance y los límites del derecho a la protección de la salud y solicitado a las autoridades competentes que se resuelvan las irregularidades en esta materia. Hemos denunciado el incumplimiento de la legislación vigente en materia sanitaria en múltiples aspectos: la falta de entrega a las personas atendidas de una copia de los informes de la asistencia recibida, la vulneración del derecho de información sanitaria, la conculcación del derecho de historia clínica, el incumplimiento del derecho a la intimidad en la consulta, la desprotección del derecho a la integridad, las carentes prácticas asistenciales subcontratadas en el ámbito nacional a una empresa privada (Clínicas Madrid), la ausencia de identificación de las necesidades específicas en salud relacionadas con las condiciones de la privación de libertad, la falta de asistencia especializada, particularmente para el control de enfermedades infectocontagiosas y para los cuidados del sufrimiento psíquico agudizado por las condiciones del internamiento —que se traduce en la administración indiscriminada de fármacos sedantes y tranquilizantes—, y la falta de derivación para el tratamiento de graves procesos de salud física o psicológica. Ante las agresiones y el trato vejatorio o degradante que relatan las personas internas, hemos denunciado la falta de emisión de partes de lesiones de forma inmediata, las irregularidades en su formulación, la falta de su comunicación de forma independiente a los juzgados de guardia y la inexistencia de un protocolo de quejas por malos tratos.

~ 10 ~

Como hemos adelantado, la lucha por la garantía de los derechos de las personas que se ven afectadas por el dispositivo deportador del Estado y, más específicamente, por la clausura definitiva de los CIE, requiere del esfuerzo colectivo que se ejecuta principalmente desde la sociedad civil. Por eso, en Madrid, desde Mundo en Movimiento trabajamos en una red cercana y sólida con Pueblos Unidos-Servicio Jesuita a Migrantes (SJM), el Observatorio de Derechos Humanos Samba Martine, el Centro de Documentación contra la Tortura, CIEs No

Madrid, la Coordinadora de Barrios, Karibu y los sindicatos OTRAS y SINTRAHOCU³. A nivel estatal, esta red se expande y resulta en un tejido que aporta un impulso fundamental a la lucha desde la Campaña Estatal por el Cierre de los CIE y el Fin de las Deportaciones, desde Stop Deportaciones y desde las organizaciones y los colectivos que defendemos los derechos de las personas internas en los distintos territorios en los que, lamentablemente, existe un CIE. También nos coordinamos con entidades de acogida y regularización en los territorios de los que provienen las personas que acompañamos, como la Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía (APDHA) o la Red Acoge.

Así, gracias a la acción coordinada de Mundo en Movimiento, Pueblos Unidos-SJM, el Observatorio de Derechos Humanos Samba Martine y el Centro de Documentación contra la Tortura, el 21 de julio de 2021 denunciemos ante los juzgados de control del CIE de Aluche, la Fiscalía y el Consejo General del Poder Judicial el alarmante aumento de la violencia hacia las personas privadas de libertad en el CIE de Aluche que se venía produciendo en los meses precedentes y la incesante vulneración de sus derechos fundamentales. Posteriormente, llevamos a cabo una ronda de reuniones con cada uno de los actores que configuran el universo del CIE,⁴ tras la que elaboramos una propuesta de medidas dirigidas a la garantía efectiva de los derechos de las personas internas y la presentamos a los juzgados de control del CIE de Aluche. Los tres jueces de control del CIE convocaron una reunión en sede judicial el 12 de enero de 2022 para discutir las medidas presentadas. Fuimos citadas junto con la fiscal delegada de Extranjería, el comisario jefe de la Brigada Provincial de Extranjería y Fronteras de Madrid, el director y el secretario de la Policía del CIE de Aluche, la directora del Área de Migraciones e Igualdad de Trato del Defensor del Pueblo, la supervisora del servicio sanitario del CIE, el director de Clínicas Madrid, los médicos forenses de los juzgados de control, los subdirectores adjuntos de la Oficina de Asilo y Refugio (OAR), el responsable del Servicio de Orientación Jurídica al Extranjero del Ilustre Colegio de la Abogacía de Madrid (ICAM) y representantes de Cruz Roja, del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), de Pueblos Unidos-SJM, del Centro de Documentación Contra la Tortura y del Observatorio de Derechos Humanos Samba Martine.

Como resultado de este trabajo de coordinación, fiscalización y denuncia, los tres juzgados de control del CIE de Aluche emitieron un [expediente gubernativo el 12 de mayo de 2022](#) que contempla gran parte de [nuestras propuestas](#), reconoce por primera vez la existencia de cuestiones que se habían denunciado históricamente y acuerda la adopción de siete medidas:

³ [OTRAS](#) y [SINTRAHOCU](#) son organizaciones sindicales de trabajadoras sexuales y trabajadoras del hogar y los cuidados, respectivamente, que luchan por las necesidades y especificidades de sus sectores laborales.

⁴ Véase «El universo de actores», en [Regularizar lo inhumano](#) (Paramés/Peñalosa 2020:73-102).

1. La elaboración de un protocolo de tramitación de quejas y denuncias de malos tratos que incluya la comunicación inmediata a los juzgados de control, internamiento y guardia de los hechos, del tiempo máximo de internamiento restante y de la fecha prevista de expulsión para que el juzgado de expulsión pueda decidir oportunamente sobre la paralización de esta.
2. En las quejas por malos tratos tramitadas en los juzgados de control, el traslado de la víctima para que pueda ser oída o reconocida por el médico forense y efectuar la solicitud de justicia gratuita y la designación de abogado/a y procurador/a. El testimonio deberá comunicarse al Decanato con carácter urgente para su reparto al juzgado de instrucción de turno, y esta remisión del testimonio deberá ponerse en conocimiento de la dirección del CIE, de la Fiscalía de Extranjería y del juzgado de internamiento para que evalúen la suspensión de la expulsión.
3. La recomendación al Ministerio del Interior para que el personal técnico de la Oficina de Asilo y Refugio se encargue de los procedimientos, incluida la realización de las entrevistas en el CIE, y para que sus resoluciones sean notificadas también a los/as abogados/as de las personas solicitantes de protección internacional.
4. La elaboración por trabajadores/as sociales de los proyectos de actuación de los servicios de asistencia social y cultural a las personas internas.
5. La adopción de las medidas necesarias para que en las consultas sanitarias se garantice el derecho a la intimidad, de modo que se hagan a puerta cerrada y sin presencia policial, a no ser que esta esté debidamente justificada a criterio del personal sanitario.
6. La puesta en conocimiento del juzgado de control de la fecha de expulsión de la persona interna que tenga pendiente una queja relacionada con su salud para que pueda solicitar un informe médico forense antes de ser expulsada.
7. La comunicación al Ministerio de Justicia de la conveniencia de permitir que la dirección del CIE pueda acceder al registro central de violencia de género.

~ 12 ~

Este expediente gubernativo ha sido acogido con la misma prudencia que esperanza desde las organizaciones de defensa de las personas migrantes, pues nos mantenemos alerta para ver cómo se refleja en la práctica la materialización de estas medidas y si, efectivamente, repercute en una mayor garantía de los derechos de las personas internas. Para empezar, la dirección del CIE de Aluche, en respuesta a la primera medida, ha presentado a los juzgados un [protocolo para la tramitación de quejas y denuncias por malos tratos](#) en octubre de 2022. Si bien su activación ha sido prácticamente inmediata (pues el propio texto del protocolo anunciaba su puesta en vigor al día siguiente de su presentación), las entidades sociales hemos presentado alegaciones por dos motivos: porque no recoge la forma en que un

agente de policía que sea conocedor de estos hechos podría llevar a cabo la denuncia por malos tratos o agresiones, y porque entendemos que la aplicación literal de algunos puntos vulnera la confidencialidad del contenido del parte de lesiones y trunca la comunicación directa del equipo sanitario con el juzgado de guardia, lo que podría suponer la coacción del equipo sanitario que preste la asistencia.

En la misma línea que la dirección del CIE y como respuesta al primer acuerdo, la profesional de medicina de la Administración Pública, responsable del servicio sanitario del CIE de Madrid, elaboró un informe que fue dirigido posteriormente a la fiscal delegada de Extranjería, a la dirección de la Policía del centro de internamiento de extranjeros, a los forenses adscritos a los juzgados de control y a Clínicas Madrid. El informe reconocía las carencias y los problemas detectados en el servicio sanitario relativos a los horarios del servicio, a la estructura física de la consulta, a la falta de medios para la digitalización de la historia clínica, a las dificultades en los traslados sanitarios entre centros de asistencia o rehabilitación, a la falta de comunicación con otros servicios de salud y a la compra y dispensación de estupefacientes y psicótopos.

Una vez recogida la respuesta de casi todos ellos —la Fiscalía no se ha pronunciado—, el 16 de noviembre de 2022 los magistrados de control emitieron un [nuevo acuerdo](#) que reconocía la vulneración de la legislación vigente y sugería la adopción de diversas medidas y la modificación del contenido del pliego de contratación estatal del servicio sanitario en los CIE que sale a concurso público en mayo de este año 2023. Entre las medidas acordadas, se recoge la ampliación del turno de enfermería para garantizar la asistencia sanitaria básica las 24 horas, al igual que la celebración de los acuerdos necesarios para prestar asistencia médica especializada y dar cobertura a las necesidades eventuales de hospitalización. Con estas medidas, se pretende resolver la falta de continuidad asistencial durante la noche y se posibilita la derivación a urgencias según el criterio del personal sanitario cualificado, y no del policial. La atención psicológica se presenta por primera vez como una necesidad que hay que implantar en los centros y debe contar con personal experto que atienda los aspectos relativos a la salud mental y que valore y derive, en su caso, al especialista de psiquiatría. También se pronuncia sobre el almacenamiento, la compra y la dispensación de medicamentos e insta a cambiar el sistema de abastecimiento y a que se cumpla la normativa de dispensación de recetas: reconoce que el manejo de estupefacientes y psicótopos se ha venido haciendo de forma negligente, asignando aleatoriamente para la compra de estupefacientes (que debe hacerse con una receta especial) a una persona cualquiera internada en el CIE.

Si bien agradecemos el reconocimiento expreso de un funcionamiento negligente del servicio sanitario y el esfuerzo por resolverlo, no podemos celebrar un acuerdo que se concentra en la ampliación de un pliego de contratación de servicios privados. Hasta la

fecha, ninguno de los acuerdos de los juzgados de control resuelve cuestiones esenciales, como la forma en que van a asegurarse las garantías jurídicas que regulan los derechos de los pacientes en espacios de privación de libertad —a modo de ejemplo, la correcta emisión de los partes de lesiones o la creación, custodia, elaboración y acceso a la historia clínica—, o cómo van a asegurar la independencia con la que debe poder asistir el personal sanitario —sin padecer ninguna coerción— en un espacio de arquitectura penitenciaria custodiado exclusivamente por la policía. Ambas cuestiones requieren de una solución que pasa por que la asistencia sanitaria se lleve a cabo en centros públicos para que pueda darse fuera del espacio del CIE y sin presencia policial. Además, urge una llamada de atención ante la falta de colaboración e intervención entre las Administraciones Públicas sanitarias y el Ministerio del Interior, unida a la pertinente depuración de responsabilidades por la delegación de funciones sanitarias al personal policial y por el incumplimiento sistemático de la legislación vigente en materia sanitaria durante la asistencia.

Por su parte, la Oficina de Asilo y Refugio (OAR) está dando un cumplimiento parcial a la recomendación judicial desde finales del año 2022. Ha comenzado a entrevistar a una parte de las personas solicitantes de protección internacional que se encuentran privadas de libertad en el CIE de Aluche, pero siguen sin notificarse las resoluciones a los/as abogados/as y sin entregarse las copias de las entrevistas realizadas, tal y como establece la ley.

Por último, la Cruz Roja, sigue sin elaborar el proyecto social de actuación que se le solicitó judicialmente por el incumplimiento del reglamento de CIE y que ya debería haber elaborado para consignar los servicios que presta desde desde su primera contratación en el año 2010. A pesar de lo grave que es que Cruz Roja lleve trece años prestando sus servicios sin un plan, hasta la fecha no ha habido ningún pronunciamiento por su parte que justifique esta resistencia.

2. TRATANDO DE EXPLICAR LO INCOMPREENSIBLE

2.1. Conceptualización del CIE

Los CIE nacen y se perpetúan como una figura muy controvertida del ordenamiento jurídico español, algo lógico cuando se introduce una perversión intencionada en el cuerpo legal que trata de justificar la privación de libertad por una cuestión puramente administrativa. La máxima sanción que existe en nuestra legislación está reservada al ámbito penal porque lleva aparejada una serie de garantías que no existen en el ámbito administrativo y, además, dentro de la esfera penal, su aplicación está restringida a la comisión de los actos que el sistema considera más deleznable. De este modo, la sociedad asume que las personas que están encerradas han llevado a cabo alguna acción reprobable que ha sido probada y condenada, y que existe un sistema que salvaguarda sus derechos mientras cumplen sus penas.

Cuando el Estado encierra a personas migrantes porque están en situación administrativa irregular, proyecta deliberadamente sobre ellas la sombra de la criminalidad, es decir, continúa consolidando la crimmigración.⁵

Por eso, para intentar justificar la artificialidad de los CIE, el sistema diseña explícitamente el internamiento para asegurar que se produce la deportación de una persona solo si concurren determinadas circunstancias de peligrosidad o existe un riesgo de fuga que impida la materialización de su deportación. Pero no es así. Desde su creación en 1985, los datos demuestran año tras año que en los CIE se encierra a personas extranjeras únicamente por no tener sus papeles en regla, no por ser sujetos peligrosos. Así, vemos que, más allá de la expresamente declarada (la materialización de la expulsión), el internamiento en los CIE tiene otra finalidad ulterior: la manifestación del poder absoluto del Estado sobre las personas migrantes a través del miedo. Los CIE no solo existen como parte del dispositivo deportador, sino que suponen una demostración de la capacidad que tiene el Estado de perseguir, hostigar y, finalmente, encarcelar. El internamiento en los CIE es, pues, una muestra de poder que sirve para disuadir y provocar miedo en la población migrante. Es un miedo real que opera en multitud de ocasiones en la vida diaria, como, por ejemplo, en la desconfianza y el temor de las personas migrantes irregulares para denunciar, entre otras, situaciones de violencia de género cuando son mujeres maltratadas por sus parejas, o,

~ 15 ~

⁵ Véase «La construcción del sujeto de derechos en el Estado español: crimmigración e irregularidad», en [Regularizar lo inhumano](#) (Paramés/Peñalosa 2020:20-24).

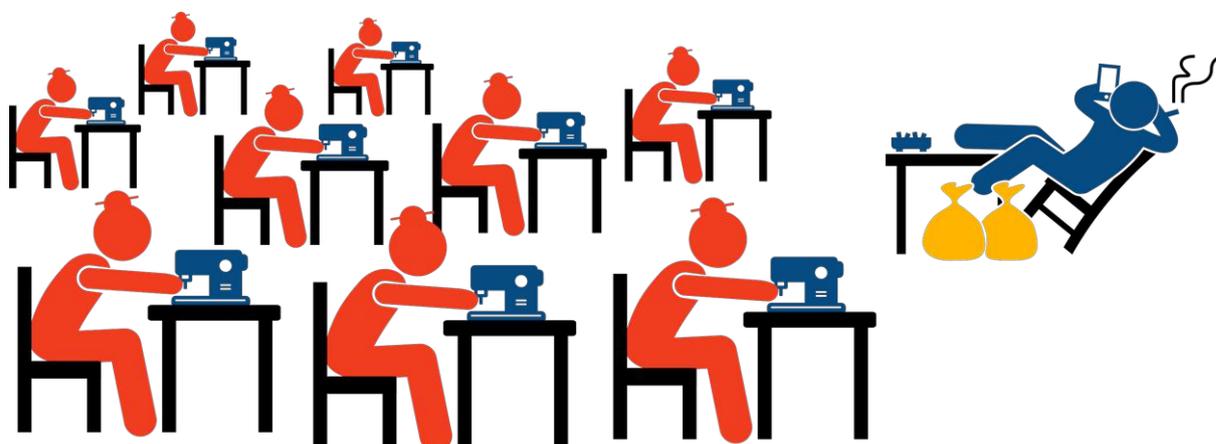
incluso, a la hora de comenzar el proceso para regularizar su situación administrativa (por si acaban internándolas y deportándolas al desvelar a las autoridades su irregularidad).

Así, si hacemos un análisis más exhaustivo del CIE y de su población, constatamos que no se trata de una medida que busca penalizar una falta administrativa cometida por no importa qué sujetos. El CIE se encaja en un sistema racista y solo encuentra coherencia en esta estructura, como se trata de explicar a continuación.

a) No es posible entender un CIE sin hablar de racismo

El análisis en profundidad de la población interna en los CIE muestra que el dispositivo deportador funciona porque está dentro de un sistema racista. Más aún, los dispositivos deportadores han sido concebidos dentro de un sistema que considera que las personas extranjeras, negras, árabes, asiáticas, indígenas, etc., pueden ser privadas de libertad, encarceladas, con total impunidad e indiferencia social, por una falta administrativa que las clasifica como irregulares. Esto sería impensable para una persona que no fuera parte de ese grupo. Imaginemos, por ejemplo, que todos los infractores de tráfico fueran encarcelados, subalimentados y agredidos de forma sistemática. No es posible ni siquiera pensarlo, porque cualquier persona puede cometer una infracción de tráfico y la sociedad vería desproporcionada esta medida; sin embargo, sí se puede encerrar a sujetos pobres, migrantes y racializados por no tener papeles, porque el sistema los coloca en una especie de «no lugar» o en un lugar de «no derechos».

~ 16 ~



El racismo produce la racialización. Ser una persona racializada o ser blanca no es algo que forme parte de la esencia de los sujetos, sino que es una relación social. Por tanto, aunque políticamente la categoría de «raza» sea una idea central para la lucha antirracista, el racismo no es una jerarquización cultural de las diferencias fenotípicas o culturales. Esas diferencias se producen *a posteriori* y no reproducen siempre el mismo patrón: una persona árabe

puede ser blanca en unos contextos (temporales, territoriales) y no blanca en otros. Esto explica que la jerarquización y la desigualdad entre las personas migrantes no responde a criterios mecánicos, que estos van variando y que, por tanto, hay que tener en cuenta otros muchos factores. De hecho, en Mauritania, a la población árabe se la llama *bidani* (blancos) y se la distingue así de la población negra o *harratin*. A los inmigrantes españoles en la Suiza de los años sesenta del siglo XX no se les consideraba blancos.

El racismo ideológico sostiene que existen constructos sociobiológicos llamados razas que clasifican a los seres humanos en diferentes categorías conformadas por fenotipos distinguibles, que van unidos a características culturales. El proceso de racialización consiste en una naturalización de estas categorías —en el sentido que recogen Garner y Selod—,⁶ que se consideran inherentes y compartidas por todos los sujetos del grupo. Ya Stolcke mostró cómo en el nuevo racismo, en el fundamentalismo cultural, era prescindible la diferencia fenotípica, puesto que la diferencia cultural se naturaliza como si del color de la piel se tratara. Sirva de ejemplo el genocidio racista más grande conocido en la época contemporánea: el asesinato de la población judía europea en los años cuarenta del siglo XX por el nazismo, que no necesitó fenotipos de ninguna clase, como tampoco lo necesita la islamofobia en Europa actualmente.

Para que exista racismo, tiene que existir dominación. Pero el racismo no se acaba en una cuestión culturalista, de blancos y negros, sino que se construye y se ensambla en otras estructuras, como el colonialismo o el capitalismo, por ejemplo. El racismo no es solo un conjunto de prácticas discriminatorias de unos sujetos sobre otros, o una ideología. El racismo es, sobre todo, una estructura de dominación que se imbrica con el sistema sociopolítico y que, en este caso, construye un tipo de gestión de las migraciones y de los sujetos migrantes. Existe una economía del racismo en la que se generan prácticas concretas que, a veces, incluso pueden ser aparentemente contradictorias. Este es el contexto de producción del CIE, que es un dispositivo migratorio racista, puesto que actúa dentro de ese sistema de dominación en el que los sujetos migrantes racializados ocupan un lugar inferior a quienes no lo son. El dispositivo, además, contribuye a la reproducción del sistema racista, ya que aísla a las personas migrantes, las segrega, las criminaliza y las castiga, legitimando su diferencia. Y como mostramos más abajo, las vidas de las personas que pasan por un CIE, así como las de sus familias y sus seres queridos, quedan marcadas para siempre.

Por tanto, el racismo es una de las claves del dispositivo de control de los Estados, que necesitan hacer la distinción entre sujetos de no derecho internables en CIE y sujetos de derecho que no son internables. Las categorías de regular e irregular no se comprenden si

⁶ Garner, S./Selod, S. (2014). [*The Racialization of Muslims: Empirical Studies of Islamophobia*](#).

se acude solo a la diferencia que establece la *Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social*, sino que hay que considerarlas en el contexto del racismo, que ha generado este aparato jurídico y no otro. A su vez, el racismo no puede separarse analíticamente de la clase y del género; por eso, también hay que hablar de clase y de género cuando hablamos del CIE.

b) No es posible entender un CIE sin hablar de clase

Para continuar contextualizando el dispositivo deportador, resulta necesario entender en qué sociedad opera y para qué fines lo hace. En este sentido, podemos decir que el segundo punto clave de este dispositivo es la clase.



~ 18 ~

Los cuerpos racializados se enmarcan en relaciones de producción capitalistas patriarcales y coloniales. La mercantilización de la vida característica del capitalismo ha transformado el famoso «sujeto de derecho» —que nació con la filosofía política moderna del siglo XVI— en un mero «agente del mercado», precisamente porque la sociedad ha dejado de ser un espacio jurídico-político para convertirse en un espacio eminentemente mercantil, donde estos agentes de mercado tienen una doble función: la de producir y la de consumir. Por lo tanto, ¿qué lugar ocupará un cuerpo racializado, pobre, irregular y, por ende, sin derechos, dentro de un sistema capitalista que sobreexplota y solamente se preocupa de generar riqueza?

El lugar que ocupará dependerá de lo que el sistema capitalista necesite en cada momento. Queremos aclarar que entendemos que el sistema de deportación no responde mecánicamente a las necesidades del capital y que los procesos de sobreexplotación y expulsión son mucho más complejos. Dicho esto, es igualmente innegable la vinculación

que existe entre el sistema capitalista y el sistema deportador;⁷ la expulsión del territorio es una forma de desechar cuerpos para un sistema que ya no ve personas, sino meros agentes productivos, porque realmente cualquier cuerpo o máquina es reemplazable. El sistema económico y las políticas migratorias conforman los mercados laborales tal y como los conocemos. En este punto, hay que recordar que, para que las personas migrantes acepten los trabajos más duros y menos retribuidos (en lo económico y en el reconocimiento social), es necesario el sistema de sanción y amenaza que supone la coerción constante y que se dirige a eliminar cualquier forma de acción individual o colectiva de protesta o de reivindicación. En último término, lo que hace el sistema capitalista es disciplinar a las personas migrantes y evitar su constitución como sujetos autónomos para volcar sobre ellas la carga de los trabajos menos deseados por el resto de la sociedad. Por tanto, dentro de esta lógica, el CIE es un instrumento coercitivo, de generación de orden, y un espacio de castigo en el que el Estado interna a determinadas personas para mostrar a todo el mundo lo que puede llegar a hacer.

Por todo ello, quizás, la categoría central no es tanto la dada por el ordenamiento jurídico de «regular» e «irregular», sino la de útil o prescindible. Es decir, el mensaje que se transmite a la población migrante con estas prácticas es que son personas necesarias por su fuerza de trabajo, pero que no están reconocidas como sujetos de sus propias existencias. En las (i)lógicas de control de los flujos migratorios de los Gobiernos, estas personas conforman una especie de ejército obrero de reserva que garantiza que, cuando el capital necesite mano de obra barata, haya una persona migrante para aportarla, y que cuando esa mano de obra barata ya no sea necesaria, entonces esa persona migrante sea internable en un CIE y deportable.⁸ Debemos entender, pues, que todas las personas a las que se interne en el CIE de Aluche estarán siempre atravesadas por estas dos categorías: la racialización y la clase.

~ 19 ~

c) No es posible entender un CIE sin hablar de género

Dentro de este marco, como ya se ha mostrado, existen muchas otras categorías que operan en los sujetos y, más concretamente, en las personas internadas en el CIE de Aluche. Cabe preguntarse ahora: ¿de qué manera interseccionan el proceso de racialización y las categorías de clase y género dentro del sistema capitalista que instrumentaliza estos cuerpos migrantes con base en sus intereses económicos?

⁷ Queremos destacar la importancia de la interdependencia de los regímenes laborales y los regímenes migratorios en la configuración de los mercados laborales, en tanto que las políticas migratorias contribuyen a producir grupos de trabajadores más «interesantes» para los empleadores en tanto que producen grupos sin derechos que pueden ser más explotados y confinados en los empleos peor retribuidos (Anderson 2013).

⁸ Bernardo, B./Del Cura, J./Paramés, M. (2022). *¿Para qué sirve un CIE? Migraciones y poder simbólico del Estado*, en *Viento Sur*, n.º 182.

Gracias al acompañamiento a las mujeres internadas en el CIE de Aluche que hemos llevado a cabo durante 2021 y 2022, hemos podido comprobar que el Estado está centrando sus fuerzas en el internamiento de mujeres dedicadas al trabajo sexual, al trabajo doméstico y, en menor medida, al trabajo jornalero y la venta ambulante. De las 18 mujeres a las que se internó en el CIE de Aluche en 2021, 7 eran trabajadoras sexuales, 3 trabajadoras domésticas, 1 jornalera, 2 se encontraban en situación de calle, 4 no desempeñaban una actividad económica retribuida y se desconoce la actividad económica de 1 de ellas. En el año 2022, de las 44 mujeres a las que se internó, 26 eran trabajadoras sexuales, 9 trabajadoras domésticas, 2 jornaleras, 5 vendedoras ambulantes, 1 se encontraba en situación de calle y 1 no desempeñaba actividad económica retribuida.

Tanto el trabajo sexual como el servicio doméstico han sido históricamente trabajos realizados por mujeres (trabajos feminizados) y necesariamente no reconocidos socialmente como verdaderos trabajos. Ambos tienen un fondo mucho más amplio del que parece a simple vista, pues este tipo de trabajos —más allá de la implicación de servir a aquellos que ganan el salario (los hombres), tanto física, como sexual y emocionalmente, para tenerlos preparados para el trabajo productivo día tras día, y, en el sentido más amplio, reproducir nueva mano de obra— sirven al mercado.⁹ Así, aunque buena parte de las mujeres hayan empezado a formar parte del trabajo productivo —de hecho, la clase trabajadora está compuesta en su mayoría por mujeres (Aruzza 2020)—, esto no implica que se haya dado un reparto equitativo de las tareas reproductivas, en el sentido de que estas tareas siguen recayendo mayormente en las mujeres.

Dentro de este marco, es necesario recalcar que la persona trabajadora no es un ente abstracto que genera valor o plusvalor, sino que es un sujeto histórico atravesado por distintas posiciones que lo construyen y colocan en un lugar u otro dentro de la rueda capitalista. Por ello, debemos entender que no está en la misma posición de esta rueda una mujer trabajadora que un trabajador, como no se encuentran en el mismo lugar una trabajadora racializada que otra que no ha sufrido un proceso de racialización. Estos factores que atraviesan a los sujetos históricos generan una distinción entre los distintos sectores que componen la clase trabajadora en función del papel que ocupan en la división del trabajo y de su contexto histórico y social. Con base en lo que acabamos de explicar, las consecuencias políticas que identificamos en el caso de las trabajadoras migrantes implican que no solo siguen acarreado las labores del trabajo reproductivo y doméstico —de cuidados y sexual—, sino que, además, sus trabajos en el mercado están limitados a determinados sectores, feminizados, mal pagados, sin reconocimiento social y

~ 20 ~

⁹ Federici, S. (2018). *El patriarcado del salario. Críticas feministas al marxismo*. Madrid, Traficantes de Sueños, Mapas.

frecuentemente sin contrato, es decir, en la más completa precariedad y en perfectas condiciones para la sobreexplotación y la indefensión.

Es evidente el hecho de que las mujeres han mejorado su condición en muchos aspectos y han conseguido recuperar el espacio público que les fue arrebatado; sin embargo, es necesario preguntarse: ¿quién ha ocupado mayoritariamente ese espacio doméstico en el que antes se encontraban las mujeres no racializadas? La respuesta es clara: las mujeres migrantes irregulares y pobres. Como se ha planteado antes, el capital necesita contar con un ejército de mano de obra barata que realice aquellos trabajos menos deseados por quienes ostentan una ciudadanía plena (con todos sus derechos reconocidos). Es aquí donde se entiende el papel del Estado por no regularizar a estas mujeres, ya que ello implicaría mejorar sus condiciones laborales o, directamente, reconocerlas, lo cual provocaría un encarecimiento de los bienes y los servicios resultantes de su trabajo. En conclusión, regularizar a las mujeres migrantes que se dedican a este tipo de trabajos feminizados contraviene la lógica de sobreexplotación de la rueda capitalista, ya que mejorar sus condiciones de vida implicaría la necesidad de mejorar las condiciones de toda la clase trabajadora, migrante o no migrante. Conscientes de la peligrosidad de los argumentos relacionados con la población migrante y el ámbito laboral, queremos insistir en que no se debe caer en la defensa de la regularización de las personas migrantes en función de su capacidad laboral y de las aportaciones productivas que puedan ofrecer, sino que la regularización debe exigirse como derecho para cualquier persona por el mero hecho de serlo.¹⁰



~ 21 ~

Dentro de esta lógica, se hace necesario volver a recalcar que la función de los CIE no es únicamente la de controlar los procesos migratorios y deportar a aquellas personas que se encuentren en situación administrativa irregular, sino la de mostrar su poder e infundir el

¹⁰ En este sentido, la [reforma del Reglamento de Extranjería aprobada en julio de 2022](#) responde a este planteamiento economicista que desvirtúa absolutamente la esencialización de las personas.

miedo en la población migrante: es una manifestación de la capacidad de su dispositivo deportador que contribuye al proceso de racialización que sufren las personas migrantes.

d) La protección de la salud: ¿un derecho humano o ciudadano?

La falta de acceso a la protección de la salud de las personas migrantes se asienta sobre esta misma (i)lógica de explotación y reemplazo a través de la vinculación de este derecho a la condición de ciudadanía, así como al obligado paso por mecanismos administrativos de control estatal que desvelan la irregularidad de su situación administrativa.

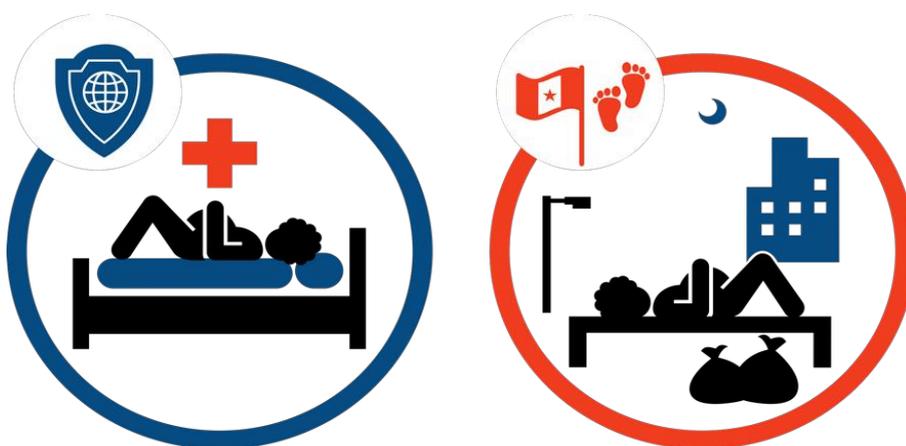
El derecho a la salud no debe entenderse como el derecho a estar sano; por definición, es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos e implica que hemos de tener garantizado —sin discriminación alguna y en función de los recursos disponibles por el Estado— el acceso al disfrute del más alto nivel que nos permita vivir dignamente. En virtud de todo esto, el derecho de protección de la salud, en su ejercicio, también debe contemplar la distribución de la riqueza, las diferencias de género, la violencia o el conflicto armado como nuevos determinantes de salud ampliados por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESC) en el año 2000. Acoge a su vez libertades y otros derechos, entre los que se encuentran el derecho a no padecer injerencias, a no ser sometido a torturas ni a tratamientos o experimentos médicos no consensuados y a controlar la propia salud y el propio cuerpo, lo que incluye la libertad sexual y genésica.

Muy lejos de la definición teórica, el derecho de protección de la salud es un derecho que sigue siendo utilizado por los Estados para el control de sus poblaciones. En el caso del Estado español, para el acceso de las personas extranjeras a la cobertura de este derecho a cargo de la Seguridad Social, se requiere de la inscripción previa en el padrón municipal durante 90 días, así como de la actualización de este con cada cambio de domicilio. Además, se les exige que demuestren la falta de medios económicos. ¿Por qué? Veamos. El Estado adquiere la capacidad de saber en qué lugar viven las personas extranjeras en situación administrativa irregular y sin medios económicos que han solicitado la cobertura de su asistencia sanitaria gracias al último Real Decreto socialista sobre sanidad universal.¹¹ Uno de sus artículos supone la habilitación de la comunicación entre los órganos competentes en materia de extranjería con el Ministerio de Sanidad para el intercambio de datos de alta sanitaria, sin el consentimiento de las personas interesadas, y entre otras Administraciones y entidades públicas. De esta forma, el Ministerio del Interior puede conocer el número de sujetos potencialmente expulsables que no podrán alegar medios económicos de

¹¹ Real Decreto Ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso al Sistema Nacional de Salud.

subsistencia formalmente válidos para el Estado, que es el motivo reflejado en la mayoría de las órdenes de expulsión emitidas por las subdelegaciones de Gobierno relacionadas con la estancia irregular en el territorio.

Algunas personas acompañadas durante el internamiento en los CIE relatan que fueron detenidas a las puertas de las urgencias de distintos centros de asistencia sanitaria y en diferentes comunidades autónomas. A estas situaciones se les suma el miedo que verbalizan las poblaciones en situación administrativa irregular a inscribirse en el padrón municipal o a abrirse una cuenta bancaria. No perdamos de vista que esta condición de expulsabilidad se encuentra especialmente ligada a la condición de indefensión que impone la irregularidad, que obliga a las personas a tener que elegir entre su seguridad y sus derechos.



Además de reflexionar sobre lo que supone esta obligación de informar al Estado de su situación de pobreza e irregularidad, resulta fundamental pararse a pensar también sobre cómo se ve afectado esto por la racialización y la construcción del género. La exhibición de control y dominación derivada de la posibilidad de expulsión es extrapolable al control que se hace desde las instituciones sanitarias. Esto se observa, por ejemplo, durante la asistencia sanitaria a las mujeres jornaleras marroquíes tras haber sufrido violaciones en su espacio de trabajo; o cuando las aseguradoras invisibilizan las consecuencias que tienen las actividades que realizan las mujeres trabajadoras del campo sobre su salud, de forma que validan su capacidad para trabajar (productiva) por encima de sus necesidades de salud y sus procesos incapacitantes; o cuando se cataloga a las mujeres migrantes pobres como ignorantes para justificar las decisiones sanitarias que se toman sobre sus derechos reproductivos. Por tanto, no podemos obviar el potencial poder de protección o control que reside en las manos de quienes ejercen la asistencia sanitaria.

2.2. El internamiento de mujeres en CIE¹²

De acuerdo con el [Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura \(MNP\)](#) y con la [información proporcionada por la policía a Pueblos Unidos-SJM](#), sabemos que en 2021 el total de las deportaciones forzosas desde el territorio español fue de 3.594 y que 1.841 personas fueron internadas en un CIE (1.824 hombres y 17 mujeres), de las cuales 927 fueron deportadas. Esto implica, por una parte, que el 75 por ciento de las deportaciones que se llevaron a cabo en el Estado en 2021 no se ejecutaron desde los CIE (sino que se llevaron a cabo de modo exprés, en menos de 72 horas, desde las comisarías de la Policía Nacional) y que, de las personas que fueron encerradas para ser deportadas desde estos centros, solo se expulsó a la mitad. Es decir, el Estado privó de libertad a 847 personas por motivos ocultos, distintos a los previstos en la ley y, además lo hizo en centros que, por su propia configuración, suponen la vulneración de muchos otros derechos fundamentales, como se puede observar en este informe y en otras publicaciones de las entidades y los colectivos que defendemos los derechos de las personas migrantes, desde el Defensor del Pueblo y desde otras instituciones nacionales e internacionales, como el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura o los relatores de la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

A la luz de esta información, únicamente podemos concluir una vez más que los CIE no deben existir, porque no solo son cuestionables en esencia, desde un prisma ético y jurídico, sino también desde una perspectiva performativa, ya que son ineficaces, porque no sirven para lo que se supone que están diseñados, e ineficientes, porque conllevan un desaprovechamiento inútil de los recursos públicos.

~ 24 ~

Conjugando la información proporcionada por la Policía Nacional a las organizaciones acreditadas para visitar a las personas internas con el registro de los acompañamientos que hemos realizado, sabemos que 977 personas, 915 hombres y 62 mujeres, fueron internadas en el CIE de Madrid en 2021 y 2022.

¹² Las cifras que reflejan el número de personas deportadas forzosamente y el número de personas internadas en CIE en el Estado español varían en función de la fuente (MNP, Policía Nacional, registros internos de las organizaciones acreditadas para visitar, etc.) y, muy frecuentemente, también existen discrepancias en la información proporcionada por una misma fuente (MNP, Policía Nacional, Ministerio del Interior). La falta de rigor institucional en la recogida de esta información, que consiste simplemente en contar personas -que, además, están a cargo del Estado-, es impactante e ilustra lo poco que le importan estas personas a las instituciones, así como su dejadez deliberada para que la ciudadanía no pueda informarse acerca de la actividad del dispositivo deportador.

PERSONAS INTERNADAS	2021	2022	TOTAL
Hombres	410	505	915
Mujeres	18	44	62
TOTAL	428	549	977

Fuente: Elaboración propia.

El hecho de que solo se haya encerrado a mujeres en el CIE de Aluche nos ha permitido monitorizar el internamiento de la totalidad de mujeres en el territorio español durante 2021 y 2022, lo que ha posibilitado extraer información muy valiosa con la muestra más representativa hasta la fecha, motivo por el cual concentramos nuestra investigación en el análisis de los datos referentes a las mujeres .

Si bien **es imposible homogeneizar bajo un mismo perfil a las 62 mujeres internas en 2021 y 2022** más allá de que eran mujeres extranjeras que se encontraban en situación administrativa irregular, existen características que facilitan un mejor conocimiento de la población del módulo de mujeres del CIE de Aluche.

El 45% de las mujeres internas tenía entre 30 y 40 años, aunque se encerró a mujeres cuya edad estaba comprendida entre los 19 y los 62 años (de hecho, hubo dos chicas menores de 20 años y tres mujeres mayores de 60). La edad media fue 36 años.

En el momento del internamiento, al menos **el 66% de estas mujeres tenía familiares a su cargo**, para cuyo cuidado el Estado no proporcionó ningún tipo de apoyo mientras las mantenía recluidas en el CIE. Este dato evidencia el efecto expansivo del sufrimiento causado por el encierro y revela la doble penosidad que sufren estas mujeres durante el mismo. Así, no solo son privadas de su libertad, sino que, al ser sorpresivamente abducidas de su entorno con total incertidumbre acerca de si regresarán a sus hogares -y, en caso afirmativo, cuándo-, deben ocuparse de resolver desde el CIE el impacto práctico de su ausencia en la vida de los familiares que dependen de ellas.

Estas mujeres llevaban **residiendo en el territorio español una media de seis años** cuando fueron internadas. **Al menos el 65% de ellas llevaba más de un año, pero llama la atención que 15 de las 62 mujeres (24%) llevaban más de cinco años, ocho llevaban más de diez años (13%) y tres mujeres habían estado residiendo en el territorio 20 años antes de ser internadas en el CIE (5%)**. Las cifras hablan por sí solas. Es difícil comprender cuál es la intención del Estado cuando encierra y trata de expulsar de su territorio a personas que han

sido sus vecinas durante tanto tiempo, en lugar de apostar por su regularización y favorecer su inclusión.

Atendiendo a su origen, las 62 mujeres eran de **22 nacionalidades diferentes**; el **65% procedía de países latinos**, con especial relevancia de Colombia (26%), Paraguay (11%) y República Dominicana (10%), y el **19% de Europa del Este**.

Marruecos, que es el principal país de procedencia de los hombres internados en CIE -y también del total de personas internadas-, fue la cuarta nacionalidad más frecuente en las mujeres internas (6%).

PAÍSES DE ORIGEN	% vs TOTAL MUJERES 2021-2022
Colombia	26%
Paraguay	11%
República Dominicana	10%
Marruecos	6%
Albania, Brasil, Perú, Bosnia-Herzegovina	5%*
Argelia, Bulgaria, Chile	3%*
Argentina, China, Ecuador, Georgia, Honduras, Hungría, Italia, Nigeria, Rumanía, Serbia	2%*

*porcentaje de representatividad de cada país mencionado.

Fuente: Elaboración propia.

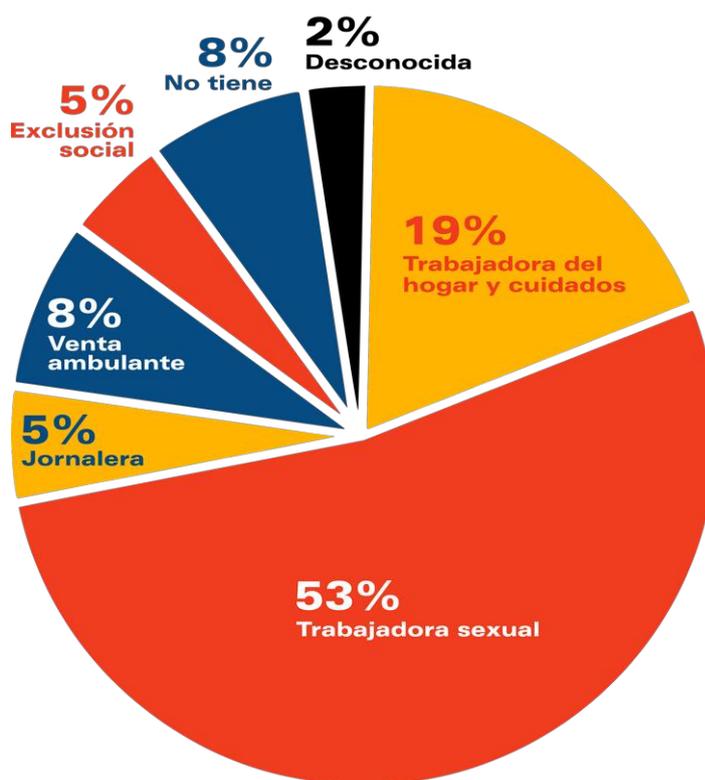
~ 26 ~

Una vez más, y a pesar de sus casi cuarenta años de existencia como lugar específicamente destinado a personas extranjeras, el CIE se ha revelado como un espacio que, lejos de facilitar, obstaculiza e impide la comunicación y la comprensión de las mujeres internas, particularmente cuando hablan en idiomas distintos al español. Entre 2021 y 2022 hemos registrado **al menos diez mujeres que necesitaron traducción en ocasiones importantes para su vida**, en las que además era legalmente preceptiva, y **no les fue proporcionada por el CIE**.

Merece la pena destacar el internamiento de 5 ciudadanas comunitarias, nacionales de Bulgaria, Hungría, Italia y Rumanía, especialmente tras las **recientes instrucciones dictadas por Fiscalía "para no solicitar el internamiento de ciudadanos pertenecientes al espacio Schengen"** que se habían emitido **tras el pronunciamiento del Juzgado de Control de Madrid "con motivo del internamiento de una ciudadana búlgara y otra rumana, que fueron puestas en libertad"**.

Entendemos que, de ahora en adelante, jueces, juezas y fiscales impedirán el internamiento de personas originarias de países del espacio Schengen y también de nacionales de la Unión Europea, dado que las instrucciones de Fiscalía indican que no se interne a “ciudadanos pertenecientes del espacio Schengen”, basándose en la puesta en libertad de dos personas cuyas nacionalidades no corresponden a ningún país de este espacio, puesto que ni Bulgaria ni Rumanía pertenecen al mismo, pero sí a la Unión Europea¹³. Por eso, **ninguna persona con nacionalidad de un Estado miembro de la UE o del espacio Schengen debería ser internada en un CIE en el Estado español por estar en situación administrativa irregular**. Por una parte, se trata de un logro muy importante y que nos da impulso para seguir luchando, ojalá sea el principio del fin del internamiento. Por otra, quedan evidenciadas las lógicas de la racialización de las personas no pertenecientes a estos territorios que planteamos anteriormente en este informe al explicar que no es posible entender un CIE sin hablar de racismo.

ACTIVIDAD ECONÓMICA



Fuente: Elaboración propia.

¹³ Bulgaria, Chipre, Irlanda y Rumanía pertenecen a la Unión Europea, pero no al espacio Schengen. Islandia, Noruega y Suiza forman parte del espacio Schengen, pero no de la Unión Europea.

La **actividad económica** que desempeñaban estas mujeres antes de ser internadas refleja la estigmatización de determinados sectores y la precarización de sus trabajadoras y muestra hacia quién se dirige concretamente la persecución de las mujeres que viven su día a día sin papeles y sin derechos. **El 53% de las mujeres encerradas en un CIE en 2021 y 2022 eran trabajadoras sexuales**, siendo esta la actividad a la que se dedicaba un mayor número de mujeres internas, con gran diferencia con respecto a las otras. El 19%, se dedicaban al trabajo del hogar y los cuidados, un 8% a la venta ambulante y el 5% eran jornaleras. Tan solo un 8% estaban desempleadas cuando fueron internadas y un 5% se encontraban en situación de calle y sin hogar.

El hecho de que más de la mitad de las mujeres que fueron privadas de libertad en CIE en 2021 y 2022 se dedicasen al trabajo sexual ya es en sí suficientemente ilustrativo acerca de quién está en el punto de mira del Estado para ser internada y deportada. Esta intención también se comprueba al revisar el carácter de las órdenes de expulsión: **de las once mujeres internas que tenían una orden de expulsión preferente, ocho eran trabajadoras sexuales** (dos eran jornaleras y una era trabajadora del hogar y los cuidados).

Durante nuestro acompañamiento, pudimos conversar con 41 mujeres sobre la violencia de género y pudimos confirmar que está muy presente en las historias de vida de la mayoría. **Al menos el 58% de estas mujeres afirma haber sufrido violencia de género en su país de origen, el 35% durante el tránsito migratorio y el 37% en el Estado español** (con carácter previo a su internamiento en el CIE). La vinculación entre la actividad económica o la situación de precariedad extrema y este tipo de violencia es elocuente, ya que son aquellas mujeres más desprotegidas (ya sea por la falta de regularización de su trabajo y por las características del lugar en el que se ejerce y/o por no tener hogar) quienes más violencia de género sufren, como demuestran los porcentajes de las mujeres que relataron haberla padecido en la siguiente tabla.

~ 28 ~

ACTIVIDAD ECONÓMICA / VIOLENCIA DE GÉNERO	EN EL PAÍS DE ORIGEN	EN EL TRÁNSITO	EN EL ESTADO ESPAÑOL
Trabajadora sexual	72%	73%	70%
Trabajadora del hogar y cuidados	19%	18%	17%
Venta ambulante	Desconocido	5%	Desconocido
En exclusión social	3%	5%	5%
No tiene	6%	Desconocido	Desconocido
TOTAL MUJERES	58%	35%	37%

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la salud de estas mujeres, al menos el 45% de las mujeres tenía problemas diagnosticados antes de su internamiento y por lo menos el 79% confirma que el encierro tuvo efectos negativos sobre su estado (no se dispone de esa información para el 21% restante). De las 62 mujeres internas, solo se hizo entrega de la copia de su historia clínica a dos y ninguna estaba completa. Durante nuestro acompañamiento a estas mujeres, hemos podido confirmar que al menos el 74% de ellas no recibieron copia alguna.

La primera causa de internamiento de mujeres en CIE fue la irregularidad administrativa (69%) a la que se aludía al esbozar el perfil de las mujeres internas como única circunstancia común a todas ellas.

MOTIVO DEL INTERNAMIENTO	% vs TOTAL MUJERES
ART.53.1.A) L.O 4/2000 POR ESTANCIA IRREGULAR	69%
ART.15.1.R.D.240/2007: POR RAZONES DE ORDEN PÚBLICO	8%
ART. 57.2 L.O. 4/2000 POR HABER SIDO CONDENADO PENA SUPERIOR A 1 AÑO	6%
ART.58.3.A) L.O.4/2000 PROH.ENTRADA POR OTRO ESTADO SCHENGEN (LISTA SIS)	5%
ART.89.1 CP. EXP.JUDICIAL SUSTITUCIÓN PENA SUPERIOR A 1 AÑO	3%
ART.89.2 CP. EXP. JUDICIAL SUSTITUCIÓN PENA SUPERIOR A 5 AÑOS	2%
ART.58.3 A) L.O.4/2000 POR PROHIBICIÓN DE ENTRADA EXPULSIÓN ADMINISTRATIVA	2%
ART. 58.3.B) L.O.4/2000 POR ENTRADA ILEGAL EN PATERA	3%
DESCONOCIDO	2%

~ 29 ~

Fuente: Elaboración propia.

Estas cifras desmienten la desinformación que promueve la crimmigración y que genera discursos tan irresponsables como dañinos que, en multitud de ocasiones, además son emitidos por cargos importantes de las instituciones públicas. También vuelven a cuestionar que el Estado prive de libertad a personas únicamente por hallarse en situación administrativa irregular sistemáticamente, y más cuando se trata de personas que llevan una media de seis años viviendo en el territorio español.

El tiempo medio de internamiento de las mujeres fue 26 días; la media para el total de personas internadas en los CIE del territorio nacional en 2021 fue 28 días y medio. Sin embargo, el 10% de los casos fueron internamientos muy dilatados y hubo seis mujeres que estuvieron encerradas más de 55 días (dos fueron deportadas y cuatro fueron puestas en libertad).

Las cifras sobre protección internacional demuestran que el Estado no había considerado las realidades vitales de las mujeres antes de internarlas en el CIE. De acuerdo con nuestro registro, al menos **38 mujeres solicitaron protección internacional desde el CIE** (10 en 2021 y 28 en 2022). **Un 37% de las solicitudes fueron admitidas a trámite, el 55% fueron denegadas y el 8% no se llegaron a instruir.** Además, tenemos constancia de **dos mujeres que lo intentaron, pero no les fue permitido por tratarse de nacionales de países de la Unión Europea.**

SOLICITUDES PI	TOTAL		2021		2022	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ADMITIDAS	14	37%	5	50%	9	32%
DENEGADAS	21	55%	5	50%	16	57%
NO INSTRUIDAS	3	8%	0	0%	3	11%
TOTAL	38		10		28	

Fuente: Elaboración propia.

~ 30 ~

Estas cifras no solo demuestran la pertinencia de reforzar el acceso a la protección internacional desde los CIE, sino que confirman que estas personas nunca deberían haber tenido que enfrentarse al internamiento en uno de estos centros. **Las catorce mujeres cuyas solicitudes fueron admitidas fueron puestas en libertad,** pero el Estado, lejos de reconocer proactivamente su error al haberlas encerrado o de repararlas por el perjuicio que les ha causado al privarlas de libertad sin haber tenido en cuenta sus circunstancias vitales, simplemente les pone en la puerta y se desentiende. El hecho de que **un tercio de las solicitudes de protección internacional realizadas por mujeres hayan sido admitidas a trámite es un argumento cuantitativo contundente para que se refuercen al máximo las garantías que blindan el acceso a este derecho.** Por eso, esperamos que la reciente asignación de profesionales de la OAR en el CIE de Aluche para la realización de las entrevistas, pueda implementarse pronto en los CIE de todo el territorio nacional.

Según los datos que hemos recogido, **del total de mujeres internas en 2021 y 2022, un 61% solicitó protección internacional, un 29% no lo hizo y a un 3% no se le permitió hacerlo** (carecemos de información relativa a esta cuestión del 6% restante).

Y, si tan necesario es poner el foco en garantizar la protección internacional, también lo es hacerlo a nivel nacional, específicamente, durante el internamiento en el CIE. En nuestros acompañamientos hablamos sobre la violencia en el CIE con el 68% de las mujeres (con las demás no tuvimos ocasión de hacerlo).

Al decir violencia, nos referimos tanto a malos tratos (como puedan ser el trato degradante o vejatorio, la negación de derechos o la denegación de asistencia), como a agresiones (físicas y psicológicas).

De 43 mujeres, 42 relataron haber sufrido malos tratos (tan solo una no) durante su estancia en el CIE y 6 mujeres también manifestaron que habían sufrido agresiones. Al explicar quiénes estaban detrás de esa violencia en la experiencia de cada una, **el 60% dijo que había sufrido malos tratos por parte del servicio sanitario, el 53% por parte del personal de Cruz Roja y el 50% relató que había sido víctima de malos tratos y/o agresiones por parte de la policía;** el 21% señaló a la Dirección del CIE y un 2% al personal de cocina.

Algunas mujeres nos contaron que también habían sufrido malos tratos o agresiones en la comisaría (36%) y en el aeropuerto (5%) y al menos cinco mujeres nos dijeron (y documentaron) que habían estado detenidas más de 72 horas (máximo legal permitido) antes de ser internadas en el CIE.

Cabe señalar que **todas las mujeres que no eran heterosexuales o cis (al menos un 13% del total de mujeres internas, incluyendo a dos mujeres trans) manifestaron haber sufrido un trato discriminatorio y vejatorio durante su estancia en el CIE por este motivo,** particularmente por parte del personal del servicio sanitario y de policía. En este sentido, que el 100% haya narrado situaciones en las que sus derechos habían sido vulnerados en este ámbito, hace urgente e imperativo que se depuren responsabilidades, que se forme en género a los profesionales que trabajan en el CIE y que se tomen medidas para evitar la reproducción de estas situaciones en el futuro.

Durante nuestro acompañamiento, **informamos a las personas acerca de sus derechos y descubrimos que, en la mayor parte de los casos, era la primera vez que oían hablar de ellos,** incluso estando directamente relacionados con sus experiencias vitales, como es el caso de la protección internacional y de la protección y regularización especial de mujeres extranjeras víctimas de violencia de género, de trata o de tráfico. En este sentido, informamos a los organismos competentes del internamiento de una mujer declarada víctima de violencia de género por el Estado español y de otra mujer que había sido víctima de una red de trata para explotación sexual y que, al tiempo de su internamiento, se encontraba inmersa en un

procedimiento judicial como víctima de violencia sexual en Francia. También identificamos el internamiento de una víctima de tráfico de personas. Lamentablemente, acompañamos a otras tres mujeres que no quisieron documentar su potencial situación de trata y/o tráfico por la desconfianza en el sistema de protección por parte de los Estados.

Dimos nuestro apoyo para oficializar sus quejas y denuncias a quienes lo reclamaron y respetamos a quienes no quisieron informar a nadie más (en la mayoría de los casos, por miedo a denunciar los malos tratos o agresiones sufridos, y en algunos, por desconfianza en el sistema). De este modo, **conjugando apoyo, visibilización y respeto, del total de malos tratos y agresiones relatados por la mujeres, finalmente comunicamos el 76% a las instituciones garantes correspondientes, a saber, los Juzgados de Control, (35%), el Defensor del Pueblo (35%), Fiscalía (16%) y el Juzgado de Instrucción (14%) y estamos dando seguimiento a todos los casos.**

Al analizar los motivos del cese del internamiento de las mujeres internas, vemos que **la tasa de liberación ha tenido una variación interanual positiva muy significativa, pasando de un 56% en 2021 a un 73% en 2022.**

MOTIVO DEL FIN DEL INTERNAMIENTO	2021		2022	
	Nº	% vs TOTAL MUJERES	Nº	% vs TOTAL MUJERES
LIBERACIÓN	10	56%	32	73%
DEPORTACIÓN	8	44%	11	25%
DESCONOCIDO	0	0%	1	2%

Fuente: Elaboración propia.

Es muy probable que este aumento en las liberaciones, y el consecuente **descenso de un 44% en 2021 a un 25% en 2022 en las deportaciones ejecutadas**, se deba en gran medida a la labor de fiscalización y denuncia de los CIE que hemos podido llevar a cabo, que ha permitido a más mujeres una mejor defensa de sus derechos frente al mismo sistema que debería encargarse de protegerlos en lugar de vulnerarlos.

El 56% de las mujeres que finalmente fueron liberadas en 2021 y 2022 había solicitado protección internacional; la mitad de las solicitudes fueron admitidas, un tercio fueron denegadas y las restantes no llegaron a ser instruidas.

En el caso de las mujeres que fueron deportadas, un 68% había pedido protección internacional, pero todas las solicitudes fueron denegadas. En este punto, queremos llamar la atención sobre un hecho alarmante: **no se permitió solicitar asilo a dos mujeres, aun habiendo manifestado su voluntad de pedirlo: una fue deportada y desconocemos el motivo del fin del internamiento de la otra.** No se trata de una situación novedosa en el contexto del CIE, pero no por ello es menos grave, pues, además de una infracción legal, supone situar físicamente a las personas justamente en el foco del peligro del que tratan de refugiarse.

Detrás de cada cifra de este epígrafe hay personas que han decidido ejercer su derecho a migrar y muchas otras que se han visto obligadas a hacerlo para intentar dejar atrás la pobreza, la inseguridad, la guerra o las desigualdades de sus países. Sin embargo, los datos ofrecidos por las instituciones públicas son recogidos y expuestos de forma que alimentan la construcción criminal de las personas extranjeras. Es muy frecuente escuchar información cuantitativa sobre las entradas irregulares o las deportaciones que se producen en el Estado y las partidas presupuestarias destinadas a áreas relacionadas con las migraciones, pero habitualmente no se arroja información proactivamente sobre los alquileres, servicios o impuestos indirectos que pagan las personas migrantes, los trabajos que desempeñan, el sostenimiento de unidades familiares en sus países de origen, los negocios nacionales de envío de remesas o sobre si tienen descendientes escolarizados o trabajando. Tampoco se informa acerca del tiempo que llevan en el territorio sobreviviendo a la irregularidad mientras hacen todos aquellos trabajos que intencionalmente no son regulados por los Estados, dado que esta característica de irregularidad constituye una condición para el mantenimiento a bajo coste de estos empleos, imprescindibles para la sociedad.

3. ITINERARIOS DE VIOLENCIA

Queremos ahondar en las consecuencias concretas a las que se ven abocadas las personas migrantes en relación con los procesos de internamiento y expulsión, en las que las categorías que construyen a los sujetos como internables se superponen y multiplican los efectos de las violencias ya sufridas durante el proceso migratorio. Estas consecuencias son los distintos tipos de violencia a los que se ven expuestas durante estos procesos; algunos de estos tipos coinciden y son iguales que aquellos a los que se somete a los hombres, pero otros muchos son específicos hacia las mujeres. En este informe, nos concentramos en las violencias que se ejercen directa o indirectamente por el Estado y, específicamente, durante el internamiento en el CIE.

Entendemos las distintas formas de violencia que se ejercen dentro (además de antes y después) de los CIE como:

... fenómenos que, producidos por distintos actores sociales, tienen como efecto la limitación de las oportunidades vitales de las personas migrantes, proyectos de vida, produciendo una situación de insatisfacción de necesidades humanas básicas de forma involuntaria, no deseada, impuesta, desde la valoración del autor: violenta
(Calderone 2004:4).

En este sentido, se consideran y clasifican las diferentes experiencias vividas por las mujeres internas en el CIE de Aluche en formas de violencia en la cotidianeidad de los CIE, ya que no hay mejor manera de convencer de la legitimidad de un determinado orden «natural», incuestionable, que a través de la «persuasión clandestina» (*ibid.*:1), a través de la construcción de subjetividades que interioricen una jerarquía, una determinada configuración global socioeconómica sin apenas cuestionarla. Y esto ocurre mediante el ejercicio de:

... esa coerción que se instituye por mediación de una adhesión que el dominado no puede evitar otorgar al dominante (y, por lo tanto, a la dominación) cuando solo dispone para pensarlo y pensarse o, mejor aún, para pensar su relación con él, de instrumentos de conocimiento que comparte con él y que, al no ser más que la forma incorporada de la estructura de la relación de dominación, hacen que esta se presente como natural...
(*ibid.*:1).

Esta coerción explica lo que llevamos planteando durante todo el informe: la finalidad del dispositivo deportador no consiste solo en controlar los flujos migratorios, sino que tiene una mayor ambición, que es disciplinar al sujeto migrante, moldearlo y emplear su mano de obra

cuando le es necesario. Es decir, el CIE no es solo una parte del dispositivo deportador, sino que es un símbolo de poder, un alarde del poder estatal y de su capacidad de dominación sobre los cuerpos migrantes para disciplinar desde el miedo a ese concreto sector de la población.

Por otra parte, este tipo de violencias se relaciona y nutre de la violencia institucional y de la violencia estructural que operan en todo el Estado y que, en ocasiones, son explícitas, directas o físicas y, en otras, todo lo contrario (sin dejar de resultar igualmente perniciosas por ello). A continuación, hacemos un análisis de las violencias que sufren las personas migrantes en relación con el internamiento en el CIE de Aluche.

3.1. Violencia institucional

Haciendo una comprensión amplia e integradora, podría considerarse que prácticamente todas las formas de violencia que aparecen en este informe son violencia institucional, porque son ejercidas por instituciones. Con el objetivo de ahondar en las especificidades de los distintos tipos de violencias que ocurren alrededor del internamiento en los CIE, hemos clasificado con esta expresión aquellas que tienen una vinculación más directa con el ámbito jurídico y policial.

Así, desde un prisma más **jurídico**, entendemos la violencia institucional como aquella que se ejerce hacia las personas migrantes privadas de libertad en los CIE por acción u omisión y que guarda relación con los procedimientos legales en los que se encuentran inmersas estas personas, la documentación que deriva de estos procedimientos y el acceso a la defensa y comprensión de estos. Identificamos como responsables de evitar esta violencia y, por tanto, como potenciales colaboradores de su ejercicio, a los juzgados, a los/as traductores/as, a los/as abogados/as, al personal sanitario y a los responsables de la asistencia social, a la Policía, al personal administrativo de las comisarías, así como a todos aquellos agentes que pueden verse involucrados en el proceso de internamiento o expulsión desde un punto de vista legal (Oficina de Asilo y Refugio, procuradores, Servicio de Orientación Jurídica a Extranjeros [SOJE], forenses, etc.). Con esta identificación, y sin perder la perspectiva de funcionamiento sistémico que venimos defendiendo, aclaramos que, al señalar a estos agentes intervinientes, no olvidamos la responsabilidad directa de los distintos cargos del Ministerio del Interior y del Ministerio de Justicia al diseñar (o aceptar y mantener) la privación de libertad en los CIE.

La violencia institucional se amplifica durante el encierro en los CIE, pero sucede de forma diaria en la vida de todas aquellas personas en situación administrativa irregular. El *racial profiling* - es decir, la identificación de una persona que lleva a cabo la policía centrándose en

criterios de raza o etnia, en vez de en sospechas o indicios de criminalidad - y [las redadas por perfil racial o étnico en las que deriva están considerados un problema endémico en España](#) (Rights International Spain 2018).

Esta situación de irregularidad impuesta por el Estado a las personas migrantes tiene como consecuencia la apertura del procedimiento de expulsión o devolución. Este procedimiento sucede por distintas causas, pero habitualmente se da un contexto de detención en el que la Policía, o alguna Administración, pone en conocimiento del Gobierno que una persona se encuentra en situación administrativa irregular dentro del territorio o que ha intentado entrar en él sin utilizar los cauces legales que lo permiten. La solicitud de apertura de este procedimiento puede ser preferente, lo que implica su resolución en menos de 48 horas. Una vez resuelto el procedimiento de expulsión o devolución, la persona puede ser expulsada del territorio en cualquier momento. Más allá de los detalles y las características de cada procedimiento, queremos señalar lo que es común y violento.



En el acompañamiento a las personas privadas de libertad en Aluche, hemos encontrado a muchas cuya resolución de expulsión ha sido dictada hace varios años, y aunque hayan ocurrido hechos nuevos desde entonces que podrían suspender la ejecutividad de esas expulsiones, ni las estudian ni las defienden los agentes competentes. Es habitual que, una vez privadas de libertad en el CIE, las personas no puedan localizar al/la abogado/a que las ha representado en el procedimiento de expulsión, aunque deban contar con él/ella para la presentación de medidas cautelares. A esto se suma que, en no pocas ocasiones, las personas privadas de libertad en el CIE

insisten en que se han enterado de la existencia de la resolución de expulsión por primera vez en la vista de internamiento y que han podido leerla, también por primera vez, después de estar internadas durante más de una semana en el CIE. Si bien es cierto que las resoluciones pueden tipificarse como definitivas, no perdamos de vista algo evidente: la persona migrante en cuestión puede no haberse regularizado, pero quizá padezca una enfermedad nueva, ha tenido o va a tener descendencia en el territorio nacional o puede encontrarse vulnerabilizada por culpa de la irregularidad y merecer por ello protección, como es el caso de las víctimas de violencia de género o explotación. En múltiples ocasiones, hemos observado cómo profesionales del SOJE y de Cruz Roja alimentan la idea de que

nada puede hacerse contra su expulsión, y centran su trabajo exclusivamente en el proceso de internamiento. Un buen trabajo por parte de estos agentes supondría la activación de las medidas jurídicas oportunas derivadas del conocimiento y la valoración de la situación social de la persona para ser protegida. Esto podría resolver el riesgo de indefensión en el que caen muchas de las personas internadas en los CIE, ya que no existe una figura legal que coordine los procesos y a los representantes legales que intervienen en esos procesos, lo cual es gravísimo si tenemos en cuenta las terribles consecuencias de la deportación: la expulsión a otro país y la prohibición de entrada en el territorio Schengen por un periodo de hasta 10 años.

Con relativa frecuencia nos encontramos con personas migrantes que, aun habiendo sido sometidas a un procedimiento judicial, no han comprendido nada de lo que ha sucedido. Esto ha evitado su posible defensa, al no haberse podido tener en cuenta ni su trayectoria vital ni su contexto socioeconómico ni los procesos de salud mental o física que pueden haberles afectado y estar afectándoles. Así, hemos acompañado durante su internamiento a personas que desconocen el lugar en el que se encuentran internadas y el motivo por el que lo están. Se suceden silencios por parte de la Administración, falta de operatividad y negaciones sin fundamento más allá de la cuestión securitaria o de recorte presupuestario o de personal; se replican los silencios en lo relacionado con la entrega de sus expedientes administrativos, de sus informes sanitarios o de las alternativas jurídicas para recurrir sus órdenes de internamiento o expulsión. Incluso, dentro del CIE de Aluche, hemos acompañado a personas que desconocían que existía una orden de expulsión contra ellas.

«Que yo solo tengo abogado para el internamiento, no podemos hablar, no nos entendemos, habla tú con ella, con la traductora. Yo no entiendo porque aquí no estaba haciendo nada, comiendo en una estación de autobuses con mis amigos. Solo me detuvieron a mí. Me hicieron firmar papeles, no sé leer, no hubo traductor hasta que estuve con la abogada y con el juez [...] Me fui de Alemania a Roma en autobús cuando me dijeron que tenía que irme —ex-pul-sión, te vas voluntariamente y no problemas—, mi pasaporte no tiene estampa, claro, no volé. Estoy en el recurso de sintis, romaníes y caminantes de Roma, mi asistente social no me dijo que tuviera problemas. Mira, pedí mi renovación de la carta de ciudadanía. Pagué. Ahora, esperar. Aquí el resguardo en las fotos, pero ¿me pueden llevar a Bosnia? La Cruz Roja dice que sí... Tengo miedo, ¿me engañan? yo no sé leer, no fui a la escuela, cuido a mis padres —mayores— no sabía lo de la prohibición de entrada en Schengen. Yo hablo italiano, viajé de niña con toda la familia, no queda nadie allí. Tú me has explicado qué era Schengen, yo pensaba que era mi abogado. ¿Me mienten o yo no lo entiendo? La abogada del CIE habla italiano que no entiendo, no traductora como tú. No llega la documentación de Alemania, pero yo sé que fue en Alemania, tengo la foto, te la mandó mi madre con todos los papeles de la familia. ¿tú entiendes alemán? a mí me la leyó y explicó un amigo allí. Toda mi familia

tiene papeles, indefinida estancia en Italia, mi hermana es italiana ya, y sus hijos. Yo solo esperando a que me llegue el mío, pero ya está pagado».

(Irina, mujer interna en el CIE de Aluche).

Esta violencia se ejerce desde distintos lugares y agentes jurídicos. Por ejemplo, el hecho de que un/a abogado/a de oficio no entregue los recursos interpuestos contra las órdenes de internamiento o de expulsión —según su competencia— a su cliente (o que directamente no los interponga, como pasa de vez en cuando) es una manifestación más de este tipo de violencia, puesto que da lugar a que se puedan abrir procesos de privación de libertad o expulsiones, ambos en plazos muy rápidos y con consecuencias gravísimas en términos de derechos. Se repiten las situaciones en las que un/a juez/a no informa de la protección internacional antes de dictar un auto de internamiento, o que ignora la documentación sanitaria presentada y no evalúa el estado de salud de la persona a través de los servicios de medicina forense; también otras en las que no hay traducción en la vista con el/la juez/a en casos en los que es necesaria porque la persona juzgada no conoce el idioma. Todas ellas suponen ataques constantes al derecho a la tutela judicial efectiva (además, en su caso, de una vulneración del derecho de protección de la salud). También hemos llegado a ver situaciones en las que se ha hecho un uso leonino de la desesperación de las personas internas por parte de sus abogados/as, que exigían cantidades desorbitadas por actos jurídicos que algunas veces no procedían o, incluso, que ni siquiera se terminaban llevando a cabo.

Dentro de este contexto, nos encontramos a mujeres que desconocían por completo sus derechos. El ejemplo más llamativo fue la identificación de mujeres víctimas de violencia de género reconocidas por el Estado a las que ni siquiera se había informado de la posibilidad de comenzar un proceso de regularización por este motivo —procedimiento extraordinario de regularización contemplado en la Ley de Extranjería— o de solicitar protección internacional.

El hecho de que el internamiento se produzca fuera de la comunidad donde reside la persona interna dificulta enormemente (llegando a impedir en algunos casos) el acceso a expedientes de servicios sociales, a su documentación o a sus familiares y amistades, que son generalmente quienes actúan de enlace para conseguir los documentos necesarios, que además tienen que enviarse a terceras personas para que se los hagan llegar. Si observamos los datos recogidos, una amplia mayoría de las mujeres internadas entre 2021 y 2022 provenía de fuera de Madrid.

La violencia institucional en el ámbito jurídico no cesa tras la salida del CIE. La situación de irregularidad de las personas permanece, con todo lo que ello conlleva. Es realmente lamentable que, incluso cuando los datos históricos indican que, año tras año, la mitad de las

personas a las que se encierra vuelven a ser puestas en libertad, todavía no se haya habilitado ningún tipo de servicio que les proporcione información acerca de qué pueden hacer para regularizarse cuando son liberadas. Lo es más porque, existiendo como existe un servicio de orientación jurídica o de trabajo social (a cargo del SOJE y de Cruz Roja, respectivamente), nadie les explica a las personas internas qué hacer al salir del CIE.

A esta inseguridad provocada por el desconocimiento, se debe añadir también la generada porque muchas veces la policía no les devuelve su documentación escudándose en que la vigencia de la orden de expulsión no decae por el hecho de que el Estado no haya conseguido expulsar a la persona desde el CIE en los 60 días máximos previstos y que, por tanto, la expulsión puede llevarse a cabo en cualquier momento. Por ello, en algunos casos y como medida de control, determinados documentos, como el pasaporte, se devuelven desde el CIE a la comisaría donde se inició el procedimiento sancionador. Así, la persona liberada se ve en la obligación de superar el miedo de acudir a esa comisaría para intentar recuperar su documentación y sufragarse el viaje, si es que no se encuentra en la localidad en la que reside. Asimismo, se enfrentará a dificultades para el transporte (para viajar en avión, barco o tren) y no podrá presentar documentación original ante cualquier Administración del Estado que lo requiera. Si bien es cierto que, en el mejor de los casos, la comisaría le entrega una diligencia de retirada de esta documentación, las Administraciones sospechan del motivo de la retirada y muchas veces se niegan a aceptar una fotocopia sellada.

Durante uno de nuestros acompañamientos, recibimos la llamada desde el aeropuerto de una mujer que había sido liberada por motivos sanitarios relacionados con la salud mental. Nos pedía ayuda, ya que no la dejaban volar porque le habían retirado el pasaporte y solo tenía la fotocopia de la diligencia de retirada. Acudimos con ella a la comisaría de Policía a fin de que emitiesen alguna identificación válida para volar, pero se negaron y, finalmente, gracias a la intermediación del Defensor del Pueblo, dos agentes de policía tuvieron que acompañarla a la puerta de embarque para garantizar su identidad.

No se debe perder de vista en ningún momento el hecho de que los CIE del Estado son espacios administrados, organizados y supervisados por el **Cuerpo Nacional de Policía**. Esto se ha traducido en poca transparencia, en la cuestionable situación en un Estado de derecho de que quien genera las normas es a la vez quien se encarga de que se cumplan y en que opera el riesgo de parcialidad que se pueda dar en el caso de las denuncias de las personas internadas por agresiones policiales. La falta de vigilancia sobre la autoridad policial y el enorme poder que otorga la potestad de hacer cumplir la norma hacen muy complicado que haya un control seguro y democrático sobre el ejercicio de la violencia, así como una transparente rendición de cuentas, como se describe en el informe sobre *Transparencia y rendición de cuentas de los cuerpos policiales en el Estado español* (Bonilla et al. 2022).

La opacidad del propio CIE, la ausencia de investigaciones profusas derivadas de las denuncias de las personas internas por agresiones policiales, por diversos motivos, o la falta de vigilancia de la actuación policial por un órgano independiente *in situ* han dado como resultado la creación de un halo de impunidad alrededor de hechos constitutivos de delito que relatan muchas personas muy distintas desde hace demasiado tiempo.



De acuerdo con los testimonios que recogemos en la mayoría de nuestras visitas, las agresiones verbales en el CIE de Aluche son el pan de cada día: comentarios xenófobos, racistas, homófobos, tráfobos, despectivos, humillantes y degradantes. Comentarios que minan la autoestima de las personas internas y que

podrían encuadrarse perfectamente en los tipos penales correspondientes a los delitos de odio, contra el honor o la integridad moral; sin embargo, dada la impunidad y la obstaculización de las denuncias formales, nunca salen adelante o ni siquiera se llegan a denunciar.

Las entidades que visitamos en el CIE de Aluche también hemos recogido varios testimonios de agresiones físicas. En el año 2021, al menos 4 hombres y 2 mujeres manifestaron haber sido agredidos por agentes de policía. En el 2022, al menos 7 hombres y 2 mujeres.¹⁴ Como podemos ver en estas cifras, las agresiones físicas se dan más hacia los hombres que hacia las mujeres. De nuevo, vemos la forma en la que el género opera en este tipo de violencia: las agresiones hacia ellas serían mucho más verbales, desde un prisma misógino y sexualizador, mientras que las agresiones a los hombres, aparte de verbales, también serían físicas, manifestación de una masculinidad más tóxica, agresiva y violenta.

Las agresiones policiales que nos relatan las personas encerradas en el CIE abarcan todo el periodo de internamiento, incluso cuando su deportación es inminente. En algunos casos, la desesperación para evitarla les lleva a autolesionarse y se producen situaciones como la que se describe a continuación:

¹⁴ No todas las personas denunciaron las agresiones en los juzgados pertinentes.

«Estoy en el CIE de Madrid [...] por la noche una mujer de policía me dice Hayat vamos coje tus cosas vas a Marruecos. Un policía quita manta fuerte fuera rapido yo por favor hablar abogado. Policía nos vamos a Marruecos en este momento yo romper cristal y cortar mi tripa por nervios. Mi pega contra pared y mi agarra las manos con fuerza con mucha policia.

En en el coche mi empujan con fuerza sangrando. En el aeropuerto mi meten en el baño y me quetan la ropa con sangre y me ponen otra limpia despues vomos todos al medico de aerpueto medico merar mucha sangre y dice a policia no avion no Marruecos. Policia dice Hayat mejor cortar el cuello no la tripa. Cuando llegamos al centro mi dice Hayat lunes tu Marruecos. En España se protege a la mujer pero en el CIE no me siento protegida. Gracias».

(Hayat, mujer interna en el CIE de Aluche).

3.2. Violencia sanitaria

Entendemos por violencia sanitaria la falta de cumplimiento de todo lo que acoge el derecho de protección de la salud. Tal y como explicábamos antes, el derecho de protección de la salud lleva implícitos el derecho de asistencia sanitaria, el derecho a la información sanitaria, el derecho a la intimidad, el respeto a la autonomía del paciente y el derecho de historia clínica. Lamentablemente, hemos de asegurar que ninguno de ellos está plenamente garantizado durante el proceso de internamiento en los CIE.

La asistencia sanitaria de todos los CIE del Estado español está externalizada a la empresa Clínicas Madrid y se ha renovado el acuerdo hasta 2023. En el caso concreto de Madrid, la lleva a cabo un equipo multidisciplinar formado por dos profesionales de medicina y dos profesionales de enfermería, que trabajan organizados por turnos con la supervisión de una profesional de medicina de la Administración. El personal de medicina cumple un horario de 8:00 a 20:00 de lunes a viernes y de 10:00 a 13:00 los fines de semana. El equipo de enfermería está presente de lunes a domingo, incluyendo festivos, de 8:00 a 22:00. Esto significa que, cada noche, la cobertura sanitaria queda 10 horas completamente en manos de los agentes de policía, que serán los responsables de identificar signos de alarma en términos de salud cuando tienen menos acceso a las personas internas, esto es, durante las horas nocturnas, cuando todas ellas deben permanecer encerradas en sus celdas y fuera de los espacios comunes y visibles con cámaras de vigilancia.

Desde el punto de vista del reglamento de los CIE, en cuanto al derecho de asistencia sanitaria y en relación con el horario recogido y las obligaciones derivadas de la asistencia sanitaria aprobadas por el Ministerio del Interior en el [pliego de prescripciones técnicas para](#)

la contratación de reconocimientos médicos y asistencia sanitaria en los CIE, cabe destacar que comprende: por un lado, el reconocimiento médico de la persona cuando es internada, que consiste en la elaboración de un historial clínico a partir de los datos de filiación, la historia clínica, la historia actual de salud y la exploración general física con la recogida de parámetros biométricos (talla, peso, tensión arterial, frecuencia cardíaca); por otro lado, según el mismo pliego de contratación, y unida a la valoración de la salud requerida para el internamiento, se debe dar continuidad asistencial a la persona y se deben reflejar en informes médicos personalizados el estado de salud, las atenciones sanitarias llevadas a cabo y la propuesta terapéutica si la hubiere. Con carácter previo a la deportación, se debe entregar un certificado médico en el que se indiquen las medidas sanitarias de control, el tratamiento prescrito y la no existencia de patologías que impidan el transporte, es decir, un certificado *fit to travel*. Por último, se debe emitir un informe global de los exámenes de salud y de las atenciones sanitarias prestadas —respetando el derecho a la intimidad, a la dignidad y a la confidencialidad— para el servicio sanitario del Cuerpo Nacional de Policía.

Recogidas las obligaciones del servicio sanitario y para desenmascarar la violencia que se esconde tras las buenas palabras del pliego elaborado por el Ministerio del Interior, analizamos en profundidad las graves implicaciones que observamos en la práctica diaria asistencial del servicio contratado.

En cuanto al cumplimiento del derecho de historia clínica,¹⁵ cabe destacar que, aunque para la contratación se requiere del cumplimiento de la legislación vigente (que incide particularmente en lo relativo a la confidencialidad de los datos¹⁶ que se recogen), resulta esencial resaltar que la historia clínica no es electrónica, por lo que, ya de entrada, el personal sanitario carece de un sistema de almacenamiento seguro. La falta de soporte para la creación y custodia de la historia clínica electrónica supone que los informes sanitarios se escriban en papel, que se almacenen físicamente y que se pongan muchas trabas para la entrega de copias escritas por carencia de fotocopiadora o escáner propio para el envío de documentación. En esta misma línea deficiente, Clínicas Madrid ha respondido a los requerimientos del juzgado de control que, para cumplir con los preceptos legales en esta materia, tras la asistencia sanitaria en el CIE es suficiente con registrar internamente y ofrecer una copia solo en los casos en que se requiera. Además, para justificar la no entrega

~ 42 ~

¹⁵ La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica tiene por objeto la regulación de los derechos y obligaciones de los pacientes, usuarios y profesionales, así como de los centros y servicios sanitarios, públicos y privados, en materia de autonomía del paciente y de información y documentación clínica.

¹⁶ La Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal califica los datos relativos a la salud de los ciudadanos como datos especialmente protegidos y establece un régimen singularmente riguroso para su obtención, custodia y eventual cesión.

de informes, afirma tramposamente que la asistencia en los CIE es equiparable a la asistencia ofrecida en atención primaria.



Aquí, dos aclaraciones. La primera es que cabe señalar que cuando una persona va al centro de salud, lo hace de forma voluntaria por una cuestión de prevención o reparación de su salud individual o familiar; acude desde su casa a un espacio con el que suele tener una relación terapéutica de confianza con el equipo. La segunda es que cualquier

persona puede acceder libremente y en cualquier momento a dispositivos que le permitan acceder a su historia clínica mediante los portales del paciente. Así, la asistencia ofrecida en atención primaria a una persona cualquiera no puede compararse a la ofrecida a una persona privada de libertad en un centro de características penitenciarias y con una asistencia sanitaria que prima la seguridad colectiva por encima de la individual. En contra de la regulación vigente, no está especializada, tiene evidentes carencias para la cobertura asistencial y, en muchas ocasiones, existe exclusivamente para justificar que alguien es internable y expulsable. Otras veces, la asistencia sanitaria en los CIE no está totalmente orientada a paliar los riesgos epidemiológicos de la privación de libertad en los CIE, particularmente considerando la obligación de convivencia grupal en unas condiciones higiénico-sanitarias que dejan mucho que desear. Estas condiciones se materializan en la falta de acceso a lavandería para la ropa interior, la falta de alimentación fresca en el menú, las condiciones de humedad y temperatura y los innumerables factores que derivan de los diversos perfiles, en términos sanitarios, de personas que son internadas y que sobreviven durante años a la exclusión sanitaria por su condición de irregularidad.

En este punto, nos gustaría aclarar que el servicio sanitario carece de sistemas de cribado y control epidemiológico, por lo que no es posible conocer el verdadero estado de salud de las personas que son privadas de libertad. A modo de ejemplo, los servicios sanitarios de Clínicas Madrid carecen de la posibilidad de hacer pruebas analíticas de fluidos corporales para detectar enfermedades infectocontagiosas. Estas solo son detectables si alguna de ellas muestra en la persona infectada signos o síntomas de enfermedad, y pasan

desapercibidos los periodos de latencia o contagio.¹⁷ De manifestarse, las pruebas las harán laboratorios externos, lo que supone destinar recursos públicos a entidades privadas en detrimento de la sanidad pública y que se dilaten los tiempos de conocimiento del resultado y del diagnóstico.

La asistencia en los centros de atención primaria (incluida su vertiente de urgencias) se rige siguiendo las premisas de que el titular del derecho de historia clínica es el paciente y de que el servicio de salud hace funciones exclusivamente de creación y custodia con el más alto grado de protección por la sensibilidad del contenido de los datos. Sin embargo, en relación con la asistencia sanitaria en los CIE, somos testigos de varias deficiencias y hemos ofrecido pruebas de ello a los organismos de vigilancia y control (Defensor del Pueblo y juzgados de control), a los que hemos presentado informes de asistencia sanitaria llenos de errores que confunden a unas personas internas con otras, repletos de faltas de ortografía, de transcripciones erróneas de las prescripciones farmacológicas, con falta de información sobre las dosis administradas,¹⁸ las vías de administración utilizadas y las pautas seguidas, así como con falta de identificación del personal sanitario asistente en la consulta, del personal de enfermería que ha administrado la medicación, de los/as traductores/as asistentes o de la presencia de policía.

El expediente gubernativo de los juzgados de control incide sobre la necesidad de cumplir con el derecho de intimidad en la consulta. Insistimos en que parte de la vulneración de este derecho consiste en la presencia de personas no sujetas al secreto profesional que acceden a información sanitaria de carácter muy sensible y que puede ser utilizada para vejar o humillar a la persona.

Una historia clínica en papel y almacenada en un espacio policial es, a todas luces, insuficiente en la cobertura de este derecho y, por supuesto, incomparable con un centro de atención primaria. Ahora bien, con este formato de almacenamiento de historia clínica resulta más sencillo justificar que desaparezcan registros sanitarios y partes de lesiones, o

¹⁷ Regulación prevista en el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación y en la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

¹⁸ Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación: «Artículo 1. c) Orden de dispensación: la orden de dispensación, a la que se refiere el artículo 79 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, es el documento de carácter sanitario, normalizado y obligatorio mediante el cual los profesionales enfermeros, en el ámbito de sus competencias, y una vez hayan sido facultados individualmente mediante la correspondiente acreditación, indican o autorizan, en las condiciones y con los requisitos que reglamentariamente se establezcan, la dispensación de medicamentos, sujetos o no a prescripción médica, y productos sanitarios por un farmacéutico o bajo su supervisión, en las oficinas de farmacia y botiquines dependientes de las mismas o, conforme a lo previsto en la legislación vigente, en otros establecimientos sanitarios, unidades asistenciales o servicios farmacéuticos de estructuras de atención primaria, debidamente autorizados para la dispensación de medicamentos».

que se extraigan o elaboren informes sanitarios solo con el contenido de la solicitud de los juzgados.

Observamos que los informes sanitarios resuelven las cuestiones que proponemos en las quejas pero que no son informes sanitarios sistematizados que recojan lo acordado por la legislación vigente.¹⁹ Sumado a esto, la nueva dirección del CIE ha creado este año el correo corporativo y oficial del servicio, cuyo dominio pertenece a la Policía; no es un correo accesible ni identificable por otros profesionales de la salud de forma autónoma.

Tanto la profesión como sus obligaciones en materia sanitaria y para con el paciente están escrupulosamente definidas. Es agotador y lamentable que se incumpla de semejante forma algo tan claramente expuesto.²⁰ Es necesaria la entrega sistemática a las personas asistidas en los CIE de la copia de los informes sanitarios derivados de cada asistencia, así como de los informes que resulten de la asistencia de un servicio de emergencias o de la derivación a un centro hospitalario, y no hacerlo exclusivamente para justificar el estado de salud para la deportación. Se trata de documentos con carácter legal que pueden tener implicaciones en los procesos jurídicos de internamiento, expulsión y protección internacional. En este mismo sentido, los certificados *fit to travel* deberían emitirse para todas las personas que han sido expuestas a los riesgos sanitarios de ser privadas de libertad en un CIE, sean deportadas o no.

En línea con los deberes del personal sanitario, los jueces de vigilancia y control y el Defensor del Pueblo han reconocido la asistencia sanitaria a puerta abierta y con presencia de policía, algo que, además de vulnerar el derecho de intimidad y autonomía del paciente, supone una coerción sobre el derecho de los profesionales sanitarios en el ejercicio de su profesión.²¹

~ 45 ~

***«Ellos son compadres (refiriéndose al personal sanitario),
no pueden hacer mucho con los agentes en la sala.»***

¿En la sala de enfermería? Sí, están allá presentes y les dicen qué poner, por eso lo de “me caí por las escaleras”. Es imposible, señorita, son como nosotros, no pueden perder su pan».

(Conversación telefónica con un hombre interno que relataba haber sufrido agresiones por parte de agentes de policía y que había sido asistido en consulta tras ello en presencia de agentes).

¹⁹ Recogido en el Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud.

²⁰ Artículo 18. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

²¹ El artículo 7 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias legislan sobre el ejercicio libre de la profesión sin coacción.



Si bien no resulta sorprendente que los profesionales sanitarios se enfrenten a este tipo de presión en espacios con presencia policial, debemos reflexionar y proponer regulaciones para la asistencia sanitaria en los CIE y en el resto de los espacios que salvaguarden el ejercicio de su profesión. Es innegable que de las condiciones de privación de libertad en los CIE²² derivan situaciones que atentan contra la vida y la integridad de las personas

(hablamos de los casos de intentos autolíticos y de las presuntas agresiones y malos tratos a personas internas en estos centros). Los partes de lesiones previos al internamiento o emitidos durante él deben remitirse de forma directa e inmediata a los juzgados de guardia y, de forma general, exponer los hechos que motivan la asistencia, identificar a los agentes presentes durante la exploración —traductor/a, testigos, agentes de policía—, describir el estado emocional de la persona, emitir la impresión diagnóstica y confirmar si las lesiones son compatibles con los hechos relatados.

Desgraciadamente, esto no sucede en multitud de ocasiones: se ha mostrado la falta de emisión de partes de lesiones rigurosos²³ y su emisión directa a los juzgados de guardia,²⁴ su cumplimentación fuera de tiempo o la falta de seguimiento y adquisición de medidas preventivas ante signos de alarma. No existen protocolos antisuicidio específicos para los CIE y las medidas de separación temporal —aislamiento— resultan mucho más lesivas para el estado psicológico de la persona, pues aumentan su sufrimiento psíquico. Es por ello que se hace imprescindible la valoración de la salud²⁵ tras el aislamiento en los CIE de forma

~ 46 ~

²² Visita del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura el 5 de noviembre de 2018 y visita al CIE de Madrid y a la Oficina Central de Detenidos Extranjeros (OCDE) el 15 de junio de 2021.

²³ Protocolo de Estambul presentado a la alta comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos el 9 de agosto de 1999 y recomendaciones recogidas en el estudio del Defensor del Pueblo de 2014 sobre partes de lesiones en personas privadas de libertad.

²⁴ Visita del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura al CIE de Barcelona el 4 de abril de 2018 y al CIE de Aluche el 15 de junio de 2021, sugerencia 14.

²⁵ [Recomendaciones hechas por el Defensor del Pueblo a la Dirección General de Policía en el expediente 14010886](#) (números 42 a 55).

sistemática y no por solicitud de nadie, así como su inclusión en la historia clínica para poder contrastarla con episodios de salud posteriores.

La salud mental también es un área indebidamente abordada en los CIE. Entendemos que el impacto del internamiento sobre la salud mental viene mediado por diversos factores que derivan de las condiciones *de facto* penitenciarias y del funcionamiento del centro. El funcionamiento securitario llevado a cabo por la policía conlleva una serie de vulneraciones a la intimidad y a la autonomía cuyos efectos en la salud son innegables. Diariamente, las personas privadas de libertad en los CIE padecen el condicionamiento de sus horarios y sus elecciones frente a la seguridad del centro, no pueden elegir con qué vestirse (tienen limitadas las prendas a lo equivalente a tres mudas, aproximadamente) o cuándo lavar su ropa, tampoco qué ropa pueden lavar en la lavandería y qué ropa no, con qué alimentarse, qué hacer con su tiempo libre, con quién relacionarse o qué hacer con su imagen corporal, con quién dormir, cuándo ducharse, etc. Deben hacer sus tareas en el horario que se establezca y este siempre puede verse alterado por una cuestión securitaria.

A esta falta de control sobre la vida y la cotidianidad se añade la cuestión de la intimidad. El espacio en los CIE está organizado en lugares comunes en los que se puede estar o no según el horario; es decir, las 24 horas del día se reparten en tiempos obligatorios de estancia en determinados lugares: la celda, los baños con ducha, el comedor y el patio. A esta obligación de estancia se suma el circuito de videovigilancia en determinadas zonas. Si bien esta es una herramienta instalada para la protección de los derechos de las personas internas pensada para respetar el derecho a la intimidad —por lo que no está presente en las habitaciones y los baños—, este conocimiento compartido de los espacios protegidos por el circuito de vigilancia también cumple con sus funciones de control, extorsión y miedo. De hecho, se han recogido y presentado denuncias a los organismos competentes por amenazas de violación en las celdas (lugares sin cámaras) por la noche.



«... Estoy internada en el CIE de Aluche de Madrid (Centro de Internamiento de extranjeros) se me ha presentado un problema con dos agentes de policía porque me discriminan por ser LGTB. Esto sucedió ayer, ya había sucedido anteriormente el mismo problema de discriminación. Me han agredido verbalmente diciéndome súbete la mascarilla lesbiana gilipollas, bicho raro, que no te quiero ver la cara y si supieras que me meto a la celda lo que pasaría porque ahí no hay cámaras, y por tu culpa hoy tus compañeras van a pagar hoy y mañana...».

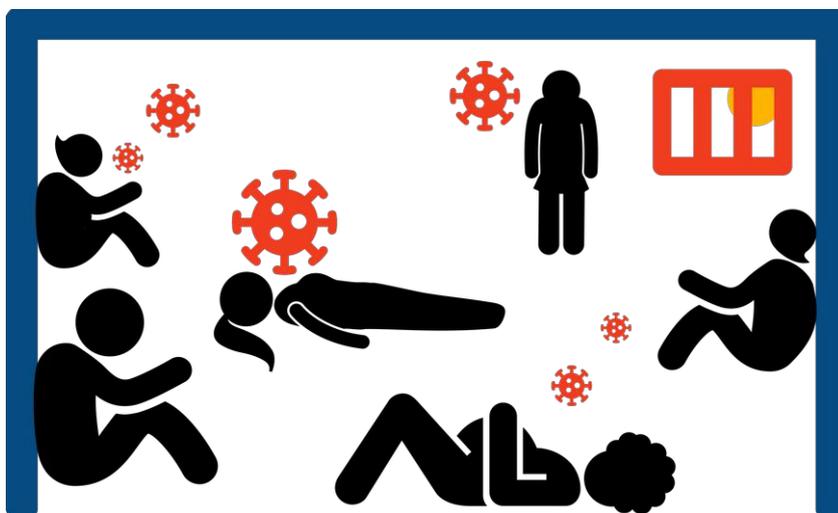
(Extracto de la queja conjunta presentada por un grupo de cinco mujeres a los juzgados de control y al Defensor del Pueblo).

Estoy internada en el CIE Aluche de Madrid
(Centro de Internamiento de extranjeros) se me ha presenta-
do un problema con dos agentes de policía por que me
discriminan por ser LGTB esto sucedio el 01/03/2022 ya
habia sucedido anteriormente el mismo problema de
discriminacion y el 01/03/2022 me han agredido
verbalmente diciendome, súbete la mascarilla lesbiana gilipolla,
bicho raro, que no te quiero ver la cara y si supieras que
me meto a la celda lo que pasaría porque ahí no
hay cámaras, y por tu culpa hoy tus compañeras van a
pagar hoy y mañana, hoy si pago en la mañana despues

~ 48 ~

Asimismo, se han tomado decisiones graves en materia sanitaria que, bajo la premisa de la seguridad, han aumentado sensiblemente la penosidad del internamiento. El último brote de COVID declarado en el CIE de Aluche fue en enero de 2022 e infectó a prácticamente la totalidad de las personas internas. Las medidas llevadas a cabo supusieron el aislamiento individual de todas las personas internas en ese momento hasta que dieran negativo. Esto conllevó el aislamiento en una celda durante las 24 horas del día, sin acceso al patio, en la que hicieron absolutamente todas las actividades y las comidas sin contacto con otras personas. La única medida tomada para paliar estos efectos fue aumentar el tiempo de acceso a las comunicaciones telefónicas, aunque no fue posible entregar los teléfonos con carga durante todas las horas disponibles a todo el mundo. Aunque se paralizaron temporalmente los internamientos y las expulsiones, algunas personas aisladas permanecieron más de 7 días en estas condiciones o fueron deportadas directamente en estas condiciones. Las personas que requirieron de asistencia hospitalaria fueron dadas de alta con cuidados al domicilio, lo que vergonzosamente se asemejó a ser devueltas a una

celda de aislamiento en el CIE, es decir, un espacio con una alta carga viral y un elevado riesgo de reinfección que ya había demostrado su incapacidad para identificar y contener el brote.



En definitiva, cabe afirmar que la solución aquí no es solicitar una ampliación de la contratación de servicios especializados (ni en materia de salud mental ni en otras materias), sino evitar las condiciones que generan sufrimiento psíquico, que afectan a la dignidad, a la autonomía y a la integridad física, es decir, que tienen efectos sobre la salud y que comprometen la vida. La apuesta aquí es clara: la asistencia sanitaria no puede externalizarse a una empresa privada contratada por el servicio del Ministerio del Interior, sino que debería ser llevada a cabo por personal independiente de los servicios públicos de salud. Además, se debería regular escrupulosamente el papel de la policía, limitándolo exclusivamente a funciones de custodia. En varios informes de visita del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura se recogen recordatorios de deberes legales relativos a la obligación de velar por el respeto a la vida, a la integridad física y a la salud de las personas internas, sin que puedan en ningún caso darse tratos degradantes o malos tratos de palabra o de obra; o se cuestiona la preservación de la dignidad y la intimidad tras confirmar la presencia de efectivos policiales provistos de elementos como escudos, defensas, etc., en situaciones cotidianas que no lo requieren; o se comunica que varias personas internas les han informado de la existencia de vejaciones y malos tratos por parte de los agentes de custodia; o se manifiesta que se ha comprobado que, durante los tiempos prolongados de espera a la deportación, las personas internas eran aisladas sin acceso a comunicación, a bebida y comida, a distracción y a sus pertenencias; o se reporta que los traslados de las personas no se dan en condiciones de seguridad, con los cinturones desabrochados y esposadas en pareja.

HISTORIA ACTUAL

Paciente de 26 años derivado desde el Centro de Internamiento de Extranjeros por el médico de referencia por cuadro de intento de ahorcamiento en la noche de hoy. Acude custodiado por CNP. cuenta situación social muy precaria en CIE. Refiere que lo mantienen «entre cuatro paredes» y que, al no poder sentir la libertad que venía buscando que prefiere morir. Comenta que desde que ha venido a España se siente mal, porque no es lo que el esperaba, y narra episodio de conflicto en alta mar al caerse de la patera donde iba. No ha podido hablar con su familia desde que lleva en España porque no tiene teléfono, nulo apoyo social en este país. Dice que sus planes salieron mal, porque pensaba que en la patera llegaría a otro sitio, y esto también le frustra. Finalmente acabó en Mallorca, donde permanecía hasta el día de ayer que fue trasladado al CIE, y al llegar realiza un intento de ahorcamiento con alta probabilidad de descubrimiento, que fue atendido en primera instancia por el personal sanitario del CIE, sin mayor repercusión que un eritema en el cuello. Supedita por completo los deseos de muerte a su situación actual, y no valora la posibilidad del suicidio de solucionarse. Dice que aun no ha sido informado de su situación y que no sabe en qué lugar de España está, pero que quiere volver a sus país, donde la situación se arreglaría. No refiere ninguna planificación autolítica elaborada, no se objetiva clínica depresiva mayor que justifique un ingreso y niega otra sintomatología. Niega antecedentes por parte de salud mental.

(Extracto de un informe de urgencias hospitalarias tras la derivación de una persona interna por un intento autolítico).

El Defensor del Pueblo, en una visita sin previo aviso, documenta graves vulneraciones del derecho a la salud. Señala la importancia de la protección de la salud, la integridad, la autonomía y el trato digno. Apoyamos con vehemencia esta cuestión basándonos en nuestra experiencia acompañando a personas que relatan el deterioro de su salud psicológica y física y que identifican perfectamente cómo se hace un control de su estado emocional a través de la medicación sedante que se les ofrece, ante la que no tienen alternativa. Las personas internas se ven, sin remedio, sobreviviendo a un impacto en su salud evitable y que tendrá graves consecuencias sobre sus proyectos vitales. Todas las entrevistadas tras su encierro en un CIE relatan que sufren pesadillas relacionadas con el encierro, mantienen problemas digestivos y de insomnio y sienten un miedo incontrolable cuando pasean por la calle y ven a agentes de policía.

En cuanto a la asistencia sanitaria, debemos hacer un análisis especial, pues las personas internas relatan frecuentemente que desconocen los diagnósticos por los que reciben tratamiento y medicación, algo que preocupa todavía más si se tiene en cuenta que es constante y diaria la falta de entrega de una copia íntegra de los informes sanitarios que deben derivar de la asistencia. Cuando son requeridos por orden judicial, solo aparecen informes parciales, con copias desdibujadas e ilegibles a mano, que se esfuerzan por recoger la negación de tratamiento y la firma de responsabilidad del paciente por ello. Llama

la atención que estos documentos recogen solo la negación y el fármaco pautado, pero no el diagnóstico al que se asocia su recomendación. Es muy significativo que, en aquellos a los que hemos podido acceder, siempre se expresa la negación de la persona interna a tomar medicación sedante o tranquilizante por desconocer el motivo por el que se pretende administrarla, el tiempo que le proponen tomarla y los posibles efectos secundarios. No perdamos de vista que las personas privadas de libertad en los CIE se enfrentan a procedimientos jurídicos con graves consecuencias para su vida; tener una entrevista de protección internacional, o con sus abogados/as, o acudir a una vista delante de un/a juez/a bajo los efectos de medicación sedante o tranquilizante supone la disminución de la capacidad de defenderse e informar correctamente.

Por otro lado, el derecho de información sanitaria especifica que esta forma parte de todas las actuaciones asistenciales,²⁶ que deberá ser verdadera (basada en hechos objetivos) y que se comunicará de forma comprensible y adecuada a las necesidades del paciente. Aunque el servicio sanitario y la Dirección de la Policía respondan constantemente a los requerimientos de los juzgados sobre la permanente disponibilidad del servicio de traducción por vía telefónica o presencial, las personas internas señalan dos cuestiones. La primera, que si no saben comunicarse en un idioma utilizado en el CIE no tienen forma de solicitar esta traducción, por tanto, lo que falla es el acceso, que no la disponibilidad, y que el hecho de que efectivamente el/la traductor/a esté presente en la consulta en la administración de medicación (o en cualquier aclaración) depende de la activación del servicio sanitario y no de las necesidades del paciente. Y la segunda, que algunas personas sospechan de las adaptaciones de medicación, pues carecen de información escrita en su idioma sobre la prescripción farmacológica efectuada y, en muchas ocasiones, el equipo asistencial ha tomado decisiones unilateralmente que no han sido transmitidas al paciente por un/a traductor/a.

Además, nos gustaría señalar la falta de coordinación del servicio sanitario del CIE con otros servicios sanitarios (los servicios públicos o privados de salud u otras instituciones públicas o privadas) por los que han pasado las personas que se encuentran en Aluche, que da lugar a una valoración incompleta del recorrido sanitario y del estado de salud de la persona a la que se pretende internar. ¿Qué supone esto? En el mejor de los casos, que no identifiquen a personas con graves problemas crónicos de salud que pueden beneficiarse de una valoración forense y de la aplicación del reglamento de los CIE, que contempla que la dirección del CIE puede otorgar la libertad por motivos de salud. En el peor de los casos, puede suponer que la falta de comunicación entre instituciones derive en el no tratamiento

²⁶ Artículos 4, 5, 6 y 7 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica y artículo 16.2.j) del Real Decreto 162/2014, de 14 de marzo.

de una enfermedad infectocontagiosa transmisible y en la exposición de la persona enferma, con el sistema inmune debilitado, a un riesgo de muerte evitable.²⁷

En relación con la compra y la dispensación de medicamentos, nos preocupan las deficiencias reconocidas en el acuerdo judicial relativo a las cuestiones sanitarias. En primer lugar, no se define quién es el responsable del servicio de farmacia existente en el CIE, tampoco a cargo de quién se hace la compra de medicación ni con qué criterio —del texto del acuerdo podría entenderse que se encuentra a cargo la Jefatura de Policía—. Esto es muy importante, ya que se trata de un centro que ofrece asistencia sanitaria, pero no es un centro para ello como tal, y la relación con los pacientes no es inicialmente terapéutica. Por esta misma razón, se trata de un espacio que no fue diseñado para guardar las condiciones de seguridad, desinfección o temperatura que requiere el almacenamiento de fármacos, por lo que en ningún caso debe beneficiarse de los circuitos de acceso y compraventa de productos o materiales hospitalarios, tal y como reclaman en el texto. El escrito asegura que primero se compra la medicación y que posteriormente se emite la receta, por lo que el cargo se asigna aleatoriamente a una persona de entre la totalidad de las internadas en ese momento en el CIE, con el objetivo de ir recabando un pequeño almacenamiento de medicación. Cuando se requiere medicación especial, como es el caso de estupefacientes o psicótrpos como la metadona, se reconoce que este método ha sido insuficiente y negligente, y ha llegado a faltar en algunos de los ingresos que lo requerían.

Además, reconoce deficiencias y problemas en la dispensación de medicamentos a las personas que carecen de tarjeta sanitaria o que no han sido dadas de alta en los servicios sanitarios de la Comunidad de Madrid, a la vez que informa de la ruptura de acuerdos informales mediante los que se ha obtenido la dispensación de este tipo de medicación durante los últimos años. Los centros de atención a las adicciones (CAD) se han negado a dispensar este tipo de medicación al CIE alegando que no son pacientes que puedan desplazarse a sus centros libremente para ser valorados y acompañados. La única solución aquí es la valoración sanitaria en centros públicos que cuenten con la infraestructura y los medios necesarios para el diagnóstico y el tratamiento, con el fin de proteger efectivamente la salud de la persona, lo que, en último término, conllevaría no proceder con su internamiento en el CIE.

Por último, en este recorrido por la violencia sanitaria, recogemos también el trato vejatorio y discriminatorio, denunciado por algunas personas, por parte del equipo sanitario del CIE de Aluche, que ha motivado diversas quejas a la dirección y a los juzgados.

²⁷ El Juzgado de lo Penal ha dictado la sentencia n.º 201/2019, de 10 de junio, en el procedimiento abreviado 10794/2011 por la muerte de Samba Martine, Resolución 143/2016 (FC/mc) de la Secretaría General Técnica sobre la reclamación de responsabilidad patrimonial por el caso de Samba Martine y recomendación del Defensor del Pueblo de 05/12/2017 (expediente 17003552), artículo 20 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

«El enfermero ha sido desagradable, maleducado, grosero, violento, con todas... tratándonos de delincuentes, preguntando por nuestras relaciones sexuales y nuestra orientación o relación familiar y riéndose de ello y burlándose de nosotras cuando le decíamos que teníamos derecho a que nos informaran de las medicinas que nos dan y de las cosas que nos dicen en la consulta».

(Extracto de la queja conjunta presentada por un grupo de cinco mujeres a los juzgados de control y al Defensor del Pueblo).

«Y la médico entonces me dice: ella es pobre, está sucia, no trabaja y se inventa las cosas. Tu sí estás enferma, a ti sí te hago el informe para la libertad, no puedes estar aquí así».

(Juliana, mujer interna en el CIE de Aluche).

La asistencia sanitaria en los CIE no pretende cubrir las necesidades sanitarias de las personas internadas en sus módulos, sino que su carente diseño es una violencia coercitiva más para el funcionamiento del sistema de vigilancia y control migratorio.

3.3. Violencia provocada por las instalaciones y servicios deficientes



A pesar de ser un concepto amplio, con él se pretende mostrar, sobre todo, las carencias de las instalaciones para el bienestar físico de las mujeres del módulo y cómo se fomenta a través de estos descuidos una concepción muy clara del valor que el universo de actores del CIE reconoce a estas personas.

Gracias a las entrevistas a algunas de las mujeres internas una vez habían sido liberadas del CIE de Aluche, hemos podido conocer un poco mejor la disposición del módulo de mujeres y las condiciones de vida a las que se las somete en él.

Partiendo de la propia configuración y disposición del módulo, la primera observación es que es peor que el módulo de hombres: el patio al que ellas tienen acceso es mucho más pequeño que el de ellos y, debido a su ubicación, casi no le llega luz a las zonas interiores y carece de sombras bajo las que cobijarse. Además, esta disposición, que encuadra el patio entre las paredes de los módulos de internamiento del edificio y el edificio contiguo, parece que es lo que motiva la habitual falta de cobertura móvil, afectando así también al derecho de comunicación con sus abogados/as, familiares o amistades.

En relación con el proyecto de acción social que debería realizar Cruz Roja, queremos señalar que tal proyecto parece inexistente, a pesar de estar reglamentariamente dispuesto desde 2014 en el desarrollo del servicio social y cultural que debería haber en el CIE, y que, por ello, ha sido exigido en el expediente gubernativo por los jueces de control.²⁸ El hecho de que el Estado haya subcontratado desde siempre este servicio a Cruz Roja, a pesar de que no exista un proyecto que lo respalde, resulta, por una parte, en un servicio muy deficiente y que no conduce a ningún sitio porque no hay un plan de acción e intervención establecido, y, por otra, en una evidencia más de los efectos nocivos de la connivencia que existe entre el Ministerio del Interior y Cruz Roja. Ambos se apoyan mutuamente para dar la apariencia de que se cumple la normativa, pero no para proporcionar realmente un servicio profesional de calidad, con el consecuente impacto perjudicial en la vida de las personas internas, que al final son quienes sufren las consecuencias de este compadreo institucional, que también se manifiesta en la ausencia de una fiscalización de uno hacia las actuaciones del otro, y viceversa.

~ 54 ~

«Pues en mis primeros días empecé a saber un poco las normas del centro. El primer día, como me internaron, pues no supe nada, pero luego a la mañana siguiente me sacaron a las 8:00 h de la mañana, desayunamos y nos llevaron al patio donde estuvimos hasta las dos, sin hacer nada, sin el móvil, a la tarde lo dejaron unas horas, pero sin apenas datos porque allí no hay casi cobertura, entonces tampoco pudimos hacer gran cosa con ellos. Luego, a las dos nos llevaban a comer y estábamos hasta las cuatro en el cuarto y a las cuatro nos llevaban al patio hasta las 8, que nunca fueron las 8 porque siempre nos encerraron a las 7:30 h, de forma que las 7:30 h ya no las tenían hechas y, hasta que nos durmiésemos, estamos ahí. La comida estaba malísima, pero malísima, malísima, malísima y, de lo mala que estaba, a veces no comíamos y uno de

²⁸ 4.- Requerir a la dirección del Centro de Internamiento de Extranjeros de Madrid para que, a la mayor brevedad posible, con la coordinación y la supervisión del director, se elaboren los proyectos de actuación, que, según el reglamento de los CIE, han de ser elaborados por trabajadores sociales y aprobados en Junta de Coordinación, debiendo ser remitidos a los juzgados de control indicando la fecha de puesta en funcionamiento. (Expediente gubernativo emitido por los juzgados de control del CIE de Aluche en mayo de 2022).

los policías nos decía: no habéis pasado hambre, porque es que vosotros no habéis pasado hambre. Se nota que no habéis pasado hambre porque es que yo me lo habría comido cuando pase hambre y es que sois unos sibaritas, que no estáis en un hotel que estáis en una cárcel».

(Anyelina, mujer interna en el CIE de Aluche).

Diariamente, a diferencia de lo que sucede en el módulo de hombres, en el módulo de mujeres no se ofrece actividad deportiva de forma programada ni tampoco se ofrecen balones u otro tipo de objetos para que estas se entretengan durante el tiempo que pueden salir al patio. Las únicas actividades propuestas son talleres de costura o belleza para pintarse las uñas o depilarse las cejas con un material que solo pueden usar con supervisión y que se les retira cuando salen. A esta «programación social» se añade la actividad de dibujos para colorear con pinturas blandas y clases de yoga alguna mañana, que dependen de una voluntaria.

Una queja muy frecuente es la relativa a que no se les proporciona material para escribir, algo fundamental para las personas que están encerradas y necesitan plasmar y transmitir diversas cuestiones de suma importancia por escrito, como pueden ser la formulación de una queja o denuncia, la solicitud de protección internacional o la emisión de un comunicado.

Además, las máquinas de cambio de dinero solo se encuentran en el módulo de hombres, por lo que las mujeres carecen de autonomía para cambiar su dinero y utilizar las máquinas de venta automática cuando funcionan, ya que, según relatan las personas internas, están frecuentemente desabastecidas o atascadas.

El módulo de internamiento de mujeres está dotado de varias celdas en las que se distribuyen las 14 plazas que lo conforman actualmente. Sin embargo, se suele internar a todas las mujeres juntas a pesar de que haya más celdas libres, alegando un protocolo de protección grupal y disminución de la penosidad del encierro. Este protocolo teórico que aplica la dirección ha sido bienvenido en ocasiones por las mujeres internas, pero entendemos que debería establecerse con base en más criterios que la ocupación del centro.

Todos los enseres relativos a la higiene personal son adquiridos por la Brigada Provincial de Extranjería y Fronteras y distribuidos por Cruz Roja. Esta distribución se hace con una lógica de racionamiento y limitación de determinados productos o enseres, que afecta no solo a lo que se entrega sistemáticamente (cepillo de dientes, pasta y jabón neutro con el que se les sugiere que se laven el cuerpo, el pelo y la ropa), sino también a enseres personales necesarios por diferentes motivos (tampones, copas menstruales, toallitas húmedas, cremas corporales, hidratantes labiales, suavizantes, peines, acceso a cuchillas para depilar...). Hemos recogido diversas quejas sobre las dificultades de acceso a papel higiénico,

compresas, champú o desodorante. Al preguntar por qué se obstaculiza o restringe el acceso a estos enseres, las diversas respuestas obtenidas se suelen amparar en la cuestión securitaria, pero dejan entrever el escaso valor otorgado a la dignidad de estas mujeres y, en definitiva, a su salud psicológica y física.

Por otro lado, a nivel psicológico, el hecho de que se interne en el CIE de Aluche a mujeres que muchas veces no viven en Madrid supone una forma de violencia contra su bienestar, en el sentido de que genera un desarraigo que imposibilita o dificulta que sus familiares, parejas o amistades las puedan visitar. Asimismo, muchas veces, el propio hecho de que sus personas cercanas no estén en situación administrativa regular les impide visitarlas por el miedo a ser encerradas en el CIE.

También recibimos frecuentemente quejas acerca del incumplimiento recurrente de los horarios de visita de las tardes, destinados a familiares y amistades, y de que no se permite entrar a más de una persona para la visita, a pesar de no haberlo avisado previamente en ningún sitio. Así, algunas personas que viajan para visitar a sus seres queridos desde otros puntos del territorio nacional no pueden acceder a la visita, y quienes sí pueden acceder disponen de un tiempo limitado del que no se ha informado con anterioridad.

El hecho de que el protocolo del COVID-19 haya dado como resultado una reducción significativa de la ocupación de plazas del CIE no ha derivado en una mejora de la atención y el trato que reciben las personas internas en ninguno de los módulos, ni en el de los hombres ni en el de las mujeres.

~ 56 ~

3.4. Violencia por identidad de género u orientación sexual

Al analizar las violencias generadas por la construcción del género, es inevitable hablar de la identidad y la orientación sexual. Partiendo de la base de que cualquier persona LGTBIQ+ se encontrará siempre dentro del marco no normativo y, por ende, será violentada por el Estado, reparemos en cuando ser una persona LGTBIQ+ intersecciona con ser mujer, migrante y pobre, pues las violencias que se ejercen contra estos cuerpos son mucho más explícitas.

Las violencias observadas contra estas mujeres van desde el cuestionamiento de su propia identidad, porque no entran dentro de los parámetros cisheteronormativos, hasta su hipersexualización por su orientación sexual. Los relatos de estas personas transmiten agresiones constantes por parte de la policía a través de insultos y también mediante la negación de la continuación de sus tratamientos hormonales.



En este sentido, las agresiones verbales que relatan las mujeres lesbianas que hemos acompañado en el CIE de Aluche son siempre desde un lugar despectivo y homófobo, a la par que sexualizador y morboso. Entendemos que la forma en la que opera la homofobia contra los hombres no es la misma que opera contra las mujeres. Contra ellos, la

homofobia es mucho más violenta físicamente, ridiculizadora y se basa fundamentalmente en el cuestionamiento de la masculinidad del hombre gay. Sin embargo, la homofobia ejercida contra las mujeres lesbianas es igualmente violenta, pero no tanto físicamente, sino más psicológica desde un punto de vista sexual. Mientras que al hombre gay se le insulta directa y explícitamente e, incluso, se le llega a agredir, a la mujer lesbiana que se mueve, en cierto modo, dentro de los parámetros de la estética normativa patriarcal —esto dejaría fuera al prototipo de mujer *butch*²⁹, por ejemplo— se la sexualiza y ridiculiza desde ese lugar. Esto no implica que no haya también agresiones verbales muy explícitas hacia ellas, sino que muchas veces las agresiones verbales pasan también por este aro de sexualización hacia ellas.

~ 57 ~

Por otro lado, en los casos de internamiento de mujeres trans, las agresiones se producen desde otros lugares más implícitos, pero no por ello menos violentos o dañinos hacia quienes los sufren. Hasta la fecha, las veces que se ha internado a mujeres trans en el CIE de Aluche, se les ha denegado la continuación de su tratamiento hormonal. ¿Qué implicaciones políticas tiene esto desde una perspectiva de identidad de género? Internar a una mujer trans en el módulo de mujeres (es lo que ha sucedido en todos los casos que hemos visto en el CIE de Aluche) es aceptar y legitimar su identidad de género. Se las interna en ese módulo porque son mujeres. Sin embargo, si paralelamente se les deniega la continuación de su proceso hormonal, se las está deslegitimando como mujeres, en el sentido de que se está atacando directamente su identidad de género y la forma en la que se las percibe desde el exterior, ya que, al no facilitar el seguimiento de su tratamiento

²⁹ Mujer que no es patriarcalmente femenina, sino que reproduce estéticas asociadas a lo masculino, sin que implique necesariamente que desarrolle un rol asociado a esta estética.

hormonal (además de denegarles el acceso diario a cuchillas para afeitarse), se fomenta el crecimiento de vello facial y corporal, el agravamiento de la voz, etcétera.

Otro tipo de agresión transfoba que hemos detectado en el internamiento en el CIE consiste en que, en todos los casos que hemos acompañado, se encierra a las mujeres trans solas, en una celda aparte. En general, a las mujeres internas en el CIE se las encierra a todas en la misma celda hasta ocupar el espacio. Sin embargo, a estas mujeres trans se las apartó en una celda, se les prohibía a las demás internas visitarlas en sus celdas en los horarios en los que estas estaban abiertas y se las obligaba a ducharse en un horario distinto al de las demás mujeres. La Policía y la Cruz Roja fundamentaron todas estas prohibiciones en la seguridad de las demás internas, según la cual las zonas del CIE donde no hay cámaras — celdas y duchas— eran espacios en los que no podían cohabitar. Las únicas zonas que podían compartir todas eran las zonas comunes y el patio. Aparte de la estigmatización que se crea de esta forma de las identidades no cis dentro del espacio de los CIE, la situación de cuasiaislamiento a la que se aboca a las mujeres trans constituye un plus de perjuicio a su estado psicológico y un aumento de la penosidad de su privación de libertad.

3.5. Violencia asociada a la actividad laboral

Si prestamos atención a las actividades económicas que desempeñan las mujeres internas en el CIE de Aluche, llama la atención que un número significativamente elevado (45 de 62) se reparte entre trabajadoras del hogar y cuidados y trabajadoras sexuales. El objetivo de los Estados europeos no es tanto expulsar al grueso de mujeres que ocupan los trabajos feminizados, sino que es enviar a estos colectivos un mensaje que, como clase trabajadora, debe ser claro: puedo internarte y expulsarte cuando quiera. Se trata de consolidar en la práctica una de las condiciones fundamentales que permite mantener la explotación de las mujeres migrantes.³⁰

Trasladando esta observación al acompañamiento diario en el CIE, hemos de señalar que asusta el número de expulsiones preferentes abiertas a trabajadoras del hogar y cuidados y a trabajadoras sexuales en sus espacios de trabajo o en espacios cotidianos (como el supermercado, en el trayecto de vuelta a sus domicilios o en los lugares que frecuentan en sus días libres) por el mero hecho de encontrarse en una situación administrativa irregular en

³⁰ En palabras del relator especial de la ONU sobre los derechos humanos de los migrantes, Felipe González Morales, en 2018: «Otro grupo de mujeres migrantes con dificultades particulares para acceder a la justicia son las trabajadoras sexuales, que se ven afectadas no solo por el estigma, sino también por la criminalización de su trabajo. Además, a menudo las leyes y políticas contra la trata son utilizadas para detectar personas migrantes indocumentadas, detenerlas y deportarlas, sin opción de asistencia ni compensación».

el territorio. Los argumentos presentados por Extranjería ante los juzgados llegan a decretar el internamiento invalidando cuestiones objetivas que demuestran su arraigo y facilidad para ser localizadas, como el alta sanitaria, el empadronamiento, los contratos de alquiler o la existencia de menores escolarizados en el territorio nacional.

Encontramos en este grupo de mujeres un número mayoritario que ha sobrevivido explotado laboralmente, en una casa sin contrato, sin empadronamiento y sin acceso a asistencia sanitaria, trabajando como internas en urbanizaciones privadas alejadas de las poblaciones.



Cada vez son más las mujeres que relatan que, por ser trabajadoras sexuales, algo conocido por la policía cuando son detenidas, sufren vejaciones y humillaciones en relación con su sexualidad y con su trabajo durante su estancia en los calabozos y con algunos agentes del turno.

«Lo que se toca (se refiere a su cuerpo) se paga, si no vas a pagar, no toques.

Esto es como en la frutería».

(Rosita, mujer interna en el CIE de Aluche).

En este mismo sentido, una de las cuestiones que más nos preocupa en relación con el internamiento de mujeres es la falta de protocolos de identificación de situaciones de trata, tráfico y explotación y cómo se explicita la falta de formación desde una perspectiva de género de los equipos sociosanitarios que acompañan a estas mujeres durante su internamiento. Su acompañamiento requiere de una aproximación que no vuelva a vulnerar y que se aleje de la instrumentalización que de estas mujeres hacen los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado para perseguir el delito.

CONCLUSIONES

Este informe es un intento de mostrar que la aplicación práctica de una perspectiva interseccional desde el género y la salud en la defensa de los derechos de las personas privadas de libertad en los CIE es posible y es eficaz. Además, ofrece una muestra de los datos y testimonios recogidos durante el acompañamiento de la totalidad de las mujeres internadas en CIE en el Estado español durante los años 2021 y 2022.

Hemos podido comprender mejor cómo se construye la legitimidad de los Estados cuando vulneran los derechos de determinadas personas y por qué lo hacen y hemos podido constatar que el CIE es más que una mera herramienta deportadora. Se trata de un espacio de dominación racista de la clase trabajadora que es funcional al capitalismo, en el que el sistema impone su dominio a través de la instrumentalización de las personas que interna y expulsa y de la vulneración de sus derechos, que se expresa mediante el ejercicio de diferentes violencias que hemos analizado pormenorizadamente en este informe. Por eso, en un ejercicio responsable de activismo político, nos oponemos radicalmente a la existencia de los CIE, acompañamos a las personas encerradas tras sus muros y luchamos por su cierre.

Proponemos que el trabajo de las personas activistas en los CIE se lleve a cabo desde una praxis política que aúne esta perspectiva y una formación constante en el plano jurídico para ser capaces de entender el funcionamiento real del Estado y desmontarlo con sus propias normas. Poner el foco en los distintos ejes de opresión –como la racialización, la clase o el género- nos ha permitido ofrecer herramientas a las personas internas para que entiendan por qué sus derechos pueden haber sido vulnerados y para denunciar las distintas violencias que hayan sufrido. Además, hemos comprobado que la falta de homogeneización y el escaso desarrollo de la normativa que regula el funcionamiento de los CIE a nivel nacional, requieren de la elaboración de estrategias colectivas regionales y estatales que superen la urgencia y que permitan actuar de forma coordinada para llevar a cabo una denuncia rigurosa y sistematizada de las vulneraciones de derechos que incluya la participación activa de las personas afectadas.

Ha sido precisamente esta acción colectiva lo que ha favorecido que en estos dos años hayamos obtenido pronunciamientos de los juzgados de control del CIE de Madrid que pueden suponer la mejora de deficiencias históricas en el entorno CIE.

En mayo de 2022, se emitió un [primer expediente gubernativo](#) que señala el reconocimiento de vulneraciones sistemáticas de los derechos de las personas internadas y adopta medidas de obligado cumplimiento que introducen mejoras en:

- La instrucción e investigación de las denuncias de malos tratos o agresiones, que incluye el establecimiento de [un protocolo](#) para su tramitación que ya ha sido activado por la policía y cuestionado por las organizaciones sociales en sede judicial.
- El acceso a la protección internacional, mediante la recomendación al Ministerio del Interior para que el personal técnico de la Oficina de Asilo y Refugio se encargue de los procedimientos, incluida la realización de las entrevistas en el CIE, que ha dado lugar a la implementación de un proyecto piloto en el CIE de Aluche.
- Los servicios de asistencia social y cultural a las personas internas, a través de la elaboración de los proyectos de actuación que exige el reglamento del CIE. Hasta la fecha, sigue sin conocerse el plan de acción de Cruz Roja.
- El conocimiento de víctimas de violencia de género, mediante la comunicación al Ministerio de Justicia para que permita a la dirección del CIE acceder al registro central.
- La protección de la salud, para que la intimidad de las personas en las consultas sanitarias sea garantizada y para que el juzgado de control pueda solicitar un informe médico forense antes de que las personas internas que tengan pendiente una queja relacionada con su salud sean expulsadas.

Justamente la protección de la salud concentró [el contenido del acuerdo gubernativo emitido en noviembre de 2022](#), que reconoce el incumplimiento de la legislación vigente y propone diversas medidas entre las que cabe destacar:

- La modificación del [pliego de prescripciones técnicas para la contratación de reconocimientos médicos y asistencia sanitaria en CIE](#), que incluya una mejor definición de los perfiles laborales, una revisión del material técnico obligatorio que debe aportar la empresa adjudicataria y una estadística completa sobre la atención sanitaria prestada. Dado que la contratación de este servicio se realiza a nivel estatal, el cumplimiento de esta medida afectaría a todos los CIE del Estado. Ahora bien, aunque valoramos que se impulse la mejora de las condiciones de contratación, seguimos considerando que la solución para garantizar la protección de la salud en los CIE no pasa por fortalecer el servicio sanitario en un marco de privatización, sino que defendemos que la única manera es que la asistencia sanitaria se lleve a cabo en centros públicos, para que pueda darse fuera del espacio del CIE y sin presencia policial.
- La necesidad de disponer de espacios y medios adecuados para la atención sanitaria de las personas internas.

- La ampliación del turno de enfermería para garantizar la asistencia sanitaria básica las 24 horas y la celebración de los acuerdos necesarios para prestar asistencia médica especializada y cubrir las necesidades eventuales de hospitalización. Así, se solventa la falta de continuidad asistencial durante la noche y se posibilita la derivación a urgencias según el criterio del personal sanitario cualificado, y no del policial.
- El cambio del sistema de abastecimiento de medicación y la exigencia de que se cumpla la normativa de dispensación de recetas, con especial mención a la compra de estupefacientes, que se realiza sistemáticamente de forma negligente.
- La necesidad imprescindible de implantar atención psicológica con personal experto que atienda los aspectos relativos a la salud mental y que derive, en su caso, a psiquiatría. Es la primera vez que se acuerda este tipo de atención en la regulación del entorno CIE, lo cual es muy llamativo, tanto por su evidente pertinencia en relación a las realidades de las personas y al internamiento en sí, como por los numerosos intentos autolíticos que suceden; desgraciadamente, en 2022 una persona consiguió quitarse la vida en el CIE de Aluche y actualmente las circunstancias que rodearon el suicidio están siendo investigadas.

Asimismo, [la providencia emitida en diciembre de 2022](#) por uno de los juzgados de control de Madrid en respuesta a una denuncia interpuesta por Mundo en Movimiento basada en la prohibición de internamiento de personas comunitarias vigente desde 2011, ha dado lugar a que [la Fiscalía dicte instrucciones](#) para evitar el internamiento de personas comunitarias o nacionales de Estados pertenecientes al espacio Schengen.

~ 62 ~

Dado el carácter limitado de la producción normativa que rodea a los CIE, expresamos nuestra satisfacción porque muchas de las [medidas que planteamos en julio de 2021](#) se hayan tenido en cuenta y hayan dado lugar a un desarrollo legal más profuso en estos últimos dos años en materias que afectan directamente a los derechos fundamentales de las personas internas. Sin embargo, nos llama la atención que, a pesar de que se reconoce el incumplimiento de múltiples disposiciones legales, en estos pronunciamientos no se hace mención alguna a la eventual depuración de las responsabilidades que pudiesen derivar del mismo o a la reparación a las víctimas a la que pudiera dar lugar. En tanto que el mismo Estado que asume y declara la infracción sistemática de sus propias normas en los CIE se siga empeñando en negar su cierre definitivo -estableciendo deliberadamente espacios de no derechos al hacerlo- seguiremos trabajando para que los derechos de las personas internas sean garantizados.

977 personas, 915 hombres y 62 mujeres, fueron encerradas en el CIE de Aluche en 2021 y 2022. A través del acompañamiento que hemos llevado a cabo en este periodo, hemos

podido acceder a las realidades que vivieron muchas de ellas durante su internamiento y prestarles nuestro apoyo.

En particular, hemos conocido con más profundidad el universo de las mujeres internas, acompañándolas a todas ellas, lo que ha posibilitado la extracción de información muy relevante acerca del internamiento de mujeres en CIE en 2021 y 2022:

- El motivo del internamiento del 69% de las mujeres en 2021 y 2022 fue únicamente hallarse en situación administrativa irregular. Cuando fueron internadas, las mujeres llevaban una media de más de seis años en el territorio español, el 90% desempeñaba una actividad económica, al menos dos tercios tenían familiares a su cargo y la mayoría procedían de países de América Latina (65%) y de Europa del Este (19%). Incluso aplicando el prisma economicista que caracteriza a los Estados europeos en materia de migraciones, es lamentable que este opte por expulsar a trabajadoras de las que dependen otras personas, con arraigo en nuestro territorio y procedencias históricamente vinculadas al Estado español, en lugar de favorecer su regularización y otorgarles el reconocimiento pleno de sus derechos como las vecinas que son.
- Dos tercios de las mujeres internas en 2021 y 2022 fueron liberadas (68%). La tasa de liberación experimentó una variación interanual positiva muy significativa, pasando de un 56% en 2021 a un 73% en 2022: de las 62 mujeres internadas en el CIE de Aluche entre 2021 y 2022, 42 fueron liberadas, 19 fueron deportadas y desconocemos qué sucedió con una. Si bien la aleatoriedad del funcionamiento del CIE nos impide establecer una relación directa con el efecto de nuestro trabajo, observamos que este incremento en las liberaciones ha coincidido con nuestra intervención, lo que podríamos identificar como un indicio de que la aplicación de nuestra perspectiva en la defensa de los derechos de las personas internas en CIE funciona.
- Del total de mujeres internas en 2021 y 2022, un 61% solicitó protección internacional, un 29% no lo hizo y a un 3% no se le permitió hacerlo (porque se trataba de dos mujeres comunitarias: una fue deportada y la otra es la única cuyo motivo del cese del internamiento desconocemos). Es relevante destacar que el 60% de las mujeres que finalmente fueron liberadas había solicitado protección internacional y que la mitad de esas solicitudes fueron admitidas; en definitiva, un tercio de las mujeres liberadas (14 de las 42) lo fueron porque se convirtieron en solicitantes de protección internacional durante su estancia en el CIE. Estas cifras demuestran la pertinencia de reforzar el acceso a la protección internacional desde los CIE.

- Al menos el 68% de las mujeres relató haber sufrido violencia durante su estancia en el CIE; de ellas, el 60% manifestó que había sufrido malos tratos por parte del servicio sanitario, el 53% por parte del personal de Cruz Roja y el 50% relató que había sido víctima de malos tratos y/o agresiones por parte de la policía. Cabe señalar que la totalidad de las mujeres que no eran heterosexuales o cis manifestaron haber recibido un trato discriminatorio y vejatorio durante su internamiento por este motivo, especialmente del personal del servicio sanitario y de policía. Además, por lo menos el 58% de las mujeres manifestó haber sufrido violencia de género en su país de origen, el 35% durante el tránsito migratorio y el 37% en el territorio español antes de haber sido encerradas en el CIE.
- El trabajo que desempeñaban las mujeres internas evidencia que la persecución de determinadas actividades económicas también es una herramienta coercitiva del Estado que opera a través de la estigmatización, penalización y desprotección de determinadas mujeres. En este sentido, el 53% de las internadas en 2021 y 2022, se dedicaban al trabajo sexual y, de las once mujeres internadas con una orden de expulsión preferente, ocho de ellas eran trabajadoras sexuales; además, la mayoría de ellas relata haber sufrido malos tratos, humillaciones y vejaciones en relación a su sexualidad y trabajo. El 19% eran trabajadoras del hogar y los cuidados, un 8% se dedicaba a la venta ambulante y un 5% eran jornaleras.
- Al menos el 45% de las mujeres internas tenía diagnosticados problemas de salud antes de su internamiento y por lo menos el 79% confirma que el encierro tuvo efectos negativos sobre su estado (no se dispone de esa información para el 21% restante). De las 62 mujeres internas, solo se hizo entrega de la copia de su historia clínica a dos y ninguna estaba completa.
- A pesar de que el internamiento en CIE es una medida cautelar extraordinaria que no puede aplicarse en determinadas situaciones, hemos denunciado el internamiento de personas que, de acuerdo con la ley, jamás debieron ser internadas:
 - Una mujer con estatuto de víctima de violencia de género en el territorio español con una menor a cargo, dos víctimas de trata y una víctima de tráfico.
 - Dos mujeres con menores lactantes y una mujer con una menor escolarizada a su cargo.
 - Una mujer en un tratamiento de fecundación in vitro con los embriones ya fecundados y pendientes de transferencia y al menos tres mujeres víctimas de distintas violencias que presentaban signos de estrés postraumático y problemas de salud mental.
 - Cinco mujeres que tenían ciudadanía comunitaria.

- Catorce mujeres que eran solicitantes de protección internacional, aunque no oficialmente, ya que sus peticiones fueron admitidas a trámite durante su internamiento.

La información contenida en *Represión y encierro* evidencia que la existencia de los CIE es incompatible con el Estado de derecho, desmonta por completo los discursos que vinculan a las personas internas con la criminalidad, revela la crueldad e ineficacia del internamiento y demuestra que las vulneraciones de derechos en CIE se producen y reproducen de forma sistemática. Por eso, continuaremos luchando por la clausura de todos los CIE y tratando de evitar la apertura del nuevo CIE proyectado en Algeciras, que, si sigue adelante, será la cárcel racista más grande de Europa.

Rosa-Luxemburg-Stiftung Oficina de Enlace Madrid

C/ Luis Vélez de Guevara, 8, bajo ext. dcha.

28012 Madrid, España

www.rosalux.eu/es

Directora de la Oficina
Anna Schröder

Directora de la publicación
Amelia Martínez-Lobo

Autoras
Blanca Bernardo Egea, María Paramés Bernardo y María Peñalosa Méndez
de Mundo en Movimiento

Edición
Teresa Aguilar

Diseño e ilustración
www.tereseta.com



(CC BY-NC-SA 4.0)

Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional