

INFORME
PARA EL GOBIERNO ESPAÑOL
SOBRE LA VISITA LLEVADA A CABO EN ESPAÑA
POR EL COMITÉ EUROPEO
PARA LA PREVENCIÓN DE LA TORTURA
Y DE LAS PENAS O TRATOS INHUMANOS O
DEGRADANTES
(CPT)
DEL 6 AL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2018

This translation from the original English language version has been made by the Spanish authorities

Esta traducción de la versión original en Inglés ha sido preparada por las autoridades Españolas

ÍNDICE

RESUMEN	4
I. INTRODUCCIÓN	11
A. Visita, informe y seguimiento	11
B. Consultas mantenidas por la delegación y colaboración ofrecida	12
II. INFORMACIÓN RECABADA DURANTE LA VISITA Y MEDIDAS PROPUESTAS	14
A. Fuerzas del orden	14
1. Observaciones preliminares	14
2. Malos tratos	15
3. Salvaguardias contra los malos tratos	18
a. Introducción	18
b. notificación de la custodia policial	19
c. asistencia letrada	20
d. visita de un facultativo y atención médica durante la detención	22
e. información sobre los derechos	26
f. asistencia de un intérprete	27
4. Condiciones de la detención	27
B. Centros penitenciarios	31
1. Observaciones preliminares	31
2. Centros penitenciarios para hombres	34
a. malos tratos	35
b. medios coercitivos	46
c. condiciones de la detención	54
i. presos en régimen cerrado y alojados en el DERTs	54
ii. presos sujetos a un régimen ordinario	60
d. servicios de atención médica	62
e. otras cuestiones	70

i.	personal del centro penitenciario	70
ii.	disciplina	71
iii.	contacto con el mundo exterior	74
iv.	quejas y procedimientos de inspección	74
v.	reclusos extranjeros	76
3.	Establecimientos penitenciarios para mujeres	77
a.	malos tratos	79
b.	procedimiento de admisión	82
c.	condiciones de la detención	84
i.	reclusas en régimen cerrado y alojadas en un DERT	84
ii.	reclusas en régimen ordinario	86
d.	servicios de atención médica	90
e.	personal penitenciario	93
f.	otras cuestiones	94

APÉNDICE - LISTA DE AUTORIDADES Y ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES CON LAS QUE LA DELEGACIÓN DEL CPT CELEBRÓ CONSULTAS	98
--	----

RESUMEN

Durante la visita efectuada en 2018, la delegación del CPT analizó el trato dispensado por las fuerzas policiales a las personas privadas de libertad, prestando especial atención a que éstas puedan realmente disfrutar de las salvaguardias que tienen reconocidas. La delegación visitó cuatro centros penitenciarios y se centró, en particular, en las reclusas y en la situación de los presos que se encuentran en departamentos especiales de régimen cerrado (*Departements especials de règim tancat*). La colaboración de las autoridades españolas y catalanes a la hora de facilitar la visita fue excelente.

Fuerzas del orden

La gran mayoría de personas con las que se entrevistó la delegación del CPT comentaron que habían sido tratadas correctamente por los Mossos d'Esquadra en el momento de su detención. Sin embargo, la delegación recibió, una vez más, denuncias generales de malos tratos, principalmente patadas y puñetazos en la cabeza y el cuerpo, y golpes con las porras también en el cuerpo, propinados, habitualmente, en el momento de la detención una vez que la persona en cuestión ya había sido reducida. Otras, ya más concretas, provenían de presos a los que se entrevistó por separado, que afirmaron haber sido golpeados con porras mientras se les sometía a una medida de sujeción prohibida a la que se referían como el “bocadillo” (se les inmovilizaba por los tobillos y se les colocaba entre dos colchones de plástico unidos por tiras de velcro). El CPT recomienda a las autoridades catalanas que transmitan el firme mensaje de que el maltrato a personas detenidas es ilegal, no es profesional y estará sujeto a las sanciones pertinentes.

En lo que respecta a las salvaguardias contra los malos tratos infligidos a las personas privadas de libertad por las fuerzas del orden, el CPT se congratula de las medidas proactivas adoptadas por las autoridades catalanas tanto para garantizar que los derechos de las personas detenidas por los Mossos d'Esquadra se respetan, como para mejorar la aplicación de los mismos. No obstante, en Les Corts, Barcelona, la delegación sí se encontró con casos de retrasos injustificados (de 12 horas o más) a la hora de informar sobre la custodia policial a terceras personas designadas por los detenidos. Asimismo, es necesario mejorar en la práctica el acceso a la asistencia letrada

haciendo que la cooperación con los colegios de abogados sea mayor. En lo que respecta al derecho a ser reconocido por un médico de su elección, esto debería estar reflejado adecuadamente en la ley y, en vista de las conclusiones de 2018, se debería reforzar la atención médica en el mismo centro de Les Corts y garantizar la confidencialidad de las consultas médicas. De forma más general, se debería establecer un sistema en las comisarías de los Mossos d'Esquadra, empezando por Les Corts en Barcelona, por el cual, de cara al bienestar de las personas que se encuentran en la zona de custodia de las mismas, a los agentes de policía veteranos se les asignaran unas responsabilidades específicas.

En cuanto a las condiciones de detención en las comisarías de policía de los Mossos d'Esquadra, siguen presentes las principales deficiencias que ya se observaron en las visitas anteriores; entre ellas: falta de luz natural, iluminación artificial insuficiente, ventilación escasa, acceso limitado a agua potable y a productos de higiene personal, y ausencia de patios para hacer ejercicio. El CPT toma nota de que se está realizando un estudio de viabilidad sobre las reformas necesarias y recomienda que las autoridades catalanas faciliten los recursos necesarios para remediar esta situación.

Centros penitenciarios

El CPT acoge favorablemente las medidas estructurales adoptadas por las autoridades españolas y catalanas para reducir la población reclusa y poner fin al hacinamiento en los centros penitenciarios. En septiembre de 2018, cuando se realizó la visita, la cifra total de reclusos en Cataluña ascendía a 8 421 personas —para un sistema que cuenta con capacidad para 10 445—, lo que supone un poco menos que los 10 500 internos (y un nivel de ocupación de un 110 %) que se registraban en 2012. A lo largo de la visita del 2018, la delegación del CPT visitó los centros penitenciarios Brians 1, Mas d'Enric y Ponent, y el Centro Penitenciario de Mujeres de Barcelona, conocido como Wad-Ras.

Centros penitenciarios para hombres

Se recibieron varias denuncias sobre malos tratos físicos infligidos por funcionarios de prisiones, en particular, en el Centro Penitenciario Brians 1. Éstos consistían, sobre

todo, en bofetadas, puñetazos y golpes con porras en diferentes partes del cuerpo propinados a reclusos que se encontraban alterados, mostraban un comportamiento agresivo y/o habían estado implicados en episodios de violencia entre internos/incidentes de autolesión. Es necesario que la dirección de los centros incremente la vigilancia para resolver esta situación, garantizando, incluso, que los directores de los centros estén presentes de manera habitual en las zonas de detención, haya más contacto directo con los internos, se investiguen de forma rápida y exhaustiva las denuncias realizadas por los presos y se mejore la formación del personal penitenciario. Es asimismo importante que el servicio médico de los centros penitenciarios registre e informe sistemáticamente sobre las heridas causadas a presos, tal como recoge la Instrucción 02/2018 de la Dirección General de Servicios Penitenciarios (DGSP) de Cataluña, y que las denuncias sobre malos tratos se investiguen realmente.

En lo que concierne al uso de la fijación mecánica en los centros penitenciarios, el CPT ha tomado nota de la intención de la DGSP de ir reduciendo progresivamente el uso de tal medida. Durante la visita, la delegación observó que el número de veces que los presos habían sido inmovilizados había disminuido ligeramente y que la duración media de la medida se había acortado de forma considerable. Ahora bien, lo que continúa preocupando al CPT sobre esta práctica es la cantidad de justificaciones que se ofrecen para recurrir a las medidas de fijación, el uso continuado de métodos que pueden causar heridas graves a los presos, el papel de los médicos a la hora de consentir esta práctica y que, de manera sistemática, se incumplan las salvaguardias que existen. Es más, sigue siendo preocupante el hecho de que se administren inyecciones intramusculares a los internos que se encuentran inmovilizados sin que, en ningún momento, se busque el consentimiento de estos o se les trate de explicar la finalidad de la medicación que se les va a administrar.

Las conclusiones de la visita de 2018 muestran que el uso de la fijación mecánica en los centros penitenciarios visitados sigue siendo un elemento claramente punitivo y que la medida continúa sin cumplir con las correspondientes disposiciones legales (es decir, el artículo 72 del Reglamento Penitenciario). Así pues, el CPT reitera que se debe poner fin al uso de la fijación mecánica para reclusos por motivos de seguridad. A la espera de que esto se lleve a cabo, el CPT recomienda que se refuercen ciertas salvaguardias

relacionadas con la actual aplicación de la medida, como: hacer que la duración se limite a minutos, establecer criterios más estrictos para poder recurrir a ella y acabar con la práctica de medicar a la fuerza a los reclusos.

Con respecto a los presos que se encuentran en Departamentos especiales de régimen cerrado (Departaments especials de règim tancat o DERTs, según sus siglas en catalán), la Circular 02/2017 prevé un enfoque más individualizado y el refuerzo de salvaguardias para el internamiento en estos departamentos. El CPT observó que es necesario que se adopten más medidas para que se aplique por completo la mencionada circular. Del mismo modo, se debería hacer mayor hincapié en cuanto a la creación de un régimen de actividades ocupacionales para promover la reintegración de los presos en módulos de régimen ordinario y, en cuanto al personal destinado a estos departamentos, éste debería, en principio, estar destinado a estos módulos de manera continua y ofrecer actividades durante todo el año. Es más, tal y como establece la Circular, los reclusos con problemas de salud mental deberían, o bien estar ubicados en un entorno médico, o bien recibir más atención por parte de personal especializado.

En cuanto a la atención médica dispensada en los centros penitenciarios, el CPT constató que la facilitada por los Equipos de Atención Primaria Penitenciaria (EAPP) en las prisiones es similar a la que se ofrece a los ciudadanos en general. Sin embargo, es necesario que mejore tanto confidencialidad de las consultas médicas como la posibilidad de que los reclusos de los DERTs sean vistos por un médico. En lo que respecta a los internos con problemas de salud mental ubicados en enfermerías, se les debería ofrecer todo un abanico de actividades terapéuticas ocupacionales, lo que a su vez requiere contar con enfermeros con la formación adecuada. También se deberían adoptar medidas para proteger la relación médico/paciente en los centros penitenciarios y acabar con la práctica por la cual el personal sanitario certifica si los internos son aptos o no para ser sometidos a medidas punitivas. Del mismo modo, es necesario que se analicen todos los fallecimientos que tengan lugar en las prisiones para ver las lecciones que éstos pueden extraer. En este sentido, los centros penitenciarios deberían tener automáticamente acceso a las conclusiones de los informes de las autopsias.

El CPT quisiera destacar las deficiencias encontradas en cuanto a la dotación de personal para el Centro Penitenciario Brians 1 y deplora que exista una campaña de

intimidación por parte de algunos miembros de la plantilla contra el personal directivo de ese centro. En lo que respecta a la disciplina, el CPT celebra que haya habido un compromiso para revisar los castigos que se imponen con el objetivo de garantizar que estén más acorde con las faltas disciplinarias de los internos. Por su parte, sería deseable que se rebajara a 14 días el período máximo de aislamiento que permite la legislación nacional a modo de castigo disciplinario para incidentes aislados. El CPT también quisiera comentar que los jueces de vigilancia penitenciaria se personaban simplemente para certificar las decisiones de la administración de los centros y no para examinar la proporcionalidad y adecuación de las medidas, y pide que el Servicio de Inspección del Consejo General del Poder Judicial sea informado de esto.

Centros penitenciarios para mujeres

Para empezar, el CPT expone la importancia que tiene desarrollar una política penitenciaria alternativa orientada a las necesidades y vulnerabilidades de las mujeres, tanto biológicas como las específicas de su sexo, que les son particulares. Las autoridades catalanas deberían tomar medidas para crear un enfoque específico sobre género para las mujeres internas. Al elaborar nuevos enfoques para clasificar a internos y realizar una valoración de riesgos que tenga presente las cuestiones de género, habría que tener en cuenta que, por lo general, las mujeres suponen un riesgo menor que los hombres en cuanto a seguridad.

El CPT quisiera recordar que las internas tienen mayor riesgo que los hombres de sufrir enfermedades mentales, caer en la drogodependencia y autolesionarse, y que muchas son víctimas de violencia sexual y otros tipos de violencia por razón de género. Es por ello que las normas que rigen la forma de proceder para los ingresos deberían contener disposiciones específicas sobre el género para las mujeres y en el examen que se realiza al ingresar en un centro se debería identificar cualquier tipo de vulnerabilidad que existiera. En el momento de la visita no había evidencias de semejante enfoque y el CPT recomienda que en el proceso de ingreso, tanto en los centros penitenciarios de Wad-Ras, Brians 1 y Ponent, como en otros donde se encuentren mujeres, se tengan en cuenta las necesidades concretas de género de las internas. Así pues, se debería tratar de averiguar si se han dado situaciones de abuso sexual y otras formas de violencia basada

en el género antes de entrar en prisión y garantizar que tal información se tiene en cuenta a la hora de redactar un plan de atención para las mujeres afectadas.

La gran mayoría de internas con las que se reunió la delegación durante la visita de 2018 comentaron que el personal penitenciario las había tratado correctamente; no obstante, en los centros penitenciarios Brians 1 y Ponent se recibieron denuncias de malos tratos físicos y uso excesivo de la fuerza. Se deberían tomar medidas para hacer que el personal penitenciario estuviera más capacitado tanto para prevenir situaciones de crisis y disipar tensiones, como para emplear métodos seguros de control y contención. En lo que respecta al uso de la fijación mecánica, lo que anteriormente se comentaba que preocupaba a la delegación, también se aplica a las reclusas. Unas mujeres con las que se reunió la delegación en los centros penitenciarios Brians 1 y Ponent que habían sido inmovilizadas boca abajo, estaban claramente afectadas por lo que habían vivido y, sin embargo, en ninguno de los casos examinados se vio que se hubiera dado ningún tipo de explicación cuando se puso fin a la medida. Es más, varias de las internas que habían sido inmovilizadas padecían serios trastornos mentales.

Es necesario ofrecer a las internas que se encuentran en régimen cerrado y en los DERTs diferentes tipos de talleres y actividades educativas, recreativas y deportivas que estén especialmente personalizadas y en consonancia con lo dispuesto en la Circular 02/2017. En lo que concierne al régimen ordinario, se puede considerar que, en general, en los tres centros de mujeres visitados, las condiciones materiales eran adecuadas, aunque es necesario reducir el nivel de ocupación del centro penitenciario conocido como Wad-Ras. Asimismo, las celdas del sótano en este centro estaban muy sucias y en un estado ruinoso, aparte de que tampoco eran seguras, y no se deberían seguir utilizando para hacer pasar la noche a una reclusa. En lo que concierne al régimen, se considera que el tiempo para pasar fuera de la celda era adecuado, sin embargo, se debe trabajar más para elaborar actividades ocupacionales, no basadas en el género, para las mujeres reclusas. En el Centro Penitenciario Brians 1, el hecho de que no hubiera diferenciación entre reclusos —lo que implicaba que todos estuvieran juntos—, independientemente de sus necesidades y de los problemas que pudieran representar, contribuía a que hubiera un clima de inseguridad y miedo, y esto es algo que debería resolverse. En cuanto a lo positivo, el CPT considera que la Unidad de Madres en el centro conocido como Wad-Ras es una buena práctica.

La asistencia médica para las internas era, por lo general, satisfactoria. El CPT quisiera saber más sobre los planes que están en marcha para poner en práctica un programa de salud femenina más exhaustivo. En cuanto a las mujeres con trastornos mentales que se encuentran en el módulo polivalente de Wad-Ras, el CPT recomienda que sean trasladadas a un centro psiquiátrico. Si fuera necesario ingresarlas en prisión por cortos períodos, este módulo debería contar entonces con profesionales de salud mental que pudieran ofrecerles atención y actividades ocupacionales. El CPT observó que en los centros visitados, los cortes y otras formas de autolesión eran algo común entre las internas, y recomienda que se adopte una política para prevenir y reducir el número de casos de autolesión y que ésta se implante en todos los centros. Asimismo, las mujeres que se autolesionen o que se piense que puedan hacerlo deberían recibir la atención necesaria por parte del personal, es decir, deberían ser tratadas siempre desde un punto de vista terapéutico y no punitivo.

En todos los centros visitados el personal era mixto, algo que, como norma, el CPT apoya. Sin embargo, todo el personal con labores de custodia que trabaje con internas debería recibir una formación específica basada en el género. Del mismo modo, se debería hacer un mayor esfuerzo para que aumentara el número de funcionarias de prisiones, en particular, para los puestos directivos.

El contacto con el exterior es en general satisfactorio en los centros penitenciarios catalanes. No obstante, debido a que cuando hay niños es mucho más probable que sean las reclusas, y no los reclusos, las que se encarguen principalmente de ellos, el CPT considera que la administración penitenciaria debería modernizar su enfoque respecto a este tema, incluso examinar la posibilidad de que los internos, en particular los extranjeros, mantuvieran contacto con sus familias utilizando el servicio de Protocolo de Transmisión de la Voz por Internet (VoIP) y pudieran hacer llamadas a móviles desde los centros. Es más, visto el gran número de reclusas extranjeras, se debería hacer todo lo posible para ofrecer a estas mujeres la posibilidad de ser enviadas a sus países de origen para cumplir allí la pena que les corresponde.

I. INTRODUCCIÓN

A. Visita, informe y seguimiento

1. De conformidad con el artículo 7 del Convenio Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes (en lo sucesivo “el Convenio”), una delegación del CPT realizó una visita a España del 6 al 13 de septiembre de 2018 que, a juicio del Comité, “exigían las circunstancias” (cf. Artículo 7, párrafo 1 del Convenio).

2. Los siguientes miembros del CPT realizaron la visita:

- Mark Kelly, segundo vicepresidente (jefe de la delegación)
- Vânia Costa Ramos
- Therese Rytter
- Hans Wolff

Éstos contaron con el apoyo de Régis Brillat, secretario ejecutivo, Hugh Chetwynd, jefe de división y Christian Loda de la secretaría el CPT. Asimismo, les acompañaron Rachael Pickering, médica especialista en lugares de privación de libertad (experta de Reino Unido), Ines Caravia, Mary Fons i Fleming, John Matthews y Felix Ordeig (intérpretes).

3. El Apéndice contiene el listado de comisarías y centros penitenciarios que visitó la delegación del CPT.

4. El CPT aprobó el informe de la visita en su 98ª reunión, celebrada del 4 al 8 de marzo de 2019 y se remitió a las autoridades españolas el 20 de marzo de 2019. En él se resaltan en **negrita** las recomendaciones, comentarios y peticiones de información realizadas por el Comité. El CPT solicita a las autoridades españolas que remitan una respuesta, en un plazo de seis meses, donde se indique, de manera detallada, las medidas que han adoptado para aplicar las

recomendaciones del Comité y ofrezcan respuesta tanto a los comentarios como a las peticiones de información que se formulan en el informe.

B. Consultas que mantuvo la delegación y colaboración ofrecida

5. Durante la visita, la delegación mantuvo consultas con Miquel Buch, consejero de Interior de la Generalitat de Cataluña, Esther Capella, consejera de Justicia, Miquel Esquiús, director general de la Policía catalana, Armand Calderó, director general de Servicios Penitenciarios y otros altos cargos de estos centros. La delegación también se reunió con representantes de la delegación del Gobierno en la Comunidad Autónoma de Cataluña. También se celebraron reuniones con Rafael Ribó, defensor del pueblo en Cataluña (Síndic de Greuges), y con representantes de la sociedad civil que trabajan en asuntos de interés para el CPT.
6. La colaboración de las autoridades de españolas y catalanas a la hora de facilitar la visita fue excelente. La delegación tuvo acceso inmediato a los lugares de privación de libertad que deseó visitar y a las personas con las que quería entrevistarse. Del mismo modo, se le facilitó con rapidez la información que requirió para poder realizar su labor. La delegación valora también la ayuda ofrecida por los oficiales de enlace del CPT, tanto en el ámbito autonómico, como central, antes y durante la visita.
7. Al final de ésta, la delegación presentó en una reunión sus primeras conclusiones a las autoridades catalanas. En ese encuentro, vista la seriedad de las acusaciones de malos tratos infligidos contra internos que se recibieron en el Centro Penitenciario Brians 1, la delegación del CPT invocó el artículo 8, párrafo 5 del Convenio y solicitó a la Dirección General de Servicios Penitenciarios que llevara a cabo una auditoría externa sobre el trato recibido por reclusos considerados problemáticos o insumisos y que son trasladados a los Departamentos especiales de régimen cerrado.

Es más, la delegación del CPT había solicitado que se tomaran medidas de protección respecto a dos internos en particular, pues tenía temores fundados de que fueran objeto

de represalias por parte de algunos funcionarios de prisiones. Uno de ellos mostraba heridas causadas, supuestamente, por estos después de que hubiera hablado por primera vez con la delegación del CPT. Éste agradece la rapidez y responsabilidad con la que el director del Centro Penitenciario Brians 1 actuó para solucionar este asunto y encontrar una solución, que pasó porque estos dos reclusos fueran trasladados por los Mossos d'Esquadra a un lugar más seguro en otros centros.

A través de un escrito de 12 de noviembre de 2018, las autoridades catalanas informaron sobre las medidas que se habían tomado respecto a lo comentado justo anteriormente y otros temas que la delegación del CPT menciona en sus observaciones preliminares. Esta información se ha tenido en cuenta para los apartados correspondientes del presente informe.

II. INFORMACIÓN RECABADA DURANTE LA VISITA Y MEDIDAS PROPUESTAS

A. Fuerzas del orden

1. Observaciones preliminares

8. La Policía autónoma catalana, cuya labor está sujeta a la autoridad de la Generalitat de Cataluña, es responsable de todos los asuntos policiales desde 2008, además del control fronterizo, la inmigración y la lucha contra el terrorismo. Esta Policía cuenta con unos 16 500 agentes y 90 comisarías en toda Cataluña.

El marco legislativo que regula la privación de libertad por parte de las fuerzas del orden en Cataluña, es el mismo que en el resto del país¹. Las personas sospechosas de haber cometido algún tipo de delito pueden ser retenidas por las fuerzas del orden hasta 72 horas; un período que, por decisión judicial, puede alargarse hasta 48 horas más para los casos de delitos recogidos en el artículo 384 bis de la Ley de Enjuiciamiento Criminal: “pertenencia o relación con banda armada o terrorista o individuos rebeldes”.

En 2018, la delegación del CPT se desplazó, por primera vez, a las comisarías de los Mossos d’Esquadra en Lleida y Tarragona, y, dentro de sus visitas de seguimiento, realizó una inspección de las celdas de custodia para adultos y menores en la comisaría de Policía de Les Corts y la *Ciutat de la Justícia* en Barcelona. También se entrevistó con numerosos reclusos que se encontraban en prisión condicional y que hacía poco habían estado bajo custodia policial en comisarías.

¹ Véase la Constitución española, artículos 17 (2) y 55 (2), y los artículos 520 y 520 bis de la Ley de Enjuiciamiento Criminal (LECrim). Las garantías procesales de las personas sujetas a un proceso penal fueron recientemente reformadas por la Ley Orgánica 5/2015/ y la Ley Orgánica 13/2015 que enmendaron ciertas disposiciones de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, en particular el artículo 520. Por otro lado, también se transpuso al derecho nacional la Directiva 2012/13/UE de la Unión Europea. Véase CPT/inf (2017) 34, apartados 7, 11, 13 y 16.

9. La delegación del CPT no se personó en ninguna comisaría de la Guardia Urbana, pero durante la visita, sí tuvo conocimiento de denuncias de malos tratos infligidos por los agentes de este cuerpo. Se informó que a las personas que se encontraban bajo custodia policial no se les había informado sobre sus derechos ni ofrecido ninguna salvaguardia pues se suponía que iban a ser enviadas inmediatamente a los Mossos d'Esquadra. Sin embargo, varias personas con las que se reunió la delegación afirmaron que, tras ser arrestados, habían estado bajo custodia de esa policía durante varias horas, y mucho más que varias horas, antes de que fueran entregadas a los Mossos d'Esquadra.

El CPT recomienda que se informe a todas las personas que se encuentren bajo custodia de la policía municipal sobre sus derechos en el momento en que comienza su privación de libertad y, que si no son trasladadas inmediatamente a dependencias de los Mossos de d'Esquadra, tengan la posibilidad de ejercer tales derechos.

2. Malos tratos

10. La gran mayoría de personas con las que se entrevistó la delegación del CPT comentaron que los Mossos d'Esquadra les habían tratado correctamente en el momento de la detención. Sin embargo, la delegación recibió, una vez más, denuncias sobre malos tratos, que consistían principalmente en patadas y puñetazos en la cabeza y el cuerpo, y golpes con las porras también en el cuerpo, infligidos, por lo general, una vez que ya se había reducido a la persona en cuestión tras la detención. Asimismo hubo denuncias por casos en los que las esposas se habían apretado demasiado², así como por trato irrespetuoso o degradante³, e insultos por parte de los agentes de policía. Varias personas con las que se habló en los centros penitenciarios mostraban heridas que concordaban con sus denuncias de haber sido maltratadas por los Mossos d'Esquadra en el momento de su detención.

² En el centro penitenciario conocido como Wad-Ras, dos mujeres mostraban todavía marcas de esposas una semana después de haber sido detenidas.

³ Varias mujeres se quejaron de que, estando medio desnudas, se les había obligado a estar de pie delante de agentes de policía varones durante una hora o más en el momento de su detención en casa.

A modo de ejemplo, un hombre (KEP) en Les Corts, que había sido detenido en la noche del 8 al 9 de septiembre de 2018 en Barcelona, afirmó que cuando se negó a realizar el test de alcoholemia, un Mosso d'Esquadra le propinó un codazo en el ojo derecho. Cuando la delegación del CPT habló con él al día siguiente, se quejaba de que le dolían las dos muñecas y ese ojo, y que, de hecho, no podía ver bien por él. En un reconocimiento que le hizo uno de los médicos de la delegación, se observó que presentaba un edema corneal en el ojo derecho y un hematoma alrededor del mismo. Las muñecas mostraban un eritema (enrojecimiento) doloroso al tacto, en forma de línea, prácticamente todo alrededor de ambas muñecas, inflamación y abrasiones lineales producidas por objeto no cortante en gran parte de la muñeca derecha, así como neuropraxia del nervio cubital en el miembro derecho (disfunción temporal) que podría encajar con el hecho de que la persona hubiera estado esposada durante un largo tiempo y/o que las esposas estuvieran muy ajustadas. La delegación informó a los agentes de policía responsables en Les Corts que era necesario que un oftalmólogo le viera urgentemente.

11. El CPT reconoce que la detención de un sospechoso es, a menudo, una tarea complicada, en particular, si la persona en cuestión se resiste y/o la Policía tiene motivos justificados para pensar que pueda estar armada y ser peligrosa. Las circunstancias de una detención pueden ser tales que la persona en cuestión (y los agentes de policía) sufra heridas y éstas no se deban a un maltrato ejercido conscientemente. Es más, puede ocurrir que el sospechoso ya presente heridas antes de que la policía le detenga.

No obstante, el CPT considera que, con la idea de prevenir los malos tratos, se debería dejar perfectamente constancia de todas las heridas que presente una persona que acabe de ser detenida y se encuentre en custodia policial, y averiguar cómo se produjeron. El CPT recuerda que cuando se lleva a cabo una detención, no se debe utilizar más fuerza que la estrictamente necesaria. Es más, una vez que se ha reducido a las personas en cuestión, no existe justificación alguna para que los policías las golpeen.

Vista la información recopilada durante la visita del 2018, el CPT aconseja que se recuerde regularmente a los Mossos d'Esquadra estos principios básicos e incluso

se realicen ejercicios prácticos. Asimismo, recomienda que las autoridades catalanas transmitan el firme mensaje de que el maltrato de personas detenidas es ilegal, no es profesional y estará sujeto a las sanciones pertinentes. Del mismo modo, se debería establecer un criterio similar de tolerancia cero con respecto a los insultos hacia los detenidos. Es más, las autoridades deberían garantizar que se investigue, de manera sistemática, toda denuncia de malos tratos y que los altos cargos tengan que rendir cuentas como personas con mando directo que son.

El CPT reitera también a las autoridades catalanas su recomendación de que cuando sea necesario esposar a una persona en el momento de la detención o durante la custodia policial, las esposas no deben ajustarse excesivamente bajo ninguna circunstancia⁴ y solo se deben utilizar el tiempo estrictamente necesario.

12. La delegación del CPT recibió algunas denuncias concretas de internos con los que habló por separado y que afirmaban que en la comisaría de Tarragona habían sido golpeados con porras mientras se les sometía a una medida de sujeción prohibida conocida como el “bocadillo”⁵. Las acusaciones datan de enero y mayo/junio de 2018. Los internos declararon que, en primer lugar, les habían atado los tobillos y las muñecas con tiras de velcro y puesto un casco en la cabeza, y, después, les había colocado entre dos colchones cubiertos con plástico azul, unidos por tiras de velcro y, tras esto, les habían propinado numerosos golpes con las porras. Este supuesto episodio de malos tratos infligidos mientras las personas estaban inmovilizadas tuvo lugar en la zona de duchas, que no cuenta con circuito cerrado de televisión (CCTV) (al contrario que en las celdas, donde normalmente se aplican los medios de contención).

Cabe destacar también que la delegación del CPT encontró en un pasillo de la zona de custodia de Les Corts, dos colchones cubiertos con plástico azul y con correas de velcro que los unían ligeramente y para lo cual parecía los agentes de policía que estaban presentes no podían ofrecer ninguna explicación.

⁴ Debe tenerse en cuenta que tanto ajustar excesivamente las esposas como causar heridas locales puede implicar graves consecuencias médicas (por ejemplo, en algunos casos puede producirse una disfunción en las manos como es un daño de carácter sensorial, vascular y/o motor).

⁵ Bocadillo se traduce como “sándwich” en Inglés.

Está claro que si se estuviera infligiendo este tipo de maltrato a detenidos sometidos a algún tipo de sujeción, este hecho sería motivo de seria preocupación. **El CPT quisiera recibir los comentarios de las autoridades catalanas sobre este asunto.**

3. Salvaguardias contra los malos tratos

a. introducción

13. Durante esta visita, la delegación del CPT examinó las salvaguardias de las que disfrutaban las personas privadas de libertad por los Mossos d'Esquadra; a saber: el derecho que tienen a que su situación se ponga en conocimiento de un familiar o persona que deseen, a ser asistidas por un abogado y a ser reconocidas por un médico. También analizó si se les informaba, sin demora, sobre sus derechos. Vistas las enmiendas de 2015 a la LECrim, en particular al artículo 520, se prestó especial atención a la aplicación de estos derechos.

Además de estas enmiendas, el jefe de los Mossos d'Esquadra redactó una instrucción interna (C1 PREP 2646/15) por la cual se actualizaba el acta que se entrega a los detenidos y también se llevó a cabo una campaña de concienciación dirigida a todos los agentes de policía. Recientemente, en junio de 2018, se realizaron unos cambios en el acta en la que aparece la información sobre los derechos de los detenidos (Acta N 01) con el objetivo de que:

- quede claramente constancia de si una persona detenida desea o no ejercer todos los derechos;
- la persona detenida pueda ejercer sus derechos aunque al principio haya renunciado a ello.

El CPT acoge con satisfacción las medidas de carácter proactivo adoptadas por las autoridades catalanas tanto para promover la aplicación de los derechos de las personas detenidas por los Mossos d'Esquadra y supervisar que esto se lleva a cabo, como para hacer que su disfrute efectivo sea mayor. El sistema actual permite, asimismo, que haya un mejor control de la aplicación de las salvaguardias fundamentales que el Comité recomendó.

14. El CPT ha observado que en varios Estados miembro del Consejo de Europa, existe un agente de policía experimentado, encargado de trasladar a las personas detenidas a la zona de custodia, que es formalmente responsable del bienestar de éstas. Obviamente, entre sus funciones se encuentra la de garantizar que las personas detenidas son informadas de sus derechos y pueden ejercerlos antes de ser llevadas a una celda. No obstante, antes de trasladar a una persona a una celda, el agente también debería preguntarle si tiene algún problema de salud que la Policía tuviera que conocer y volver a consultarle si desea ver a un médico. Éste debería tomar minuciosamente nota del estado físico y mental de la persona detenida, y de la posible amenaza que podría suponer para ella misma o los demás. El CPT considera que esta es una buena práctica para poder identificar, en los primeros minutos de una detención, si una persona padece problemas mentales o existe el riesgo de que se autolesione o intente suicidarse. Este modo de actuar supone la posibilidad de poder tomar medidas proactivas para derivar a una persona detenida al correspondiente profesional médico que se encuentre en la zona de detención, de guardia o en un hospital cercano. Los agentes de policía que llevaran a cabo este examen deberían, por supuesto, contar con la debida formación para hacer las preguntas adecuadas y reconocer y tomar nota de las señales que pudieran indicar que una persona necesita ayuda y atención especializada.

El CPT recomienda que las autoridades catalanas consideren la posibilidad de contar con este tipo de sistema en las zonas de custodia de las comisarías de los Mossos d'Esquadra, empezando por Les Corts en Barcelona.

b. notificación de la custodia policial

15. La información obtenida durante la visita da a entender que, habitualmente, se informa a las personas que se encuentran privadas de libertad por los Mossos d'Esquadra del derecho que tienen de notificar su detención policial a una tercera persona. No obstante, algunos reclusos con los que la delegación se entrevistó en los centros penitenciarios Brians 1, Ponent y el conocido como Ward-Ras declararon que no habían podido notificar esta situación a una tercera

persona hasta que habían llegado a prisión. Es más, varias personas, sobre todo en Les Corts, comentaron que no sabían si, de hecho, alguien había sido notificado, ya que los agentes de policía que estaban de guardia no les habían facilitado información alguna al respecto. Los registros en las comisarías visitadas mostraban que, en los casos de las de Lleida y Tarragona, cuando las personas habían solicitado que se notificara a un tercero su detención, esto se había realizado con bastante rapidez. En el caso de Les Corts, la delegación se encontró con situaciones en las que había habido retrasos injustificados de 12 horas y, en un caso, de 33 horas, en notificar a terceras personas designadas por los detenidos. Es más, también observó que en algunos casos la hora en la que la persona había sido notificada no había quedado reflejada en el registro de custodia o, incluso, ni el hecho en sí.

El CPT recomienda que se revise la manera de proceder en la Comisaría de Les Corts para garantizar que el derecho de notificar la detención policial a una tercera persona se respeta plenamente. Es más, se deberían adoptar medidas para garantizar también que todas las personas que ejercen este derecho son informadas después de si se ha contacto o no con el familiar o la tercera persona de su elección.

c. asistencia letrada

16. El hecho de que el CPT desee que se garantice el derecho a la asistencia letrada durante la custodia policial no está tanto relacionado con temas del proceso legal debido o el derecho de defensa, sino con el objetivo de evitar los malos. Por la experiencia que tiene el Comité, éste sabe que el período de tiempo que sigue inmediatamente a la privación de libertad y, aún más si cabe, cuando la persona es interrogada, es cuando el riesgo de intimidación y malos tratos es más elevado.

Es por ello que para que la asistencia letrada sea eficaz como salvaguardia contra los malos tratos, se debe de garantizar que ésta se produce desde el mismo instante de la privación de libertad; es más, el abogado y el detenido deben poder reunirse en privado. En un examen de los registros de custodia se pudo ver que todos los detenidos habían

solicitado asistencia letrada cuando se les habían leído sus derechos (es decir, al comienzo de la detención) y que la gran mayoría (95 %) había solicitado un abogado de oficio.

Sin embargo, la delegación tuvo conocimiento de que los detenidos por la policía en Cataluña todavía tenían que esperar unas horas, o incluso más que esto, antes de poder ver a un abogado de oficio. Numeras personas con las que se entrevistó la delegación en Les Corts se encontraban visiblemente alteradas debido a que habían solicitado asistencia letrada y todavía no habían recibido ningún tipo de información sobre la notificación de su custodia o sobre cuándo podrían ver a un abogado. La delegación comprobó que en 16 de 26 casos recientes que se examinaron en la visita a Les Corts, no había sido hasta dos y cinco horas después de que la persona detenida hubiera solicitado ver a un abogado, que los Mossos d'Esquadra habían notificado al servicio de abogados de oficio.

Durante la visita a esta comisaría también se vio que en el sistema informatizado del registro de custodia quedaba reflejado el momento en el que se notificaba al servicio de abogados de oficio que una persona detenida deseaba asistencia letrada, pero no el momento en el que un abogado acudía a la comisaría (u ofrecía asesoramiento por teléfono o videoconferencia). Los Mossos d'Esquadra confirmaron que la manera de proceder consistía en contactar con el servicio de abogados de oficio dos veces: una primera para notificar una petición de asistencia —la hora que quedaba registrada en los registros de custodia— y una segunda para informar sobre la hora a la que se preveía que la persona detenida iba a ser formalmente interrogada por un presunto delito. También informaron que, por lo general, los abogados de oficio sólo se personaban en la comisaría a la hora a la que el interrogatorio formal estaba programado que comenzara. Varios detenidos (incluidos extranjeros) afirmaron que el interrogatorio había tenido lugar sin que estuviera presente un abogado.

17. Visto lo anterior, es evidente que, a pesar de que las autoridades catalanas se hayan esforzado lo máximo hasta la fecha, no se puede considerar que la situación con la que se encontró la delegación durante su visita cumpla plenamente con los requisitos del CPT en cuanto a la asistencia letrada.

El CPT opina que tal vez las autoridades catalanas desearían considerar la posibilidad de seguir mejorando su sistema de registro electrónico anotando con exactitud la hora en la que los letrados ofrecen su asistencia a personas privadas de libertad. Asimismo, se debería reforzar la colaboración con los colegios de abogados para garantizar que las personas que solicitan el asesoramiento y la asistencia de un letrado pueden recibirlo desde el mismo momento en el que son detenidas y no sólo desde que comienza el primer interrogatorio formal previsto por la policía.

El CPT recomienda que las autoridades catalanas garanticen que el derecho a la asistencia letrada se pone verdaderamente en práctica, teniendo en consideración las observaciones señaladas.

d. visita de un facultativo y atención médica durante la detención

18. En el Acta N 01 se establece que las personas en custodia policial tienen derecho a ser vistas por un médico de la Administración. Sin embargo, la ley todavía no prevé la posibilidad de que un facultativo designado por la persona detenida pueda realizar un reconocimiento. **El CPT recomienda que este derecho quede debidamente reflejado en la ley.**

19. En la práctica, la aplicación del derecho a ser visto por un médico funciona bastante bien. En casi todas las comisarías de los Mossos d'Esquadra los detenidos podían ver al facultativo una vez que los agentes de policía los escoltaba hasta el hospital local. En la comisaría de Tarragona parece que esto era algo que se hacía con bastante rapidez; los detenidos eran llevados al Hospital de [San Pau i] Santa Tecla.

La única comisaría que contaba con servicio de atención médica en las propias instalaciones era Les Corts, aunque éste había disminuido en los últimos años. En el momento de la visita, el personal consistía en un médico de cabecera y una enfermera que permanecían en las instalaciones de lunes a viernes de 12:00 a 19:00 h [*N del T.*: al aparecer “afternoon” en el original, también podría entenderse que están en horario de tarde hasta las 19:00 h]. Fuera de esas horas, eran los hospitales locales los que facilitaban la asistencia médica. No obstante, la delegación habló con varios detenidos

que afirmaban que cuando habían solicitado ver a un facultativo, su petición no se había atendido en un periodo de tiempo razonable. Asimismo, tampoco existían protocolos por los cuales el personal sanitario estuviera obligado a identificar posibles señales de malos tratos infligidos por la Policía e informar respecto a denuncias hechas sobre los mismos.

Por otro lado, al CPT le inquieta también la manera en la que se guarda, gestiona y dispensa la medicación en Les Corts. Había más de 250 medicamentos para los que, al parecer, no existía un inventario adecuado. Parte de las medicinas ya estaban caducadas y los fármacos psicoactivos no estaban guardados de manera segura. Es más, cuando la enfermera no estaba de guardia, era un agente de policía quien tenía que introducir en el sistema informático los detalles de una receta, la dosis y la posología, y, además, era también el responsable de dispensar la medicación y administrarla. Los agentes de policía con los que se habló comentaron que les preocupaba llevar a cabo estas tareas para las cuales no estaban formados.

20. El CPT considera que, teniendo en cuenta el tamaño de la zona de custodia y la cantidad de personas detenidas con problemas de salud⁶ (incluidos de salud mental), con antecedentes de autolesión y problemas de drogadicción, es necesario que en Les Corts haya profesionales sanitarios presentes. Además, el personal sanitario que trabaje en las zonas de custodia debe contar con la debida formación. Es más, en una zona de custodia grande y con mucho movimiento, como es el caso de la de Les Corts, tendría que haber personal sanitario 24 h, todos los días de la semana y los agentes de policía no deberían realizar funciones propias de enfermeros o técnicos en farmacia.

El CPT recomienda que se refuerce el servicio de atención médica en Les Corts para que haya personal sanitario, que cuente con la formación adecuada, en todo momento. En cuanto a las personas en custodia policial que presenten heridas, éstas deberían ser vistas por un médico y se deberían establecer protocolos para

⁶ La delegación vio a una persona en Les Corts que padecía psicosis provocada por las drogas y que, al parecer, también presentaba otros trastornos mentales comórbidos, entre ellos dificultad de aprendizaje, y que necesitaba valoración psiquiátrica. Visto el estado de alteración en el que se encontraba, la delegación sugirió que a su compañero de celda se le trasladase a otro lugar.

garantizar que se informa de cualquier presunto maltrato (véase también el apartado 43 más delante).

Por otro lado, se debería poner fin a la práctica por la cual los agentes de policía llevan a cabo labores propias del personal sanitario. Asimismo, se debería revisar el actual sistema de almacenaje y la forma de gestionar la medicación en Les Corts

21. La delegación observó también que los exámenes médicos, ya fueran los realizados en las comisarías o en los centros médicos, seguían teniendo lugar ante la presencia de agentes de policía. El CPT entiende que, en algunos casos en concreto, puede que sea necesario tener que aplicar medidas de seguridad, por ejemplo, cuando el personal médico percibe que la seguridad puede verse afectada. Sin embargo, tal como ha dejado claro en sus informes de visitas anteriores, no existe justificación alguna para que los agentes de policía estén sistemáticamente presentes mientras se realizan los reconocimientos médicos. Con su presencia, se vulnera el derecho al secreto médico y, además, normalmente, desde el punto de vista de la seguridad, no suele ser necesario que se encuentren *in situ*. En Les Corts se dejaba abierta la puerta de la sala en la que se realizaba el examen médico y la delegación observó cómo los agentes de policía permanecían de pie junto a la entrada o se situaban detrás del médico durante el transcurso de la consulta. Se puede y se debería encontrar algún tipo de solución alternativa para que fuera posible conciliar las medidas de seguridad necesarias con el deber del secreto profesional. Una posibilidad podría ser la de instalar un timbre con el que el médico pudiera alertar rápidamente a los agentes en aquellos casos excepcionales en los que un detenido se alterase o se convirtiera en una amenaza durante el reconocimiento.

El CPT reitera su recomendación de que se tomen medidas para asegurar que los agentes de policía no puedan oír lo que se dice en los exámenes médicos ni estar presentes a no ser que, en algún caso concreto, el médico en cuestión requiera lo contrario.

22. Los medios de sujeción (tiras de velcro, cascos, esposas para manos y para pies) pueden utilizarse en la zona de custodia de la comisarías de los Mossos

d'Esquadra, previa autorización del jefe de servicio, tal como prevé la Instrucción IO 002 de 27 de abril de 2012. Cada vez que se recurra a estos medios, se debe informar inmediatamente al servicio de salud de esta medida. Ésta no debe durar más de 30 minutos, debe ser supervisada continuamente por un agente de policía y debe quedar registrada. En un examen de los registros sobre las medidas de contención aplicadas en la comisaría de los Mossos d'Esquadra de Tarragona, se observó que, entre 2017 y los primeros nueve meses de 2018, se había recurrido a estos medios en 15 ocasiones, y parecía que se habían seguido los procedimientos vigentes. La delegación pudo ver la grabación de circuito cerrado de televisión del 11 de agosto de 2018, el caso más reciente, que mostraba como se le esposaban las manos y se le colocaba un casco en la cabeza a un hombre que se encontraba en estado de agitación, después de que éste empezara a golpearse la cabeza en la pared de la celda. Durante los 15 minutos que pasaron hasta que llegó la ambulancia, continuó golpeándose la cabeza contra la pared y durante todo ese tiempo la policía sólo intervino para ajustarle mejor el casco.

El CPT reconoce que, de manera excepcional, puede resultar necesario aplicar medidas de contención en las zonas de custodia de la Policía, no obstante, tiene ciertas dudas sobre la práctica observada en Les Corts. Tanto en sus celdas, como en las de comisaría de Tarragona, existen varios puntos de anclaje [que facilitan las colgaduras], hay elementos con bordes afilados y las personas que están sometidas a sujeción, que otros detenidos pueden ver a través de la barras de las celdas, no están supervisadas por nadie directamente. Sería preferible que en los casos en los que hubiera una persona detenida que se encontrara en un estado de gran agitación o con riesgo de que se autolesionara, ésta fuera llevada a una celda más segura y estuviera vigilada directamente hasta que un facultativo o ambulancia llegara para tratarla. Teniendo en cuenta que casi la mitad de las personas arrestadas y que quedan bajo custodia de la Policía catalana a lo largo de un año son trasladadas a Les Corts, está claramente justificado que se habilite una celda más segura en la zona de custodia, de modo que las personas en estado de alteración, con riesgo de autolesionarse, puedan estar permanecer detenidas de manera segura.

El CPT agradecería recibir los comentarios de las autoridades catalanas sobre este asunto.

e. información sobre los derechos

23. Las actas en las que se informa a los detenidos sobre sus derechos (N 01 y N 01b) se han modificado en los últimos años para incorporar los cambios que se han efectuado en la LECrim, tal y como se ha señalado anteriormente. El CPT se congratula, en particular, por el hecho de que en las nuevas se incluya un apartado en el que queda reflejado explícitamente si los detenidos desean o no ejercer su derecho a ser asistidos por un letrado, notificar la custodia, ser reconocidos por un médico y ser asistidos por un intérprete. Por lo que la delegación observó a lo largo de la visita, todo parece indicar que a las personas detenidas por los Mossos d'Esquadra se les informaba de sus derechos sin demora alguna.

En el momento de la visita, quedaba todavía pendiente traducir a otros idiomas las nuevas diligencias, por lo que a las personas que no hablaban catalán o castellano no se les podía facilitar información. En la respuesta que las autoridades catalanas remitieron por escrito respecto a las observaciones preliminares de la delegación, con fecha de 12 de noviembre de 2018, se indicaba:

“En lo que respecta a las actas de lectura sobre información de derechos, en el momento de la visita del Comité, la única que se encontraba disponible era la de catalán ya que era la que se acababa de actualizar según la nueva normativa. Sin embargo, con la política plurilingüe de la Policía de la Generalitat - Mossos d'Esquadra, las actas N 01 y N 01.b se traducen al inglés, francés, alemán, italiano, urdu, búlgaro, polaco, ruso, georgiano, árabe, rumano, chino y albanés. Según el estudio que se realiza periódicamente a partir de los datos estadísticos, estos 13 idiomas han sido los más utilizados en las zonas de custodia en los últimos dos años. [...] Además, existe una versión on-line de las mismas en la Intranet corporativa”.

El CPT valora positivamente que las actas de lectura sobre información de derechos estén disponibles, no sólo en castellano y catalán, sino también en los idiomas que habitualmente se utilizan más.

f. asistencia de un intérprete

24. Un gran número de personas detenidas por los Mossos d'Esquadra son ciudadanos extranjeros y es muy habitual que no hablen ni catalán ni castellano, y necesiten la ayuda de intérpretes. En la respuesta del 12 de noviembre de 2018, las autoridades catalanas afirmaban que “la Dirección General de la Policía contrataba anualmente una empresa de traductores e intérpretes que ofrecían sus servicios *in situ*, en las zonas de custodia, los 365 días al año, 24 horas al día”. Reconocemos que esto es algo positivo. No obstante, varios ciudadanos extranjeros denunciaron haber tenido que firmar el acta de transcripción del interrogatorio policial sin contar con la asistencia de un intérprete. Un análisis de los registros de custodia de las personas que se encontraban detenidas en Les Corts en el momento de la visita de la delegación mostró que en siete casos en los que las personas detenidas habían solicitado la asistencia de un intérprete, en ninguno se había llegado a avisar al mismo, a pesar de que hacía ya entre 8 y 34 horas que se había realizado la petición.

El hecho de no poder contar con servicio de interpretación compromete la aplicación de varias salvaguardias en vigor. Cuando una persona detenida solicite ser asistida por un intérprete se le debe facilitar tal servicio antes de que se lleve a cabo el primer interrogatorio formal de la policía.

El CPT recomienda que las autoridades catalanas garanticen que en todos los casos en los que una persona detenida solicite la ayuda de un intérprete, se contacte con el servicio de interpretación y se le ofrezca asistencia lingüística sin demora.

4. Condiciones de la detención

25. El CPT indicaba en sus informes de las visitas de 2007 y 2011 que todas las dependencias de los Mossos d'Esquadra que se habían visitado eran modernas, estaban construidas pensando en la finalidad de las mismas y tenían un diseño y distribución similar. Es más, todas las celdas y la mayoría de los pasillos en las

zonas de detención contaban con circuito cerrado de televisión. Sin embargo, en todas las dependencias había un importante error de diseño en cuanto a que la zona de custodia se encontraba en el sótano. Cuando se realizó la visita en 2018 no había habido cambios en este sentido.

26. La zona de custodia en la Comisaría de Les Corts contaba con 35 celdas con capacidad para 100 personas. Cuatro de ellas que se encontraban en un pasillo aparte estaban diseñadas para mujeres y otras cuatro para menores. En el momento de la visita había 27 hombres y 2 mujeres detenidos. La mayoría de las celdas medían 9,5 m² y tenían una plataforma de hormigón todo a lo largo de una de las paredes en la que cabían dos personas tumbadas. Asimismo, había varias celdas más grandes con capacidad para 5 detenidos.

Una vez más, la delegación del CTP señaló que la ausencia total de luz natural —debido a que la zona de custodia se encuentra en el sótano— es un serio error de diseño. Además, la iluminación artificial en las celdas no era la suficiente como para poder leer. En toda la zona de custodia hacía calor —en las celdas había en torno a unos 28° C—, estaba mal ventilada y olía a humedad. En algunas de las celdas compartidas había heces en el suelo y vómitos en los plintos que se utilizan para dormir, y al menos uno de los detenidos no tenía un colchón de plástico por lo que debía dormir directamente en la plataforma de hormigón.

Cada celda contaba con un retrete parcialmente separado, pero no había lavabo. El sistema para hacer funcionar la cisterna, que manejan los policías desde un panel central de control que se encuentra fuera de las celdas, no se activaba de manera regular. Las personas detenidas tenían que avisar a voces cada vez que querían que cayera el agua. La delegación recibió quejas de prácticamente todas las personas que habían estado detenidas en Les Corts sobre el olor tan fuerte que había en la zona de custodia. Cuando se realizó la visita, el retrete de la celda en la que se encontraban dos mujeres estaba atascado y éstas, que en ese momento estaban con la menstruación, comentaron que les resultaba muy embarazoso pedir a los agentes encargados de la custodia, que eran hombres, tanto que desatascan el retrete como que les facilitaran productos de higiene femenina. De hecho, la delegación recibió varias quejas de mujeres que se encontraban en prisión preventiva en el centro penitenciario conocido como Wad-Ras de Barcelona

que afirmaron que cuando habían estado en Les Corts no se les había facilitado compresas o artículo alguno para poder asearse. Es más, **en los casos en los que haya mujeres detenidas en las zonas de custodia, siempre debería haber de guardia agentes de policía mujeres**; algo que no era el caso en el momento de la visita.

27. La delegación recibió asimismo numerosas quejas por parte de personas detenidas que relataban que no se les había permitido lavarse, en particular, lavarse las manos, después de comer o usar el baño y no se les había ofrecido otra alternativa (p. ej.: la posibilidad de poder utilizar toallitas húmedas). La Comisaría de Les Corts cuenta con un baño con ducha y lavabo que, según las autoridades, pueden utilizar las personas detenidas si éstas lo solicitan. Sin embargo, ninguna de las personas con las que se entrevistó la delegación sabían que existía.

Una vez más, la delegación recibió quejas de que el personal no ofrecía suficiente agua a los detenidos y, sin embargo, la cantidad de agua que se da para beber no debería ser algo que estuviera restringido.

De igual modo, parecía que no había argumentos convincentes que explicaran por qué se denegaba sistemáticamente a las personas detenidas la posibilidad de contar con material de lectura, sobre todo teniendo en cuenta el tiempo que se puede llegar a pasar detenido. Al parecer, numeras personas en Les Corts permanecían hasta más de 24 horas en custodia policial.

Asimismo, el CPT ha comentado en reiteradas ocasiones que todas las personas que se hallen en custodia policial más de 24 horas deberían tener la posibilidad de hacer ejercicio al aire libre. Lamentable, esto era algo que no era factible ni para las personas que se encontraban en Les Corts ni tampoco en otras comisarías.

28. Las comisarías de Lleida y Tarragona contaban con 11⁷ y 15 celdas respectivamente. En general, la mayoría de los problemas estructurales que se observaban en Les Corts, también se veían en estas comisarías. Sin embargo, las

⁷ Las tres celdas que se utilizaban para mujeres y menores estaban alejadas de la zona de custodia para los hombres.

zonas de custodia estaban en mejor estado en cuanto a limpieza e higiene. (En el momento de la visita a la comisaría de Tarragona no había ninguna persona detenida).

29. La delegación del CPT visitó asimismo las áreas de custodia de la *Ciutat de la Justícia* que se encuentran en el sótano del edificio donde se ubican. La zona principal contaba con 24 celdas (21 con capacidad para cinco personas y otras tres más amplias en las que cabían hasta diez) en las que aquellos que tenían que personarse ante el juez pasaban varias horas. En el momento de la visita, se encontraban en las celdas 23 hombres y 2 mujeres que venían de Les Corts, y 4 reclusos del Centro Penitenciario Brians 1 y del Centro Penitenciario Lledoners. Todas ellas contaban con un plinto de cemento y un retrete a nivel del suelo. Parecía que la ventilación no era muy buena y la iluminación en las celdas era más bien poca. Se facilitaba agua a las personas detenidas, si estas lo pedían, y se les daba un sándwich a la hora de la comida. En resumen, las condiciones en las celdas era adecuadas únicamente para una estancia corta.

Sobre el área de custodia de menores, que también se encontraba en el sótano de la *Ciutat de la Justícia*, ya se habló en el informe de la visita de 2011⁸ y las condiciones no han variado. En el momento de la vista no había ningún menor en ella.

30. Resumiendo, las principales deficiencias observadas en las dependencias de los Mossos d'Esquadra están relacionadas con la falta de luz natural, iluminación artificial inadecuada, escasa ventilación, acceso insuficiente a agua potable, muy pocos medios para mantener la higiene personal y ausencia de patios para realizar ejercicio. **El CPT reitera su recomendación de que las autoridades catalanas deberían tomar las medidas necesarias para solucionar estos problemas.**

En la respuesta de las autoridades catalanas del 12 de noviembre de 2018, éstas afirmaban “[estamos] estudiando la posibilidad de llevar a cabo las mejoras propuestas, lo que implicará un trabajo de reforma muy importante. Para poner en práctica las

⁸ Véase CPT/Inf (2013) 6, apartado 115 (párrafo 6).

propuestas es necesario hacer un estudio detallado —puesto que hay temas de carácter económico, de infraestructuras (arquitectónicos) y de seguridad—, y existen limitaciones tanto presupuestarias como del propio edificio”.

A pesar de que el CPT aplaude lo que se indica, recomienda que las autoridades catalanas faciliten los recursos necesarios para que se lleven a cabo estas reformas. Es más, solicita información sobre las conclusiones del estudio de viabilidad que los Mossos d’Esquadra deben realizar. En cuanto a los patios para realizar ejercicio, el CPT confía en que este tema se tendrá en cuenta cuando se construyan nuevas comisarías de policía con zonas de custodia o cuando se lleven a cabo grandes reformas en las zonas de custodia que ya existen.

31. Durante la visita, la delegación también escuchó a varias personas en prisión preventiva que afirmaban, con versiones similares, que después de ser arrestadas habían sido llevadas a la comisaría de los Mossos d’Esquadra (p.ej.: de Sabadell y de Tarragona). Una vez allí, antes de que se les trasladara a la zona de custodia, se les había dejado esposados con las manos hacia atrás dentro del vehículo, en el garaje subterráneo de la comisaría, durante más de una hora, con las ventanas cerradas y en condiciones agobiantes.

El CPT considera que las normas para el traslado de detenidos deberían dejar claro que, por motivos de salud y seguridad, no se debe dejar a las personas detenidas en vehículos cerrados y sin ningún tipo de ventilación durante largos períodos de tiempo y recomienda que se recuerde esto a los agentes de policía.

B. Centros penitenciarios

1. Observaciones preliminares

32. En el momento de la visita el sistema penitenciario catalán tenía capacidad para 10 445 personas y en septiembre de 2018, cuando la delegación se personó en

los centros, la población reclusa en Cataluña ascendía a 8 421⁹ personas (es decir, el nivel de ocupación era del 80 %). Esto supone un importante cambio respecto a la situación observada en las visitas de 2011 y 2012 cuando había capacidad para 9 600 personas y la población era de 10 500 internos o un poco más (es decir, la tasa de ocupación era de un 110 %). Este descenso se debe a varios factores: a las enmiendas de 2010 al Código Penal y a la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial¹⁰, que hicieron que se redujeran las condenas de prisión por delitos relacionados con drogas; al hecho de que ha aumentado el número de medidas alternativas a prisión dictadas por los tribunales y que desde 2010 el número de presos extranjeros que se benefician de las penas no privativas de libertad es mayor¹¹. Además, la posibilidad que tienen los ciudadanos extranjeros de hacer que su pena de prisión sea sustituida por la expulsión del territorio, es algo que también ha contribuido a reducir la población reclusa¹². Por su parte, el porcentaje de personas en prisión preventiva también ha disminuido, pasando del 18,6 % en 2011 al 15,6 % en el momento de la visita de 2018, debido a que cada vez más se ha recurrido a otras alternativas frente a este tipo de prisión. El CPT aplaude las medidas estructurales adoptadas por las autoridades catalanas y del resto del país para reducir la población reclusa y poner fin al hacinamiento que existía en el sistema penitenciario.

33. Desde la visita del CPT de 2012 se han inaugurado dos centros penitenciarios: el de Puig de las Bases, en Girona, con capacidad para 1 018 personas y el de Mas d'Enric, en Tarragona, con capacidad para 1 020. Además, se han abierto dos centros de régimen abierto en estas mismas provincias con 124 y 120 plazas respectivamente. En abril de 2017, el gran centro penitenciario de prisión preventiva conocido como La Modelo, situado en el centro de Barcelona, fue

⁹ Es decir, una tasa de encarcelamiento de 113 individuos por cada 100 000 habitantes para una población de 7,44 millones de personas (Eurostat).

¹⁰ Véase el apartado 39 del informe del CPT sobre su visita periódica a España de 2016 – CPT/Inf (2017) 34.

¹¹ En torno a un 65 % de la reducción de la población reclusa se debe al hecho de que hay presos extranjeros que se benefician de las penas no privativas de libertad o que solicitan que su pena de prisión sea sustituida por una orden de expulsión.

¹² La ley prevé la sustitución de penas privativas de libertad de más de un año (y hasta seis) impuestas a un extranjero, por su expulsión o el pago de una multa [Sic] de acuerdo con el artículo 57(2),(4) y (7) [Sic] y el artículo 89 del Código Penal, tal como queda enmendado por la Ley Orgánica 5/2010.

finalmente cerrado. Este centro fue durante muchos años objeto de repetidos informes plagados de críticas, en particular del CPT, debido al serio problema de hacinamiento que existía y a las malas condiciones que presentaba¹³. Como resultado de este cierre, la mayoría de los hombres en prisión preventiva de la zona de competencia judicial de Barcelona se encuentran ahora en el Centro Penitenciario Brians 1. Cataluña cuenta en este momento con un conjunto de centros estatales modernos en el que casi todos se han inaugurado a partir 1990, salvo el Centro Penitenciario para Mujeres de Barcelona, que es la principal excepción (véase a continuación el punto 3).

34. Al comienzo de la visita, la Dirección General de Servicios Penitenciarios de Cataluña informó a la delegación del CPT sobre varias medidas que se habían adoptado desde la anterior visita en 2012. Se hizo hincapié en la necesidad de recordar de nuevo al personal la política que existe de tolerancia cero en materia de malos tratos contra los reclusos, de crear un programa de formación dirigido al personal sanitario para que se deje constancia de las heridas observadas en los reclusos —de conformidad con el Protocolo de Estambul (véase artículo 43)— y de elaborar cinco guías temáticas de actuación para el personal¹⁴(sobre habilidades de comunicación en situaciones de crisis, aplicación de medios de contención, fijación mecánica de un recluso a una cama, extinción de un incendio en una celda y funcionamiento de las unidades especiales de intervención). Aparte de esto se había adoptado una nueva circular, Circular 02/2017, sobre el funcionamiento de los Departamentos especiales de régimen cerrado (DERTs) (véase el punto 2.c más adelante) y se estaba trabajando en el borrador de otra circular sobre la aplicación de la fijación mecánica en los presos (véase el punto 2.b más adelante). Todas estas medidas se han tenido en cuenta al redactar este informe.

¹³ Véase el informe de la visita *ad hoc* de junio de 2012, en particular en lo que concierne al Centro penitenciario La Modelo CPT/Inf (2013) 8.

¹⁴ *Guies d'Actuació Penitenciària*.

2. Centros penitenciarios para hombres

35. Durante la visita de 2018, la delegación se personó en los siguientes centros penitenciarios para hombres:

Centro Penitenciario Brians 1: se encuentra en el municipio de Martorell [Sic], a unos 35 km al oeste de Barcelona. Cuenta con cinco módulos en los cuales los propios internos se encargan de la gestión de ciertas tareas, una Unidad de Medio Semiabierto y una unidad de psiquiatría, la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Penitenciaria (UHPP), con 67 camas. El centro cuenta asimismo con un Departamento especial de régimen cerrado o DERT (según sus siglas en catalán). Existen también unos módulos exclusivos para mujeres en la esquina sureste del complejo con capacidad para 200 reclusas (véase el punto 3 a continuación) y un pequeño DERT para mujeres. El centro cuenta con capacidad para 1 426 personas. En el momento de la visita había 1 103 presos (663 de los cuales se encontraban en prisión preventiva) y, de ellos, 134 eran mujeres. Alrededor del 54 % de los presos eran ciudadanos extranjeros.

Centro Penitenciario Mas d'Enric: se encuentra a unos 7 km al norte de Tarragona y comenzó a funcionar en 2016. Arquitectónicamente es similar a la mayoría de los centros penitenciarios construidos recientemente en España. Cuenta con 14 módulos de dos plantas y cada uno de ellos tiene 72 celdas y un patio al aire libre. El centro tiene capacidad para 1020 personas y en el momento de la visita había 761 reclusos (de ellos, 31 eran mujeres¹⁵), de los cuales 111 se encontraban en prisión preventiva. Aproximadamente el 42 % de los presos eran ciudadanos extranjeros. El centro cuenta con un DERT.

Centro Penitenciario Ponent: está ubicado en Lleida y surgió de la unión de dos centros (Lleida 1, de 1954, y Lleida 2, de 1984). La mayoría de hombres se encuentran alojados en cuadro módulos de dos pisos de los años ochenta, mientras que los que reciben tratamiento por drogadicción y las mujeres (véase el punto 3 a continuación) se encuentran en módulos de los cincuenta. Existe asimismo una unidad de régimen

¹⁵ La delegación no visitó el módulo para mujeres.

abierto y un DERT con 96 celdas. El centro cuenta con 800 plazas y en el momento de la visita había 629 reclusos (23 eran mujeres) de los cuales 72 se encontraban en prisión preventiva. De entre todos ellos, unos 331 eran extranjeros.

a. malos tratos

36. Durante la visita, en todos los centros penitenciarios se denunciaron a la delegación varios casos de malos tratos físicos, sobre todo, en el Centro Penitenciario Brians 1. Estos malos tratos consistían principalmente en bofetadas, puñetazos y golpes con porras en varias partes del cuerpo, y se habían infligido a reclusos que, al parecer, o bien se encontraban en un estado de alteración y presentaban un comportamiento agresivo, o bien habían estado implicados en episodios de violencia entre los propios presos o se habían autolesionado. Varias de las denuncias provenían de reclusos que se habían resistido, activa o pasivamente, a ser llevados al DERT tras comportarse de forma desobediente. Es más, varios de ellos afirmaron que cuando el personal les había aplicado la medida de fijación mecánica en una cama les habían provocado heridas.
37. La delegación recopiló pruebas médicas y/u otro tipo de documentación de varios de los casos cuyo contenido concordaba con las denuncias de malos tratos de los reclusos con los que se reunió. Los siguientes se presentan a modo de ejemplo.
- i. Un recluso [A] con el que habló la delegación del CPT en el Centro Penitenciario Brians 1 afirmó que el 12 de agosto de 2018 cuando se había hecho el recuento de personas en la unidad de ingresos, él estaba dormido (al parecer, debido a la medicación que había tomado la noche anterior). Más tarde, un grupo de funcionarios de prisiones había entrado en su celda, le había, supuestamente, abofeteado en ambos lados de la cara y dicho que le abriría un expediente disciplinario. Le esposaron y le llevaron al DERT donde lo dejaron en aislamiento provisional durante cuatro horas. El parte de lesiones de este preso, redactado siguiendo la reciente Instrucción 02/2018 con el objetivo de notificar a las autoridades judiciales sobre las mismas, incluía la denuncia del

preso sobre el maltrato que había recibido por parte de un funcionario de prisiones, y en él figuraba: “hematoma de 4 cm x 1 cm en la mejilla izquierda, hematoma circular de 0,5 cm de diámetro en la mejilla izquierda, 8 cm por debajo del otro”.

- ii. Un recluso [B] con trastornos mentales con el que se habló en el DERT del Centro Penitenciario Mas d'Enric afirmó que el 5 de septiembre de 2018, después de haber insultado y golpeado a un miembro del personal, y roto el cristal de la luz de dentro de la celda, cuatro funcionarios de prisiones habían entrado en su celda con todo el equipamiento de antidisturbios e inmediatamente le habían empezado a golpear con las porras. Según el parte oficial de incidentes, los cuatro funcionarios necesitaron 33 minutos para reducirle e inmovilizarle (esposarle), tras lo cual se le trasladó a la celda de inmovilización donde se le ató con correas boca abajo a una cama con las piernas colgando hacia fuera, de modo que el borde de la cama le presionaba las espinillas, y tras esto un médico le administró un inyectable. Estuvo inmovilizado 18 horas, durante las cuales, afirmó que tuvo que orinarse encima.

En el informe médico redactado por el facultativo del centro penitenciario cuando realizó el primer examen del recluso, tras haber sido inmovilizado, se anotaron varias heridas¹⁶. Cuando uno de los médicos de la delegación le hizo un reconocimiento el 10 de septiembre, el recluso presentaba las siguientes heridas que concordaban con sus denuncias de haber sido golpeado con porras e inmovilizado mecánicamente, tal como se describía arriba: en el tramo inferior de la parte frontal del antebrazo derecho: hematoma de color rojo sensible al dolor, de color más claro y ligeramente más ancho al final del tramo superior (1 cm x 5,5 cm) y un hematoma color rojo sensible al dolor con patrón moteado, que se va haciendo más estrecho [N.T: también podría ser “más claro”] en la parte central y los extremos proximales y que indica que podría haber sido un hematoma de dos líneas paralelas (1,3 cm x 3,5 cm). En la parte posterior del antebrazo derecho: abrasiones por fricción, de color rojo y amarillo, sensibles al dolor y con patrón moteado, que trascurrían en diagonal hasta debajo del codo (0,25 cm x 4,0 cm) con la piel acumulada en el extremo distal y algunas costras con patrón discontinuo. En

¹⁶ En el informe en cuestión se indica lo siguiente: “Se aprecian múltiples moratones con base equimosa en ambos brazos y en la zona dorsal del tórax. El recluso presenta también un hematoma formado por dos líneas paralelas en el antebrazo izquierdo sin tejido celular subcutáneo ni sangrado activo”.

la parte frontal del antebrazo izquierdo: hematoma estrecho, de color rojo y patrón moteado, sensible al dolor, más claro hacia el extremo proximal (7 cm) y abrasiones lineales [arañazos] hechas con objeto no cortante (1 cm); en la parte posterior del antebrazo izquierdo: costra rojiza y lineal rodeada de eritema (9,8 cm). En la parte frontal de la rodilla izquierda: abrasión lineal [arañazo] hecha con objeto no cortante, por encima de la parte del eje medial de la articulación, rodeada de un tenue hematoma de color amarillo; en la parte frontal de la rodilla derecha: abrasión curvada hecha con un objeto no cortante (distancia recta de 3 cm de punta a punta), rodeada de un hematoma amarillo. En la tibia derecha: desde la parte superior hasta la inferior: abrasión lineal [arañazo], cubierta por una costra (3 cm), discontinua y hecha con objeto no cortante y varias laceraciones desiguales con algo de costra y rodeadas de eritema (2,5 cm x 2,5 cm). En la tibia izquierda: dos líneas de petequias (3 cm y 6,6 cm de largo respectivamente) que recorre el tercio medio de la misma hacia abajo. El recluso comentó que había presentado una denuncia al juez de vigilancia penitenciaria sobre el incidente.

iii. Un recluso [C] con el que habló la delegación en el Centro Penitenciario Ponent declaró que el 26 de agosto de 2018, tras un altercado con otro recluso del módulo en el que se encontraba, había sido llevado al DERT donde le habían inmovilizado a una cama. Afirmó que, mientras le estaban inmovilizando, dos funcionarios de prisiones que llevaban guantes le habían propinado puñetazos, varias veces, en diferentes partes del cuerpo. En el informe médico que este centro penitenciario redactó sobre este recluso tras poner fin a la medida de fijación, se incluía la siguiente anotación: “erosión con eritema en la mejilla izquierda y varios arañazos en la parte posterior izquierda de la región torácica. El paciente presenta una contusión en el nivel inferior del hemitórax derecho y en la región lumbar derecha, y reacciona con dolor al palparle”. El recluso comentó que había presentado una denuncia al juez de vigilancia penitenciaria sobre el incidente.

38. La delegación del CPT recibió también varias denuncias de casos de malos tratos infligidos deliberadamente por el personal y que no estaban directamente

relacionadas con el hecho de que los presos se comportaran de forma violenta o alterada. Por ejemplo:

- i) Un preso [D] con el que habló la delegación en el DERT del Centro Penitenciario Mas d'Enric declaró que el 28 de agosto de 2018, tras pedir en repetidas ocasiones, a través del interfono, que deseaba ver a un médico, el jefe de servicio del DERT entró en la celda y le golpeó la frente con el *walkie-talkie* que llevaba. Cuando uno de los médicos de la delegación le examinó el 10 de septiembre de 2018, el preso en cuestión tenía tres postillas seguidas (que en total medían 2,5 cm de largo); las marcas encajaban perfectamente con las partes salientes del borde pequeño de la base de los *walkie-talkie* estándar que se utilizan en ese centro.

- ii) Otro preso [E] con el que también habló la delegación en el Centro Penitenciario Brians 1 afirmó que en el momento de su ingreso, el 12 de agosto de 2018, una funcionaria de prisiones que había visto que en su hoja de cargos figuraba “violencia de género”, comenzó a insultarle. Al parecer, se puso unos guantes negros y le abofeteó varias veces ambas partes de la cara, y, supuestamente, una de las bofetadas le partió el labio inferior. Tras esto, cuatro funcionarios varones le obligaron a tirarse al suelo para quitarle los zapatos. Al parecer uno de ellos le dobló la rodilla y le tiró hacia arriba del pie, lo que le produjo un intenso y repentino dolor en la parte delantera de la cadera izquierda, que bajaba por el muslo izquierdo y llegaba hasta la rodilla, y otro funcionario le retorció el brazo derecho hacia la espalda y le golpeó la parte derecha de la cabeza contra la pared. Tras esto le llevaron a la zona donde se realizan los cacheos sin ropa y allí le ordenaron que se desvistiera, tirando al suelo, una por una, las prendas que se iba quitando. Cada vez que lo hacía le abofeteaban por tirar la ropa al suelo. Más tarde le llevaron al DERT donde pasó cuatro días seguidos en una celda individual en aislamiento provisional. Cuando uno de los médicos de la delegación le reconoció el 7 de septiembre de 2018, el preso mostraba las siguientes lesiones: una cicatriz rosada en el labio inferior (1,5 cm de larga), una cicatriz rosada, en la muñeca derecha, con un corte el centro [N. del T.:

se supone que es lo que quieren decir con “burst pattern” aunque quizá se podría entender como “bulto”] al que no se le habían dado puntos de suturación (0,5 cm x 0,3 cm), dolor a la palpación en el quinto metacarpiano izquierdo, una laceración que estaba curándose, y que no había sido suturada, sobre la articulación interfalángica proximal del dedo pequeño izquierdo y una cicatriz lineal rosada del grosor de la punta de un lápiz sobre el muslo derecho (3 cm). Por lo demás, también presentaba claros signos de desgarramiento de uno de los músculos anteriores del muslo izquierdo¹⁷ y daños en el ligamento colateral lateral de la rodilla izquierda; todo ello concordaba con lo que denunciaba de que se le había retorcido la rodilla izquierda violentamente y habían tirado de ella hacia arriba con la cadera recta [*N. del T.*: resulta algo ininteligible lo que aparece en el texto original. Podrían querer decir también que tiraron de ella hacia arriba dando un tirón de golpe a la cadera]. El médico del centro también había descrito las lesiones del preso, aunque con menos detalle, y se habían puesto en conocimiento de las autoridades judiciales pertinentes (juzgados de Martorell) el 14 de agosto de 2018, de conformidad con lo dispuesto en la Instrucción 2/2018.

39. Aparte de estos casos, otros presos con los que también habló la delegación en el Centro Penitenciario Brians 1 afirmaron que habían sido maltratados físicamente cuando les habían llevado a un cuarto específico del módulo de ingreso. Por lo que parece, los malos tratos, seguían un patrón concreto: bofetadas en la cara y puñetazos en el cuerpo por parte del personal, que se ponía guantes negros, y que tenían lugar en la habitación donde se realizaban los cacheos sin ropa a los presos. La delegación del CPT vio que el cuarto en cuestión era exactamente tal cual lo habían descrito los reclusos y en él había un poster en la pared en el que estaba escrito: “Zona libre de Font”¹⁸. Es más, el personal de prisiones había llenado todo el módulo de ingreso con grafitis ofensivos dirigidos a la dirección del centro (véase apartado 77)

¹⁷ Lo más probable o bien del *rectus femoris* (parte del cuádriceps) o del *sartorius*.

¹⁸ Font es el apellido de la persona que ocupaba el puesto de director en el Centro Penitenciario Brians 1 cuando el CPT visitó el lugar,

40. El CPT está seriamente preocupado por la gravedad de estos hechos que indican que el personal de prisiones inflige malos —que siguen un patrón— a los reclusos, a modo de castigo desproporcionado, por su comportamiento rebelde y que están relacionados con el traslado de éstos al DERT en los centros penitenciarios de Brians 1, Mas d'Enric y Ponent.

El CPT recomienda que las autoridades catalanas vuelvan, una vez más, a transmitir al personal de prisiones, el claro mensaje de que los malos tratos físicos, el uso excesivo de la fuerza y los insultos a reclusos es algo inaceptable y será tratado como corresponde. La dirección de cada uno de los centros debería demostrar que se vigilan más este tipo de hechos garantizando tanto que alguien de la dirección esté presente, de manera regular, en las zonas de detención y mantiene un contacto directo con los presos, como que se investigan las denuncias realizadas por los mismos y se trabaja para que el personal esté más capacitado para desarrollar su labor. El Comité quisiera estar informado sobre todas las medidas que adopten las autoridades judiciales correspondientes con respecto a los casos descritos en los puntos ii) y iii) en el apartado 37 y el punto ii) en el apartado 38.

41. Tal como se menciona en el apartado 7, al final de la visita, la delegación del CPT invocó el artículo 8, párrafo 5 del Convenio Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes y pidió a la Dirección General de Servicios Penitenciarios que realizara una auditoría externa sobre el trato recibido por los reclusos considerados problemáticos o rebeldes y que son trasladados a los Departamentos especiales de régimen cerrado. En una carta que se recibió el 12 de noviembre, la Dirección General de Servicios Penitenciarios informó al Comité que se había encargado a su servicio de inspección llevar a cabo una investigación sobre el funcionamiento del Centro Penitenciario Brians 1 y, en particular del DERT, para detectar cualquier mala práctica por parte de los funcionarios de prisiones. **El CPT quisiera que se le informara sobre los resultados de la misma.**

42. El CPT toma nota de la intención de las autoridades catalanas de plantearse la posibilidad de ofrecer formación específica al personal, incluso los miembros de los Grupos de intervención (Escamots d'intervenció), para gestionar situaciones de alto riesgo. Este tipo de formación dirigida tanto a mejorar la capacidad de los funcionarios de prisiones a la hora de manejar situaciones de alto riesgo sin utilizar más fuerza que la estrictamente necesaria, como a hacer que puedan recurrir a métodos alternativos para evitar situaciones críticas y distender tensiones, y también a utilizar métodos seguros de control y contención, es algo positivo. No obstante, sería necesario que la dirección de los centros supervisara más estrechamente al personal y que éste tuviera que responder plenamente de sus actos. Es más, con el objetivo de que los Grupos de intervención tengan que asumir más responsabilidad por su forma de actuar en situaciones de crisis, todas sus intervenciones deberían ser grabadas, por sistema, por un miembro del personal que tuviera esta función y las grabaciones deberían guardarse en un lugar seguro y ser enviadas a la inspección de la DGSP.

El CPT recomienda que las autoridades catalanas sigan realmente con su esfuerzo para mejorar la capacidad de los funcionarios de prisiones a la hora de gestionar situaciones de alto riesgo, a través de una formación apropiada, y garantizar que responden por sus actos. La inspección de la DGSP también desempeña un importante papel en este proceso y debe garantizar que sus investigaciones son eficaces (véase apartado 45). Asimismo, todas las actuaciones de los Grupos de intervención (Escamots d'intervenció) que tengan lugar en un centro penitenciario deberían ser grabadas, de manera sistemática, por una persona de la plantilla encargada de ello.

43. El CPT opina que no se puede dejar de hacer hincapié en cómo el servicio sanitario de los centros penitenciarios puede contribuir a prevenir los malos tratos contra los presos, a través del registro sistemático de las lesiones y, cuando proceda, la notificación a las autoridades judiciales pertinentes. Al comienzo de la visita, se informó a la delegación del CPT sobre la Instrucción 02/2018 de la DGSP relativa al sistema de registro e información de las heridas que presentan los reclusos; más específicamente sobre el hecho de que debe

haber 4 copias de los informes de lesiones, de las que una debe hacerse llegar a los directores de los centros, otra al Juzgado de Guardia y otra al preso en cuestión, y la cuarta debe quedar incluida en su expediente médico informatizado. Además el Artículo 262 de la LECrim obliga a los médicos a denunciar a la autoridad judicial competente los posibles delitos de los tuvieran conocimiento al ejercer su profesión¹⁹. La Instrucción 02/2018 lleva vigente desde junio de 2018 y en todos los centros penitenciarios que se visitaron, se observó cómo los informes sobre lesiones se hacían llegar diligentemente al Juzgado de Guardia competente. En particular, la dirección de los centros de los que se habló anteriormente informó sobre la mayoría de los casos recientes de presuntos malos tratos descritos en los apartados 37 y 38 a las autoridades judiciales competentes, de acuerdo con lo dispuesto en la Instrucción 02/2018. No obstante, los informes no contenían una descripción completa de las heridas sufridas ni comentarios sobre la compatibilidad o no de éstas con las afirmaciones de los presos sobre cómo se habían producido y, sin embargo, el manual para la aplicación de la Instrucción 02/2018 insiste específicamente tanto en esa valoración sobre la compatibilidad, como en la necesidad de describir por completo todas las heridas que se observen. Es más, los facultativos de los centros no tenían la posibilidad de incluir pruebas fotográficas de las heridas.

El CPT recuerda que el servicio de salud de los centros puede contribuir de manera importante a prevenir los malos tratos contra los presos a través del registro sistemático de las heridas y, cuando proceda, la notificación de las mismas a las autoridades judiciales pertinentes. El CPT recomienda, una vez más, que las autoridades catalanas garanticen que todo el personal sanitario de los centros penitenciarios conozca la obligación que tiene de registrar e informar a las autoridades competentes sobre denuncias de malos tratos que les sean comunicadas. Además, el Comité recuerda de nuevo que el informe que se redacta tras el examen médico debería contener:

¹⁹ El incumplimiento de la obligación de informar podría sancionarse con una pena de cárcel [Sic] que podría ir de seis meses a dos años, tal y como establece el artículo 408 del Código Penal.

- i) un relato de lo que la persona ha contado que sea de interés para el reconocimiento médico (incluidas la descripción de su estado de salud y cualquier posible denuncia de malos tratos);**
- ii) un informe completo de las conclusiones médicas objetivas a las que se ha llegado tras un examen minucioso y**
- iii) las observaciones del facultativo teniendo en consideración el punto i) y ii), indicando si hay una relación lógica entre las denuncias hechas y las conclusiones estrictamente médicas.**

En el informe también deberían aparecer los resultados de otros exámenes realizados, las conclusiones detalladas de consultas médicas especializadas, el tratamiento prescrito para las heridas y cualquier otro procedimiento que se llevara a cabo.

El examen médico para casos de heridas de traumatismos debería realizarse con un formulario exclusivo para ello que contuviera gráficos del cuerpo para poder indicar los traumatismos, y que quedaría guardado en el expediente médico del recluso. Es más, sería aconsejable que se hicieran fotografías de las heridas y que éstas también se guardaran en el expediente. Asimismo se debería llevar un registro sólo para traumatología, donde se anotaran todos los tipos de heridas observados.

Además, el Comité recomienda que se pongan en marcha procedimientos para garantizar que siempre que se registren heridas que guarden concordancia con denuncias de malos tratos por parte de un recluso en concreto (o incluso aunque no existan denuncias, si las heridas son claramente indicativas de que ha habido malos tratos), por sistema, esto sea puesto en conocimiento de las autoridades judiciales competentes, independiente de lo que desee o no la persona afectada. El personal sanitario debe explicar a los reclusos que existe la obligación de notificar lo observado y que el informe que se envía al fiscal correspondiente no excluye la posibilidad de poder presentar una denuncia en la manera que corresponde ni sustituye a esta. Los resultados del examen deberían entregarse también al recluso en cuestión y a su abogado. Los profesionales sanitarios no deberían estar expuestos (al igual que tampoco los reclusos afectados) a ningún tipo de presión o

represalias injustificadas por parte del personal directivo al cumplir con esta obligación.

44. Con respecto a las investigaciones de denuncias de malos tratos por parte de funcionarios de prisiones, al comienzo de la visita se informó a la delegación del CPT que desde 2014, el organismo de inspección de la DGSP había investigado un total de 131 casos de presuntos malos tratos a presos. Sólo en cinco casos este organismo recomendó que se abrieran expedientes disciplinarios. En otros 31 casos, redactó un expediente confidencial pero no abrió uno disciplinario. **El CPT quisiera que se le informara si se ha tomado alguna medida más respecto a estos 31 casos.**

45. Durante la visita, la delegación del CPT pudo examinar parte de los expedientes sobre investigaciones —que la dirección de los centros penitenciarios Brians 1 y Mas d' Enric le facilitaron— de ocho casos de supuestos malos tratos a reclusos, ocurridos desde 2017 y respecto a los cuales el servicio de inspección había solicitado a los directivos que aclararan las circunstancias de las denuncias. Esta petición por parte del organismo de inspección surgió a raíz de que varios reclusos presentaran denuncias a una ONG o al Defensor del Pueblo de Cataluña.

Al analizar la documentación se vio que los expedientes facilitados al servicio de inspección por la dirección de Brians 1 y Mas d'Enric incluían declaraciones escritas de las partes implicadas y de los testigos de los hechos, grabaciones del CCTV sobre el incidente y una copia del reconocimiento médico realizado por el facultativo del centro penitenciario. Sin embargo, se observó que el servicio de inspección no siempre era todo lo rigurosamente necesario para intentar averiguar los hechos una vez que ya contaban con las denuncias de los presos. Por ejemplo, en el caso de presuntos malos tratos infligidos a un recluso cuando se le estaba inmovilizando en una celda (que no contaba con CCTV) en el DERT del Centro Penitenciario Mas d'Enric, el 18 de abril de 2018, este servicio rechazó las denuncias del preso debido a que “la versión del personal de prisiones resulta creíble y tiene sentido a pesar de que no exista grabación alguna del CCTV”. Asimismo tampoco consiguió ofrecer explicación alguna para las numerosas

heridas que presentaba el recluso y de las que el médico del centro dejó constancia en el momento en que se le inmovilizaba mecánicamente²⁰.

Es más, en dos casos, a la descripción de las heridas observadas en los presos por el médico del centro penitenciario no le acompañaba una valoración sobre si éstas guardaban una relación lógica o no con las denuncias hechas y, por lo tanto, éstas no se tuvieron en cuenta. En un tercer caso en el que las versiones del preso y de los oficiales de prisiones se contradecían, la situación se resolvió a favor de éstos últimos debido a la supuesta “falta de credibilidad” del preso. En otro caso, la dirección del centro concluyó que no era posible que los malos tratos que se alegaban que habían tenido lugar en una celda (que no contaba con CCTV) hubieran ocurrido ya que se podía ver más tarde, en la grabación de circuito cerrado de televisión, cómo el preso caminaba sin ningún problema. Por último, sobre el caso de supuestos malos tratos infligidos a un recluso al que se le estaba aplicando una medida de fijación mecánica, los directivos del Centro Penitenciario Mas d’Enric no facilitaron al servicio de inspección de la DGSP la grabación que se había pedido del circuito cerrado de televisión sobre la medida de restricción, ya que, supuestamente, no era posible conseguir el archivo de esas imágenes pues ya había pasado más de un mes desde el incidente. Esta explicación no concuerda con las palabras del director del centro de Mas d’Enric, pues éste afirmó a delegación del CPT que las grabaciones de las medidas de fijación de los reclusos en el DERT se guardaban durante seis meses. Es más, en ninguno de los casos que se examinaron, el servicio de inspección había entrevistado o tomado declaración a los reclusos que hacían tales alegaciones de manera diligente.

El CPT quisiera que se le informara sobre si alguno de los ocho casos que se acaban de mencionar dio lugar a un procedimiento disciplinario o a que se abriera una investigación por delitos. Teniendo en cuenta lo indicado, confía en que las autoridades catalanas se asegurarán de que se toman todas las medidas necesarias para hacer que las futuras denuncias de presuntos malos tratos infligidos por el personal de prisiones contra presos se investigan realmente²¹.

²⁰ El facultativo que visitó el centro penitenciario [Sic] cuando comenzó a aplicarse la fijación mecánica del preso dejó anotado las siguientes heridas: “Dos abrasiones en la superficie anterior de la tibia derecha de 0,5 cm de diámetro que no afectaban a las células subcutáneas ni mostraban sangrado activo”.

²¹ Para que una investigación sea eficaz debe cumplir los criterios de: independencia, imparcialidad, prontitud, adecuación, meticulosidad y ser transparente (participación de la víctima). Véase el apartado

46. Los episodios de violencia entre presos eran recurrentes en algunos de los centros visitados, en particular, en los Módulos de régimen ordinario 1 y 3 del Centro Penitenciario Brians 1, los módulos 3,6 y 7 del Centro Penitenciario Mas d'Enric y los módulos 3, 4 y 6 del Centro Penitenciario Ponent. Parecía que, por lo general, el personal de prisiones intervenía bastante rápido cuando estos episodios tenían lugar. Es más, se informaba de ellos de manera habitual a las autoridades judiciales siempre que se observaban heridas, de conformidad con lo dispuesto en la Instrucción 02/2018. **El CPT quisiera ser informado sobre el resultado de las investigaciones llevadas a cabo por las autoridades judiciales en los casos de violencia entre presos ocurridos en los centros penitenciarios Brians 1, Mas d'Enric y Ponent desde junio hasta septiembre de 2018 y que, siguiendo las disposiciones de la Instrucción 02/2018, les fueron remitidos. Asimismo quisiera recibir más información sobre la estrategia a largo plazo de la DGSP para solucionar esta situación.**

b. medios de sujeción

47. En el momento de la visita de 2018, la Circular 02/2007 emitida por el Director de Servicios Penitenciarios de la Generalitat el 18 de octubre de 2007 seguía proporcionando el único marco regulatorio vigente para la aplicación de la medida de sujeción mecánica a un interno. En síntesis, la medida debe ser ordenada por el Jefe de Servicios, un miembro del personal médico debe asistir al interno en los primeros 30 minutos, a las dos horas y posteriormente cada cuatro horas. En sus informes sobre las visitas de 2007 y 2011, el CPT criticó la Circular porque no abordaba todas las preocupaciones planteadas por el Comité, en particular con respecto a los motivos que sustentan la aplicación de la medida de sujeción, la duración y la supervisión de la misma.²² Sin embargo, la DGSP publicó recientemente una guía temática especial sobre la aplicación de esta medida, que debería constituir la base de la capacitación del personal para la aplicación de una medida de sujeción a un interno.²³

Ver la sección sobre la lucha contra la impunidad del decimocuarto informe general del CPT – CPT/Inf(2004) 28-part, del apartado 25 al 42.

²² Ver CPT/Inf (2011) 11, párrafos 88 al 91 y CPT/Inf (2013) 6, párrafos 124 al 129.

²³ La guía aborda cuestiones como la comunicación verbal y las medidas de apaciguamiento, y destaca la excepcionalidad y el carácter secundario de la medida de sujeción.

Además, al comienzo de la visita, la delegación del CPT también fue informada de que la DGSP estaba desarrollando un nuevo borrador de Circular sobre la sujeción mecánica de los internos. Dicho borrador de circular introduce novedades tales como: el Director del centro penitenciario (en lugar del Jefe de Servicios) es quien decide la aplicación de la medida; se deben usar patrones claros de comunicación verbal y no verbal con el interno en todo momento; el borrador establece intervalos más reducidos para la seguridad y la supervisión médica de la medida y prevé específicamente la provisión de alimentos para el interno y la posibilidad de satisfacer sus necesidades fisiológicas; establece asimismo un procedimiento informativo multidisciplinar tras el cese de la medida. Estas medidas representan una mejora, pero no abordan completamente las preocupaciones de larga data citadas anteriormente, en particular en lo que se refiere a las razones para recurrir a la sujeción, su duración y su supervisión.

También cabe señalar que, mediante carta recibida el 12 de noviembre de 2018, la DGSP informó al Comité de su intención de reducir progresivamente el recurso a dicha medida y que había solicitado a la gerencia de cada establecimiento penitenciario que proporcionara a la Inspección un análisis de cada informe de incidentes individuales para adoptar las medidas correctivas necesarias.

48. En el transcurso de la visita ad hoc de 2018, el CPT pudo observar que se había producido una ligera disminución del número de veces que los internos habían sido sometidos a sujeción mecánica. Más notablemente, señaló que la duración media de la medida había disminuido significativamente. Por ejemplo, en los primeros nueve meses de 2018 se recurrió a la medida en 219 ocasiones, mientras que durante todo el año 2010 hubo un total de 384 instancias de sujeción mecánica en el sistema penitenciario catalán y, además, raramente la medida fue aplicada durante toda la noche.²⁴

Dicho esto, el Comité sigue teniendo preocupaciones con respecto a los motivos para la aplicación de la medida de sujeción; los métodos empleados, que pueden causar lesiones graves a los internos; el papel de los médicos a la hora de vetar la medida y su apoyo a la misma en los casos en los que existían claras contra indicaciones; y el

²⁴ Sólo 19 de las 219 medidas de sujeción mecánica ejecutadas en los primeros nueve meses de 2018 duraron más de 12 horas.

incumplimiento sistemático de las salvaguardias existentes para la aplicación de la medida. Además, la administración de medicación mediante inyección intramuscular sin hacer el menor intento por obtener el consentimiento del interno o explicar el propósito de la administración del medicamento sigue siendo extremadamente preocupante.

49. Los casos presentados a continuación representan una muestra de los internos con los que se reunió la delegación del CPT que habían sido reseñados como que habían sido sometidos a medios de sujeción por períodos prolongados de tiempo en los meses anteriores a la visita del CPT. En algunos de esos casos, se constató que los internos afectados presentaban lesiones que podrían corresponderse con sus denuncias. Por ejemplo:

- i. Uno de los internos [F] con el que se reunió la delegación del CPT en el centro penitenciario Brians 1, alegó que el 11 de abril de 2018, mientras se preparaba para ser puesto en libertad (al término de una sentencia previa), hizo un comentario despectivo sobre un funcionario de la prisión y comenzó un altercado verbal con dicho funcionario. Se puso muy nervioso y esto hizo que un grupo de funcionarios de la prisión le pusieran las esposas y le trasladaran de inmediato al DERT, en donde permaneció inmovilizado mecánicamente en una cama tendido boca abajo durante una hora, tras lo cual fue desatado y puesto en libertad. Aunque se había realizado un informe sobre su sujeción, su presencia en el módulo DERT no había sido anotada por los funcionarios de la prisión en el libro de registro pertinente examinado por la delegación del CPT. El interno también alegó que después de su reciente reingreso en el centro penitenciario Brians 1, había recibido amenazas verbales persistentes de un funcionario de la prisión involucrado en el incidente de abril de 2018.
- ii. Un interno [G] con el que la delegación se reunió en el centro penitenciario Mas d'Enric, que tenía un historial conocido de cirugía de hombro, había permanecido atado a una cama en el módulo DERT durante tres horas el 13 de agosto de 2018, después de un altercado físico con un funcionario de Prisiones. En el momento de su examen por uno de los médicos de la delegación, el interno

se quejó de que el dolor en el hombro había aumentado por la elevación de sus codos en la espalda mientras era escoltado por el personal hasta la celda habilitada al efecto. El informe relevante del incidente examinado por la delegación confirmó que un médico le había visitado poco después de haber estado sometido a la medida de sujeción: no se mencionó que comprobara el estado de sus articulaciones. El médico no había encontrado ninguna contraindicación para la continuidad de la medida. Tras el examen del médico del CPT, el interno mostraba signos de una lesión importante en el hombro: una gran cicatriz antigua que se extendía sobre la parte delantera del hombro derecho, crepitación (crujido) sobre la articulación, una abducción articular reducida limitada a 90 grados debido al dolor en la región supraespinosa. Dolor, reducción de la rotación interna de la articulación limitada a 45 grados debido al dolor, dificultad evidente y subluxación de la articulación (dislocación parcial) durante la abducción, extensión y rotación interna.

- iii. Un interno [H] con el que la delegación se reunió en el centro penitenciario Mas d'Enric declaró que el 9 de septiembre de 2018, cuando se le aisló temporalmente en una celda de observación, rompió deliberadamente la lámpara de la celda. Inmediatamente, un grupo de funcionarios de la prisión entró en la celda, lo esposaron a la fuerza por la espalda y le llevaron a la celda de contención, donde le ataron a una cama boca abajo en la llamada "posición del águila extendida". Alegó que, mientras estaba atado, un funcionario de la prisión le había puesto el pulgar en la nuca y había presionado lo más fuerte que podía. El informe médico elaborado por el médico de la prisión al comienzo de la medida de sujeción indicaba que el interno se mostraba "tranquilo y cooperativo"; y que no había ninguna contraindicación para la ejecución y continuación de la medida. Cuando fue examinado por uno de los médicos de la delegación el 10 de septiembre de 2018, el interno en cuestión presentaba las siguientes lesiones en el cuello: hematomas de color amarillo sensibles a la palpación, uno en el lado izquierdo de la nuca, (2 cm x 1.5 cm) y el otro a la altura de la tercera vértebra cervical (1 cm x 1.5 cm); también presentaba múltiples abrasiones alrededor de ambas muñecas y tobillos y dos abrasiones de puntos lineales prácticamente paralelas en la parte media izquierda de la espalda (6 cm y 7,5 cm).

50. En el centro penitenciario Mas d'Enric, el examen de imágenes de grabaciones del circuito cerrado de televisión de un incidente ocurrido el 8 de julio de 2018 en el DERT, plantea preocupaciones en cuanto a la eficacia de la forma en que el personal de la prisión aplicó el control y las medidas de restricción. Las imágenes mostraron que diez miembros del personal entraron en la celda de un interno después de que éste rompiera la cámara de su celda,²⁵ que posteriormente fue sacado de la celda sujeto por tres funcionarios, que se produjo un enfrentamiento en el pasillo y nueve funcionarios se amontonaron uno encima del otro sobre dicho interno y un décimo lo esposó. Luego lo llevaron a una celda de contención donde cuatro funcionarios de prisiones forcejearon con sus extremidades de manera descoordinada durante 12 minutos antes de que pudieran sujetarlo adecuadamente con correas en cada punto de sujeción (las correas posteriormente fueron evaluadas como demasiado apretadas por el médico de la prisión y, en consecuencia, aflojadas).

Dicho *modus operandi* demuestra claramente la necesidad de capacitación adicional para el personal que trabaja en módulos DERT en técnicas de control y coerción seguras y efectivas (véase también el párrafo 42).

51. La mayoría de los internos que habían sido sometidos recientemente a una sujeción mecánica y que se entrevistaron con la delegación del CPT dijeron que un miembro del personal de atención médica que asistía en la celda de sujeción los había controlado químicamente poco después.²⁶ De hecho, esta era una práctica habitual. Un médico que trabajaba en el centro penitenciario Brians 1 le dijo a uno de los médicos de la delegación que consideraba que la inyección forzada era beneficiosa para el interno y que cumplía con la ley, ya que “*esto también se estaba realizando en la comunidad civil en general*”. El mismo médico también indicó que no era su práctica habitual vigilar las constantes vitales de un preso sometido a sujeción en posición prona al que acababa de inyectarse una benzodiacepina fuerte.

²⁵ El interno estaba en aislamiento provisional en el momento del incidente, en una celda especial vigilada mediante un circuito cerrado de televisión.

²⁶ En general, a los internos se les ponía una inyección de diazepam si estaban ligeramente agitados o de clonazepam si se habían autolesionado, estaban bebidos o presentaban una agitación psicomotriz grave

El CPT reitera su recomendación de que se ponga fin de inmediato a la práctica de administrar medicación por la fuerza a los reclusos sometidos a sujeción por razones de seguridad.

Sólo en aquellos casos extremadamente raros en los que la salud del interno en cuestión corra un grave riesgo, deberá administrarse medicación sin el consentimiento de la persona, y únicamente en un entorno médico (es decir, en la enfermería del establecimiento penitenciario en cuestión). En tales casos, la medida debe formar parte de una política de restricción integral y cuidadosamente desarrollada, que incorpore las garantías necesarias. El interno debe, en cualquier circunstancia, ser informado del propósito y los efectos de la medicación.

52. Por otra parte, la supervisión de los internos inmovilizados seguía siendo inadecuada. Consistía en que un funcionario de prisiones controlaba al recluso cada hora o cada dos horas, bien visualmente a través de la puerta, bien por medio de un circuito cerrado de televisión.

En cuanto a la supervisión médica, las mismas preocupaciones expresadas durante las visitas de 2007 y 2011 siguen siendo válidas. Tanto los registros como las entrevistas con los internos indicaron que un miembro del personal de atención médica normalmente llegaba poco después de que la medida de sujeción hubiera comenzado y que, por lo general, realizaba un control visual del interno y comprobaba sus signos vitales. Ocasionalmente, el mismo miembro del personal de atención médica recomendaba desatar un brazo para permitir que el interno comiera u orinara. Una doctora de la prisión entrevistada por la delegación admitió que no se sentía cómoda con el papel de examinar la aplicación de la medida en un entorno no médico, pero dijo que los funcionarios de la prisión habitualmente decían que *“la seguridad tiene prioridad sobre los asuntos médicos en un DERT”*; y así, con el tiempo, se había acostumbrado a este *modus operandi*.

También se debe tener en cuenta que ni el Director del Centro ni el Juez de Vigilancia desempeñan un papel activo en la supervisión de una medida de sujeción (véase

también el párrafo 84). En muchos casos, al Juez de Vigilancia no había sido informado acerca de la medida hasta que ésta había culminado o al cabo de varios días. El Director o el Juez de Vigilancia no hacían ningún seguimiento para determinar si la medida era necesaria, proporcionada o respetaba la dignidad del interno.

53. El CPT reconoce que en todos los sistemas penitenciarios hay algunos internos que representan un grave peligro para sí mismos y / o para terceras personas y respecto de los cuales es necesario recurrir excepcionalmente a medios coercitivos en un entorno penitenciario. Sin embargo, en su reciente informe sobre la visita periódica de 2016 a España²⁷, el CPT solicitó a las autoridades españolas que pusieran fin a la práctica actual de recurrir a la sujeción mecánica de los internos en todos los establecimientos penitenciarios, dado que sus recomendaciones anteriores para fortalecer las salvaguardas en torno a esta medida no se habían implementado.

El CPT toma nota de que, en el contexto catalán, las autoridades competentes han reconocido la necesidad de adoptar reglas más estrictas y estándares mínimos para regular la medida de la sujeción mecánica de los internos en los centros penitenciarios.

Dicho esto, los resultados de la visita de 2018 indican que el recurso a la sujeción mecánica en los centros penitenciarios visitados aún conserva claros elementos punitivos y que la medida aún no cumple con las disposiciones legales pertinentes. En otras palabras, no está regida por los principios de legalidad, subsidiariedad y proporcionalidad establecidos en el artículo 72 del Reglamento Penitenciario. Se recibieron muchas denuncias de que la aplicación de la medida había estado acompañada de malos tratos físicos a los internos mientras estaban inmovilizados y / o por la negativa del personal a permitirles orinar (o incluso defecar) con dignidad. Además, la medida a menudo se aplicaba a internos que sufrían una enfermedad mental grave o un claro impedimento somático. Finalmente, la sujeción sigue siendo supervisada de manera inadecuada por el personal de seguridad y sanitario y no se elabora ningún informe después de que la medida finalice.

²⁷ Véase, en particular, el párrafo 76 del informe sobre la visita del CPT 2016 a España CPT / Inf (2017) 11.

El CPT mantiene la opinión de que un interno en estado de agitación que represente un grave peligro para sí mismo o para terceras personas podría ser trasladado temporalmente a una celda para su aislamiento provisional (es decir, de conformidad con el artículo 72 del Reglamento Penitenciario) como último recurso cuando todas las alternativas razonables (como hablar con el interno en cuestión) no hayan funcionado. Además, se le debe dar la oportunidad de hablar sobre su experiencia, durante y, en cualquier caso, tan pronto como sea posible al término de un período de aislamiento provisional. Este diálogo siempre debe involucrar a un miembro del personal de asistencia sanitaria u otro miembro del personal con capacitación adecuada.

54. El CPT reitera su recomendación de que las autoridades regionales españolas y catalanas pongan fin a la práctica de la sujeción mecánica de los internos por razones de seguridad. Dicha medida solo puede aplicarse por razones médicas y en un entorno médico (véase también el párrafo 71).

En espera de la plena implementación de esta recomendación, el CPT señala que las autoridades catalanas se han comprometido a reducir progresivamente la necesidad de recurrir a esta medida, en estricto cumplimiento de los principios de legalidad, subsidiariedad y proporcionalidad establecidos en el artículo 72 del Reglamento Penitenciario. En este sentido, **el CPT recomienda que se refuercen ciertas salvaguardas en torno a la aplicación actual de la medida, como limitar su duración a minutos, con el fin de acelerar el progreso hacia la abolición completa de esta práctica.**

En particular, las autoridades catalanas deben tomar medidas inmediatas para:

- introducir criterios más estrictos para adoptar esta medida;**
- limitar su duración a minutos en lugar de horas y suspender inmediatamente la medida cuando el recluso muestre indicios de calma;**
- los reclusos nunca deben inmovilizarse en posición prona (es decir, boca abajo);**
- asegurarse de que la posición en la que una persona está inmovilizada no causa dolor;**

- asegurarse de que un miembro del personal proporcione no sólo supervisión continua y directa del recluso, sino que se relacione con él verbalmente (como fue el caso en algunos de los casos examinados en el transcurso de la visita de 2018);
- poner fin a la práctica de la medicación forzada a los internos sometidos a sujeción mecánica como se recomienda anteriormente;
- instituir un informe adecuado del personal y más específicamente del recluso al término de cada medida de sujeción ejecutada, y para retroalimentar los resultados en la gestión de la misma.

El Comité también desea recibir información sobre la aplicación de la medida de la sujeción mecánica en los meses que van de enero a junio de 2019, desglosada por centro penitenciario, género, duración, motivo para aplicar la medida y si los internos en cuestión tenían una enfermedad mental y / o se habían autolesionado recientemente o habían intentado suicidarse.

c. condiciones de la detención

i. Presos en régimen cerrado y alojados en el Departamento Especial de Régimen Cerrado (DERT, en sus siglas en catalán).

55. Las categorías de reclusos que pueden ser alojados en un DERT siguen siendo las de los sometidos a una sanción disciplinaria; los que se encuentran en aislamiento provisional (A / P) después de un incidente;²⁸ los que esperan una decisión sobre una sanción disciplinaria;²⁹ los que están bajo protección³⁰ y los que han sido reclasificados como de Primer Grado (es decir, los penados que presentan una “peligrosidad extrema o inadaptación grave y manifiesta al régimen ordinario”, tal como lo define el artículo 10 de la Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria) .

En el momento de la visita de 2018, había 137 reclusos (es decir, el 2,4% del total de la población penitenciaria) alojados en uno de los nueve DERT catalanes. La DGSP

²⁸ De conformidad con el artículo 72 del Reglamento Penitenciario.

²⁹ Ver artículo 243 del Reglamento Penitenciario

³⁰ Ver artículo 75 del Reglamento Penitenciario

informó a la delegación del CPT de que su objetivo general a corto plazo era reducir la cifra por debajo del 2%.

56. Los artículos 93 y 94 del Reglamento Penitenciario de 1996³¹ proporcionan un marco general para el régimen aplicable a los reclusos que han sido trasladados a un DERT, en particular la cantidad de tiempo destinada al ejercicio al aire libre, la vida en común y las actividades programadas. Por ejemplo, los internos a los que se refiere el artículo 93 disfrutarán, como mínimo, de tres horas diarias de ejercicio al aire libre en grupos de no más de dos internos, mientras que los internos a los que se refiere el artículo 94, disfrutarán, como mínimo, de cuatro horas diarias de vida en común en grupos de cinco internos. En ambos casos, podrán disponer de tres horas adicionales para la realización de actividades programadas.

Siguiendo el debate temático en 2016 en el Parlamento de Cataluña tras varios informes críticos sobre los DERT y los regímenes depauperados aplicados en ellos, se estableció un grupo de trabajo dentro del Ministerio de Justicia para elaborar una reforma del régimen cerrado. El resultado fue la Circular 02/2017, emitida en noviembre de 2017 por la DGSP, que introdujo nuevos elementos para adaptar el régimen a un enfoque más individualizado y para reforzar las salvaguardas que rodean la implementación. Los principales elementos introducidos por la Circular 02/2017 son:

- el régimen al que hace referencia el artículo 93 debe imponerse sólo en circunstancias excepcionales y debe constar de un mínimo de seis horas de actividades fuera de la celda los días laborables. Cada interno debe tener

³¹ El artículo 93 está reservado a los internos que se consideran “peligrosos”, (por ejemplo, los que han atacado a funcionarios de prisiones o han estado involucrados en incitar a un motín a otros internos o a la vista de su perfil criminal). Cada tres meses, el equipo del DERT lleva a cabo una evaluación para considerar el progreso del interno a otro régimen según el artículo 94 del Reglamento Penitenciario. El régimen previsto en el artículo 94 debe aplicarse a aquellos internos que la Junta de Tratamiento haya considerado no adaptados a los regímenes ordinario y abierto. El régimen del artículo 94 está estructurado en una fase de adaptación inicial de 15 días y dos fases adicionales de 45 días cada una, que deberían promover el progreso hacia la reintegración a un régimen ordinario.

asignado un tutor (es decir, un psicólogo) que realizará entrevistas individuales semanalmente. El régimen debe estar sujeto a una revisión cada 45 días;

- el régimen al que hace referencia el artículo 94 sigue estando estructurado en tres fases (es decir, fase inicial, fase 1, fase 2) y debe constar de un mínimo de seis a ocho horas de actividades fuera de la celda al día (dependiendo de la fase), así como como el derecho a realizar entre una y cinco llamadas telefónicas a la semana. El régimen en cuestión debe revisarse cada 45 días;
- el equipo de atención médica y, en particular, los psiquiatras, deben evaluar más cuidadosamente el estado de salud mental de cada interno alojado en el DERT;
- un equipo multidisciplinar especializado integrado por educadores, psicólogos y trabajadores sociales debe desarrollar planes de tratamiento individual (PTI) más específicos para cada interno y aumentar su interacción directa con ellos a través de entrevistas motivacionales;
- la oferta de actividades educativas, recreativas, deportivas y talleres debería aumentarse y debería prestarse especial atención a los grupos vulnerables, como las mujeres y los adultos jóvenes.

57. En cuanto a las condiciones materiales, el módulo DERT del centro penitenciario Mas d'Enric, construido específicamente para tal fin, consistía en tres galerías paralelas de 12 celdas individuales cada una y albergaba a 19 internos en el momento de la visita.³² Las celdas eran amplias (medían unos 10 metros cuadrados) y tenían un aseo dentro de la celda, una cama y una mesa ancladas al pavimento, una estantería, una silla, un sistema de interfono y un timbre de llamada. El módulo DERT también tenía tres patios amplios (ninguno de los cuales estaba equipado con un medio de descanso), una sala común equipada con una mesa de ping-pong, una biblioteca, un gimnasio, una sala de consulta médica, una tienda, una sala para actividades de grupo y una sala para las

³² Es decir, cinco internos en virtud del artículo 93, siete en virtud del artículo 94 y siete en espera de una decisión sobre una sanción disciplinaria (es decir, en virtud del artículo 243 del Reglamento Penitenciario).

visitas. Las condiciones generales de la detención eran buenas en lo que se refiere al estado de conservación e higiene, tanto en las celdas como en las áreas comunes. La sala de visitas debe estar iluminada y ser más acogedora para los niños, y sería bueno decorar el patio de modo que resultara menos austero.

El DERT del centro penitenciario Brians 1 constaba de 32 celdas individuales (tres celdas se usaban para confinamiento solitario y dos para la medida de sujeción) y alojaban a 20 internos en el momento de la visita.³³ Las celdas medían aproximadamente 10 metros cuadrados, incluido un semicentro sanitario anexo, una cama y una mesa ancladas al pavimento, una estantería y una silla. El DERT también tenía una sala común y un aula, tres patios para realizar ejercicio al aire libre sin medios de descanso y un gimnasio y oficinas para entrevistas y consultas médicas. Las celdas estaban limpias y en un estado adecuado de conservación, el acceso a la luz natural era suficiente, al igual que la iluminación artificial y la ventilación.

El DERT especialmente diseñado del centro penitenciario de Ponent constaba de 96 celdas distribuidas en dos módulos de tres pisos y albergaba a 47 internos en el momento de la visita.³⁴ La unidad poseía cinco patios equipados con algún tipo de equipo deportivo (por ejemplo, porterías y barras de ejercicios), dos oficinas para entrevistas individuales, dos salas médicas, dos salas para actividades grupales, una biblioteca, un gimnasio, una tienda y cinco salas de duchas.

El CPT recomienda que todos los patios de los DERT visitados estén equipados con un medio de descanso. Además, se deben hacer esfuerzos para hacer que los patios utilizados por los internos en virtud de los artículos 93 y 94 sean menos austeros.

³³ Ocho internos bajo el régimen previsto en el artículo 93 del Reglamento Penitenciario, siete en virtud del artículo 94, cuatro sobre aislamiento provisional y el cumplimiento o la espera de una sanción disciplinaria.

³⁴ Cuatro internos bajo el régimen previsto por el artículo 93, 23 bajo el artículo 94, dos bajo el artículo 75 del Reglamento Penitenciario, dos por aislamiento provisional, 16 cumpliendo o esperando una sanción disciplinaria.

Además, las instalaciones de visita del módulo DERT del centro penitenciario Mas d'Enric también deben estar adecuadamente decoradas y ser más amigables para los niños (incluyendo juegos, etc.).

58. En cuanto a la dotación de personal, la delegación del CPT observó que cada DERT está dotado en la actualidad de un equipo multidisciplinar (compuesto por un coordinador a tiempo completo, un psicólogo a tiempo completo, varios educadores a tiempo parcial, juristas, maestros y trabajadores sociales). Se le asignó al equipo la tarea de organizar un programa de actividades y garantizar que cada interno asignado a un DERT tenga un programa individualizado de tratamiento (PIT) detallado y una evaluación de riesgos que describa los objetivos y metas que se deben alcanzar durante cada fase de su permanencia en el DERT. En principio, a cada interno se le ofrecían reuniones regulares con el coordinador y el psicólogo, y con un abogado y un trabajador social sobre una base ad hoc. Las entrevistas individuales estaban destinadas a ayudar a los internos a cumplir los objetivos descritos en sus respectivos programas individualizados de tratamiento. Esto fue confirmado tanto por las entrevistas como por los registros examinados por la delegación.

59. En cuanto al nivel de actividades fuera de la celda que se ofrecen, la delegación del CPT encontró que las disposiciones principales de la Circular 02/2017 aún no se habían implementado completamente en los DERT visitados. Se hicieron esfuerzos en los centros penitenciarios Brians 1, Mas d'Enric y de Ponent para crear un programa semanal de actividades extracurriculares que consisten en talleres de lectura y arte, clases de alfabetización básica, cursos de alfabetización informática, asesoramiento individual sobre control de la conducta, reducción de la agresividad y la resolución de conflictos. Dicho esto, estas actividades todavía no se realizaban regularmente y la oferta de actividades grupales en el momento de la visita del CPT se había reducido drásticamente desde la primavera de 2018 debido al receso prolongado del verano. La presencia de monitores deportivos en los DERT se mantuvo irregular y la oferta de actividades deportivas fue insuficiente. Además, los internos afectados con una enfermedad mental aún no recibieron la mayor atención prometida según lo dispuesto en la Circular 02/2017.

El CPT recomienda que las autoridades catalanas tomen medidas adicionales para garantizar que la Circular 02/2017 se aplique plenamente. Se debe hacer hincapié en el desarrollo de un régimen determinado para los reclusos ubicados en los DERT con el fin de promover su reintegración a un módulo de régimen ordinario. El personal asignado al DERT debería, en principio, estar adscrito al módulo de manera regular y poder proporcionar el nivel máximo de actividades previsto en la Circular 02/2017 durante todo el año. Además, los reclusos que padecen trastornos de salud mental deben ser ubicados en un entorno médico o recibir una mayor atención por parte de personal especializado según lo dispuesto en las disposiciones pertinentes de la Circular 02/2017.

60. Las disposiciones de la Circular 02/2017 sobre la necesidad de brindar atención especial y actividades específicas a los grupos vulnerables, como los adultos jóvenes alojados en un DERT, todavía no se han implementado en la práctica. Por ejemplo, un recluso joven adulto socialmente vulnerable de nacionalidad extranjera, retenido en virtud del artículo 94 (fase 2) del Reglamento Penitenciario en el DERT del centro penitenciario Mas d'Enric, dijo a la delegación que no se había beneficiado de ninguna actividad adaptada a su perfil particular en el curso de su aislamiento. Su situación se agravó por el hecho de que no tenía contacto con su familia y no podía permitirse comprar un televisor.

El CPT recomienda que las disposiciones de la Circular 02/2017 sobre la necesidad de proporcionar una mayor oferta y personalizada de actividades educativas, recreativas, deportivas y talleres para adultos jóvenes alojados en un módulo DERT se implementen de inmediato en todos los DERT en Cataluña que albergan a adultos jóvenes. Además, se debe prestar atención especial a aquellos internos que estén socialmente aislados y / o sean económicamente vulnerables.

61. La ubicación de los internos se revisó periódicamente de acuerdo con los intervalos establecidos en la Circular 02/2017 (es decir, cada 45 días en principio) y sus respectivos avances fueron en principio evaluados por el equipo multidisciplinar de

acuerdo con los objetivos establecidos en el PIT y la evaluación de riesgo individual. En principio, el período máximo de alojamiento en un DERT sería de seis meses. Dicho esto, varios internos sujetos al régimen previsto en el artículo 94 del Reglamento Penitenciario dijeron a la delegación que debido a la drástica reducción de las actividades grupales desde la primavera de 2018, la única diferencia concreta entre las fases de su reintegración al régimen ordinario consistía en un mayor derecho a hacer llamadas telefónicas cada semana.

El CPT recomienda que las disposiciones relevantes de la Circular 02/2017 relacionadas con las fases progresivas de la reintegración de los internos a un módulo ordinario se implementen diligentemente en la práctica.

62. El Servicio de Inspección de la DGSP ha realizado visitas periódicas a todos los DERT de Cataluña desde 2016 para evaluar, entre otras cosas, las condiciones materiales de detención, personal, régimen y seguridad en dichos módulos. La Inspección basaba su evaluación, entre otras cosas, en entrevistas individuales con los internos y había desarrollado una matriz detallada para evaluar la implementación en la práctica de las nuevas disposiciones de la Circular 02/2017. Esto es positivo. El CPT desea recibir una copia de la evaluación realizada por la Inspección de la DGSP en sus visitas más recientes realizadas a los módulos DERT.

ii. Reclusos sujetos a un régimen ordinario.

63. La delegación del CPT también examinó las condiciones en varios módulos del régimen ordinario en cada uno de los centros penitenciarios visitados. Al inicio de la visita, se informó a la delegación del CPT de la reciente introducción en el sistema penitenciario catalán del Modelo de Participación y Convivencia (MPIC, en sus siglas en catalán), que se basa en la experiencia de los llamados “módulos de respeto” en el resto de España.³⁵ **El CPT desea recibir información sobre el cronograma y el**

³⁵ Los *módulos de respeto* son unidades separadas dentro de los centros penitenciarios en las que los internos se comprometen a cumplir una serie de reglas (en el ámbito de la higiene personal, la higiene de la celda y las buenas relaciones interpersonales con el personal y los internos, así como la participación en actividades diarias y actividades semanales) a cambio de un grado de autogestión con menos supervisión del personal y la posibilidad de obtener un acceso más fácil a los permisos y beneficios.

alcance del MPIC en términos del número de establecimientos penitenciarios involucrados y el número de lugares para los reclusos.

Las condiciones materiales en los módulos ordinarios visitados fueron en general satisfactorias. Las celdas (que miden aproximadamente 10 metros cuadrados) tienen capacidad para una o dos personas) estaban en general adecuadamente equipadas y en un estado aceptable de conservación y en buenas condiciones higiénicas. Todos los módulos contaban con un patio para realizar actividades al aire libre, una enfermería un aula, una tienda, un comedor, baños y talleres comunitarios y, en general, estaban destinados a funcionar de manera autónoma.

En cuanto al régimen, la gran mayoría de los internos estaban clasificados como de segundo grado y cumplieron un régimen “ordinario”. Estos internos pasaban la mayor parte del día (es decir, de 8:00 a 14:30 horas y de 16:30 a 21:00 horas) fuera de sus celdas, bien en las áreas comunes de sus respectivos módulos, bien participando en una actividad organizada. Durante las mañanas, las celdas están cerradas con llave y no se permitía el acceso a las mismas a los internos, y durante la tarde podían optar por permanecer encerrados en sus celdas. Como el CPT ha señalado en ocasiones anteriores, el tiempo fuera de la celda ofrecido a los internos puede considerarse una buena práctica.

El nivel de actividades, incluso de carácter remunerado, era bueno en los centros penitenciarios Brians 1 y Mas d’Enric, donde una gran parte de los internos se dedicaba a una actividad laboral ya sea en trabajos de mantenimiento (cocina, lavandería, reparación general) o en una de las numerosas instalaciones de producción existentes (para el suministro a empresas externas) ubicadas en cada módulo ordinario. Además, la oferta de actividades culturales, educativas, vocacionales y recreativas era buena y variada. En particular, es positivo y se debe enfatizar que a los presos preventivos en los centros penitenciarios Mas d’Enric y Brians 1 se les ofrecía, en general, la posibilidad de trabajar poco después de su admisión.

d. Servicios de atención médica

64. Como consecuencia de la puesta en práctica del Decreto de la Presidencia de la Generalitat de Cataluña 300/2006, el *Departament de Salut* de la Generalitat de Cataluña ha asumido la prestación de asistencia sanitaria a todas las personas privadas de libertad a través del *Institut Català de la Salut (ICS)*³⁶ Esto se ha hecho a través de la creación, en cada centro penitenciario, de un Equipo de Atención Primaria Penitenciaria (EAPP). Los EAPP son iguales en su estructura al resto de sus homónimos no penitenciarios; ésta se configura de acuerdo con los criterios técnicos y los requisitos de las unidades de atención médica del ICS en la comunidad en general.

65. La dotación de personal de las EAPP en los establecimientos penitenciarios visitados era la adecuada. En particular:

En el centro penitenciario Brians 1 (con 1.103 internos), el EAPP estaba compuesto por 10 médicos de Atención Primaria (uno de ellos como Director del Equipo y otro como Adjunto a la Dirección), 12 diplomados en enfermería y 15 auxiliares de clínica. Además, un odontólogo prestaba asistencia tres horas al día, al igual que 5 psicólogos clínicos. Un equipo de especialistas en traumatología, medicina interna, ecografía, ginecología, dermatología, cirugía, fisioterapia y radiología acudía regularmente al establecimiento de forma semanal o quincenal.

En el centro penitenciario Mas d'Enric (con 761 reclusos), el EAPP estaba compuesto por 9 médicos de Atención Primaria (uno de ellos como Director del Equipo y otro como Adjunto a la Dirección), 16 diplomados en enfermería y 8 auxiliares de clínica. Además, un odontólogo prestaba asistencia en la clínica y un amplio abanico de especialistas acudía regularmente al establecimiento semanalmente o quincenalmente.

En el centro penitenciario de Ponent (con 629 internos), el EAPP estaba compuesto por 8 médicos de cabecera (uno de ellos como Director del Equipo y otro como Adjunto a la Dirección), 9 diplomados en enfermería (uno de ellos jefe de enfermería), 9 auxiliares de clínica, un psiquiatra, un psicólogo clínico y un odontólogo (tres veces a la semana). Además, un amplio abanico de especialistas en traumatología, medicina interna,

³⁶ El ICS es el proveedor sanitario más grande de Cataluña, ya que gestiona 8 Hospitales y más de 280 Equipos de Atención Primaria. Cuenta con casi 39.000 profesionales y proporciona atención sanitaria especializada y primaria a más de 6 millones de ciudadanos. El modelo que el ICS ha desplegado para la Sanidad Penitenciaria es el mismo que ha desarrollado para el resto de su Atención Primaria

ecografía, ginecología, dermatología, cirugía, fisioterapia, radiología y urología visitaba el establecimiento entre una y cuatro veces al mes.

66. El nivel de equipamiento estándar en las enfermerías centrales de los establecimientos visitados era satisfactorio y consistía, por lo general, en un desfibrilador, una máscara de oxígeno, un kit de emergencia, un ecógrafo, una máquina para realizar una elastografía de transición (ET) o Fibroscan®,³⁷ un equipo de rayos X analógico y, en el centro penitenciario Brians 1, había también una máquina de ecocardiografía. Dicho esto, el equipo de rayos X analógico utilizado en el centro penitenciario de Ponent estaba obsoleto, no funcionaba correctamente y debería ser reemplazado. Aparte, el equipo de rayos X utilizado en el centro penitenciario Mas d'Enric no estaba operativo debido a la ausencia de un técnico capacitado. Las salas de consulta médica que había en cada módulo ofrecían condiciones higiénicas adecuadas y espacio suficiente para la realización de exámenes médicos confidenciales. Dicho esto, la sala de consulta médica del módulo DERT del centro penitenciario Mas d'Enric carecía de una pantalla de privacidad y los guardias de la prisión podían observar fácilmente los exámenes médicos a través de la gran pared acristalada de la sala de consulta médica.

El CPT recomienda que el EAPP del centro penitenciario de Ponent se equipe con una máquina de rayos X. Además, como cuestión de urgencia, la pared acristalada de la sala de consulta médica del DERT del centro penitenciario Mas d'Enric debe ser examinada para preservar la confidencialidad de los exámenes médicos de los internos. Además, un técnico radiólogo debe ser incorporado con urgencia en la EAPP del centro penitenciario Mas d'Enric.

67. La gestión de los expedientes médicos personales estaba bien organizada, cumplía los requisitos de confidencialidad y estaba totalmente integrada en el sistema de atención de salud comunitaria de Cataluña. Este es un ejemplo positivo de la provisión

³⁷ En principio, una máquina de Fibroscan estaba disponible en forma rotativa en cada establecimiento penitenciario durante algunos días al mes para monitorear el estado de los pacientes afectados por hepatitis.

efectiva de atención sanitaria a la población penitenciaria, incluida la prestación de atención sanitaria después de su puesta en libertad.

68. En cuanto al acceso a un médico, la delegación del CPT recibió algunas quejas en todos los módulos DERT de los establecimientos visitados de que a veces se habían retrasado las solicitudes de consultas con un médico. Esto se debía, en particular, al hecho de que las solicitudes orales y escritas eran administradas por los funcionarios de la prisión, incluso cuando el médico de la prisión estaba físicamente presente en la enfermería del módulo DERT y no existían sistemas alternativos (como sobres sellados, buzones o la posibilidad de dirigir sus solicitudes a la enfermera que distribuye los medicamentos).

El CPT recomienda que se tomen medidas en todos los centros penitenciarios para permitir que los internos se comuniquen con el servicio de atención médica de manera confidencial, por ejemplo, por medio de un mensaje en un sobre sellado y / o en buzones habilitados para este fin administrados exclusivamente por personal de atención médica.

69. El examen médico realizado en el momento del ingreso de un interno continuaba realizándose dentro de las 24 horas en todos los establecimientos visitados e incluía una serie de pruebas bioquímicas sistemáticas con un enfoque particular en la sífilis, el VIH, la hepatitis B (VHB) y la hepatitis C (VHC). Dicho esto, no se respetaba la confidencialidad de los exámenes de los internos en los módulos DERT y los funcionarios de la prisión permanecían presentes sistemáticamente en la sala de consulta médica o dentro de la distancia que permitía su escucha.

El CPT recomienda que todos los exámenes médicos que se realicen a los internos en el momento de la admisión se hagan fuera de la escucha y, a menos que el profesional sanitario en cuestión solicite explícitamente lo contrario, en un caso concreto, fuera de la vista de los funcionarios de la prisión.

Como se mencionó en el párrafo 43, el Comité acoge con satisfacción la adopción de la Instrucción 02/2018 sobre la transferencia de la comunicación sobre las lesiones

observadas en los internos y **se refiere a las recomendaciones esbozadas en el párrafo 43 antes mencionado sobre cómo mejorar este sistema.**

70. La prestación de atención psiquiátrica en los establecimientos penitenciarios de Cataluña está regulada por un Acuerdo Marco celebrado entre los ministerios de Justicia y Sanidad de la Generalidad el 27 de julio de 2017. El Acuerdo en cuestión estipula un enfoque holístico e integrado con respecto a la prestación de servicios de atención de salud mental en centros penitenciarios con un enfoque específico en la mejora de la atención primaria y hospitalaria para los reclusos con enfermedades mentales. El Acuerdo también prevé la posibilidad de desarrollar un protocolo específico para la prevención y el tratamiento de problemas de atención mental específicos, como la prevención del suicidio, la autolesión y la adicción a las drogas, con un enfoque específico en los grupos vulnerables (es decir, los jóvenes y las mujeres). Además, existe la posibilidad de responder a las necesidades de capacitación específicas de los miembros de EAPP sobre los desafíos de la atención de salud mental en la prisión, a fin de ayudarles a detectar signos de alerta temprana de un problema de atención de salud mental en los internos.

En el curso de la visita de 2018, la delegación del CPT realizó una visita guiada a la Unidad Hospitalaria Psiquiátrica Penitenciaria (UHPP), que contaba con 67 camas, ubicada dentro del perímetro del centro penitenciario Brians 1. La UHPP es la principal unidad psiquiátrica dentro del sistema penitenciario catalán y ofrece atención a los internos con enfermedades mentales de todo el sistema en cuatro salas diferentes (aguda, subaguda, rehabilitación y previa al juicio) y albergaba a 51 internos con enfermedades mentales en el momento de la visita.³⁸ Se visitó la UHPP para revisar la aplicación de la medida de sujeción mecánica a los internos con fines médicos.

³⁸ Además, también hay una Unidad de salud mental con 80 camas en el centro penitenciario Brians 2 y una Unidad de salud mental con 40 camas en el centro penitenciario Quatre Camins.

En general, la delegación del CPT tuvo la impresión de que los internos con enfermedades mentales en los centros penitenciarios visitados podrían ser fácilmente transferidos a la UHPP. Dicho esto, la delegación pudo observar que los internos con enfermedades mentales alojados en las enfermerías de los centros penitenciarios Mas d'Enric y de Ponent no estaban recibiendo ninguna terapia ocupacional. Además, algunos de los internos que se entrevistaron con la delegación del CPT en los módulos DERT de los centros penitenciarios Brians 1, Mas d'Enric y de Ponent mostraron graves trastornos de salud mental y comportamiento problemático que podrían haber sido reducidos de manera más efectiva en un entorno más terapéutico, por ejemplo, con la intervención de enfermeras adecuadamente capacitadas.

El CPT recomienda que las EAPP de los centros penitenciarios Mas d'Enric y de Ponent tomen las medidas necesarias para implementar una amplia oferta de actividades de terapia ocupacional para los internos con enfermedades mentales alojados en sus respectivas enfermerías. Esto también requiere tener enfermeras adecuadamente capacitadas.

En el transcurso de los primeros nueve meses de 2018, se llevaron a cabo un total de 126 sujeciones mecánicas con fines médicos en el sistema penitenciario de Cataluña (89 de ellas en la UHPP). La medida en la UHPP se ejecutó en una celda equipada con una cama de metal anclada al pavimento y bajo constante grabación de CCTV. Las enfermeras y el personal del establecimiento penitenciario proporcionaron controles visuales de los pacientes a intervalos regulares y todas estas acciones se registraron en un diario exclusivo para dicho fin. Algunos de los internos entrevistados por la delegación del CPT dijeron que habían sido liberados para satisfacer sus necesidades fisiológicas mientras permanecían en la UHPP.

El CPT recomienda que las autoridades catalanas revisen la aplicación de la medida de sujeción en un entorno médico a la luz de las siguientes observaciones:

- **todo paciente sometido a contención mecánica debe ser sometido a supervisión continua; un miembro cualificado del personal debe estar presente permanentemente en la sala para mantener una asociación**

terapéutica con el paciente y brindarle asistencia. Claramente, la video vigilancia no puede reemplazar la presencia continua del personal;

- la necesidad de continuar la medida debe ser revisada por un médico a intervalos cortos;**
- los internos nunca deben ser inmovilizados en la posición prona (es decir, boca abajo);**
- la duración de la sujeción debe ser por el menor tiempo posible (generalmente minutos en lugar de horas), y siempre debe terminarse cuando haya cesado la razón para el uso de la sujeción;**
- se debe mantener un registro específico que contenga la hoja de asistencia del personal de atención médica en las enfermerías donde se aplica la medida de sujeción médica a los internos;**
- una vez eliminados los medios coercitivos, es esencial que se lleve a cabo un interrogatorio del paciente, para explicarle los motivos para la aplicación de la sujeción, reducir el trauma psicológico de la experiencia y restablecer la relación médico-paciente. Esto también brinda una oportunidad para que el paciente, junto con el personal, encuentre medios alternativos para mantener el control sobre sí mismo, lo que posiblemente evitará incidentes futuros que puedan dar lugar al empleo de la medida de sujeción.**

72. Con respecto al tratamiento de los internos que sufren adicción a las drogas, los internos eran interrogados rutinariamente sobre el uso de sustancias como parte del proceso de admisión. El análisis también confirmó que el 6% de la población penitenciaria estaba recibiendo tratamiento de sustitución con opioides (OST)³⁹, lo que garantiza la plena conformidad con el tratamiento en la comunidad con la posibilidad de iniciar la OST durante el encarcelamiento. Los reclusos que recibieron el OST eran sometidos a pruebas de drogas intermitentes y se preservaba la confidencialidad de los resultados. En los establecimientos visitados existían programas de intercambio de agujas y jeringuillas. Además, en los centros penitenciarios Brians 1 y de Ponent, el personal de enfermería y las ONGs proporcionaban programas de psicoterapia y de rehabilitación social a los internos que sufrían adicción a las drogas.

³⁹ La OST principal en uso era la metadona, pero también se disponía de suboxona.

73. En cuanto a la prevención, detección y tratamiento de las enfermedades de transmisión e infecciosas, el enfoque de las autoridades catalanas dentro de los centros penitenciarios se mantiene a la vanguardia de las buenas prácticas; los internos son evaluados sistemáticamente para detectar el VIH, la tuberculosis, el VHB y el VHC en el momento de la admisión y reciben un buen tratamiento si es necesario. En particular, el 6.2% de la población penitenciaria estaba recibiendo terapia antirretroviral para el VIH. Además, el 6% de la población penitenciaria estaba en tratamiento curativo para el VHC⁴⁰ y también se proporcionaron cifras alentadoras a la delegación del CPT en relación con las altas tasas de aceptación tanto para la vacunación contra el VHA como para el VHB.

74. En cuanto a la ética médica, los médicos de varios establecimientos penitenciarios expresaron sus dudas a la delegación sobre el hecho de que se les había pedido que emitieran certificados de castigo para los internos que tenían que cumplir una sanción disciplinaria de aislamiento, así como una certificado de ausencia de contraindicaciones para la aplicación de la sujeción mecánica por motivos de seguridad⁴¹ En una carta recibida el 12 de noviembre de 2018, la DGSP informó al Comité de su opinión de que los médicos deben emitir certificados para la ejecución de medidas disciplinarias y de seguridad de los internos a la luz de las disposiciones específicas de la Ley Orgánica, cuyo objetivo es proporcionar garantías adicionales para la integridad física y mental de los internos.

⁴⁰ Es decir, 36% en Mavirex (glecaprevir y pibrentasvir), 40% en Epclusa (sofosbuvir y velpatasvir), 4% en Zepatier (lbasvir y grazoprevir) y 20% en Harvoni (ledipasvir y sofosbuvir).

⁴¹ Esto consistía en la práctica de los médicos que marcaban una casilla en un certificado firmado que indicaba que no existían contraindicaciones de naturaleza física o psiquiátrica para la ejecución del aislamiento o la medida de seguridad de la sujeción mecánica de un interno.

El personal de atención médica en cualquier centro penitenciario está potencialmente en riesgo de conflictos de doble lealtad. Este riesgo es mayor en aquellos sistemas donde el personal de atención médica trabaja bajo la autoridad de la administración de la prisión. Su deber de cuidar a sus pacientes (internos enfermos) a menudo puede llevar a conflictos por consideraciones de gestión y seguridad de la prisión. Esto puede dar lugar a preguntas y decisiones éticas difíciles. Los médicos de la prisión actúan como el médico personal del interno. En consecuencia, en aras de salvaguardar la relación médico / paciente, no se les debe pedir que certifiquen que un interno está en condiciones de sufrir un castigo y / o que puede estar sujeto a una sujeción mecánica de forma segura. Esta tarea esencialmente no médica puede afectar la relación terapéutica entre el personal de atención médica y los pacientes.

El CPT recomienda que las autoridades catalanas tomen medidas inmediatas para que las prácticas existentes cumplan con estos principios y promuevan su implementación en todos los establecimientos penitenciarios.⁴²

75. Durante y después de la visita de 2018, la delegación del CPT pudo examinar los informes de autopsia de algunos de los internos que habían fallecido en los establecimientos penitenciarios visitados. El Comité observó que, en la práctica, el informe de la autopsia de un interno que había fallecido en prisión sólo se compartía con la DGSP a discreción del tribunal pertinente, caso por caso. La DGSP le dijo a la delegación que cada vez que obtenían acceso a un informe de autopsia de un interno del tribunal competente, inmediatamente comunicaban su contenido a la administración de la prisión correspondiente. Dicho esto, no quedó claro si las EAPP del establecimiento penitenciario relevante estaban realizando sistemáticamente un análisis de cada muerte que se producía en la cárcel para considerar qué lecciones generales se pueden aprender para la prisión en la que ocurrió la muerte y si hubo algún ataque sistémico a nivel nacional. Medidas que deben tomarse para prevenir futuras muertes.

⁴² Véase también la Regla 46 de las Reglas de la ONU sobre Mandela (Reglas mínimas revisadas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos, adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 17 de diciembre de 2015).

El CPT recomienda que se realice un registro de las causas clínicas de las muertes de pacientes y, si se realiza una autopsia, se comuniquen sus conclusiones sistemáticamente al establecimiento correspondiente por parte de las autoridades judiciales competentes. Además, la administración de cada establecimiento penitenciario debe realizar un análisis de cada muerte en prisión para considerar qué lecciones se pueden aprender para el establecimiento penitenciario.

e. Otras cuestiones

i. personal del centro penitenciario

76. El número de personal de custodia en los establecimientos penitenciarios visitados parece ser, en general, el adecuado. Por ejemplo, en el centro penitenciario Brians 1, 377 funcionarios de custodia eran responsables de la supervisión de 1.103 internos y en el centro penitenciario Mas d'Enric, se encargó a un complemento de 362 funcionarios de prisiones la supervisión de 761 internos. Dicho esto, en el centro penitenciario de Ponent, 276 guardias de la prisión supervisaban a 629 internos y parecía que los oficiales superiores (*caps de unitat*) no estaban siendo reemplazados al retirarse. **El CPT desea recibir información de la DGSP sobre la situación de la dotación de personal en el centro penitenciario de Ponent, en particular con relación a la sustitución del personal superior que se retira.**

77. Como se mencionó anteriormente, durante su visita al centro penitenciario Brians 1, la delegación del CPT observó que había una campaña de intimidación dirigida contra altos directivos por parte de personal de la prisión. Esto consistía en la demostración de un grafiti y amenazas de muerte escritas en las paredes de la unidad de admisión (ver párrafo 39) y los largos pasillos que conectan los módulos de detención, así como el uso de un símbolo de protesta (una cinta azul) en sus uniformes. Los intentos del Director de la prisión de usar procesos disciplinarios para responsabilizar al personal de la prisión por sus acciones parecen haber alimentado estas quejas. En este

contexto, fue con pesar que el CPT se enteró de que el Director del centro penitenciario Brians 1 había renunciado a su cargo en diciembre de 2018.

El CPT agradecería los comentarios de las autoridades catalanas sobre este asunto. Además, confía en que la nueva administración directiva del centro penitenciario Brians 1 continúe el proceso de reforma del establecimiento. Además, la DGSP debe reflexionar seriamente sobre cómo proporcionar apoyo adicional a los directores de prisiones que toman medidas decididas para implementar el compromiso de la Dirección de eliminar los comportamientos inaceptables de los funcionarios de prisiones.

ii. disciplina

78. Un examen de los procedimientos disciplinarios empleados en los centros penitenciarios visitados reveló que los internos podían, en principio, beneficiarse de las garantías formales establecidas en los artículos 240 a 250 del Reglamento Penitenciario (en particular, el requisito de que los procedimientos se notifiquen a los internos por escrito; posibilidad de ser asistido por un tercero, incluido un abogado, la posibilidad de presentar evidencia y el requisito de que una decisión que declare la inadmisibilidad de la evidencia sea motivada, y la posibilidad de apelar). Además, los archivos de los procedimientos disciplinarios pertinentes de los internos parecían estar bien registrados y documentados en todos los establecimientos penitenciarios visitados y garantizaban una visión general precisa del sistema implementado.

79. El recurso de la administración penitenciaria a las sanciones disciplinarias en los centros penitenciarios visitados parece ser elevado; por ejemplo, durante los primeros nueve meses de 2018, se impusieron 334 sanciones disciplinarias que implicaban el aislamiento de un interno en el centro penitenciario Brians 1 (población diaria, 1.103 reclusos) y 237 en el centro penitenciario de Ponent (población diaria, 629 reclusos).

80. De conformidad con el artículo 236 del Reglamento Penitenciario, una sanción de confinamiento solitario por una infracción muy grave⁴³ no puede exceder de catorce días por una sola infracción o de cuarenta y dos días si se impone por delitos disciplinarios concurrentes.⁴⁴

En la práctica, en el centro penitenciario de Ponent, se impusieron 154 veces (de un total de 237 sanciones por confinamiento solitario) a internos por delitos disciplinarios concurrentes en los primeros nueve meses de 2018 que, en general, se ejecutaron con un intervalo de varios días entre los períodos relevantes. El CPT considera que por cualquier incidente individual, incluso si involucra varias violaciones de las reglas de la prisión, un interno no debe ser castigado con más de 14 días de aislamiento como sanción disciplinaria. Cualquier ofensa cometida por un interno que pueda requerir sanciones más severas debe ser tratada a través del sistema de justicia penal. Mediante carta recibida el 12 de noviembre de 2018, la DGSP informó al Comité sobre el plan para crear un grupo de trabajo en el primer trimestre de 2019 para llevar a cabo, dentro de la competencia legislativa limitada de la Generalitat, una revisión de los criterios para la imposición de sanciones disciplinarias. El objetivo de la revisión será asegurar que el castigo impuesto concuerde más estrechamente con la infracción del interno, con el fin de reducir la imposición de sanciones secuenciales de 14 días de confinamiento solitario.

El CPT acoge con satisfacción esta iniciativa y desea recibir información sobre las actividades del grupo de trabajo mencionado anteriormente, así como sobre las medidas concretas previstas para abordar este problema. Dicho esto, el CPT considera que sería preferible reducir el período máximo de confinamiento solitario permitido por la legislación nacional a 14 días como castigo disciplinario por un solo incidente.

⁴³ De conformidad con el artículo 108 del Reglamento Penitenciario, las infracciones muy graves son, por ejemplo, motín, disturbios internos, agresión física hacia otra persona, resistencia activa a una orden y fuga.

⁴⁴ El Juez de Vigilancia debe aprobar cualquier período de confinamiento solitario de más de 14 días.

81. En cuanto a la proporcionalidad de las sanciones impuestas, el CPT tiene algunas preocupaciones sobre el enfoque aparentemente desproporcionado de ciertos delitos disciplinarios que pueden llevar a los internos a ser sancionados severamente por infracciones relativamente menores. Por ejemplo, no era infrecuente que los internos que se dedicaban a hacer sonar sus timbres de llamada en la celda repetidamente, por lo tanto, eran molestos para el personal de custodia, se les clasificaba como “muy graves” y recibían hasta 14 días de confinamiento en solitario.

Además, un examen de los archivos disciplinarios de internos realizado por la delegación en la prisión Mas d’Enric mostró que un interno que le había quemado el brazo a su compañero de celda el 15 de julio de 2018 había recibido una sanción de dos días de confinamiento solitario mientras que otro interno que había insultado al personal de la prisión el 14 de junio de 2018 había recibido una sanción de 12 días de confinamiento solitario por un delito clasificado por la Junta de Tratamiento como “muy grave”.

El CPT recomienda que todas las sanciones disciplinarias se rijan por el principio de proporcionalidad y se impongan en pleno cumplimiento de los procedimientos formales pertinentes. El Comité invita a las autoridades catalanas a abordar la cuestión de la proporcionalidad de las sanciones disciplinarias en el contexto de la revisión de la imposición de sanciones disciplinarias mencionada en el párrafo 80 anterior.

iii. contacto con el mundo exterior

82. La delegación del CPT considera que persiste la situación favorable de promover el contacto con el mundo exterior observada durante visitas anteriores. Los internos tenían derecho a dos visitas de 20 minutos a la semana, con un máximo de cuatro visitantes; la gerencia de la prisión podría autorizar la acumulación de estas dos visitas

semanales, que tienen lugar en cabinas de visitas cerradas.⁴⁵ Los internos pueden recibir dos visitas abiertas al mes, cada una de las cuales dura entre una y tres horas, pudiendo una de ellas ser una visita íntima (la llamada *vis a vis*) y la otra con relaciones cercanas. Además, las visitas de asociación, que duran un máximo de seis horas, con el cónyuge o pareja y con los hijos de hasta diez años de edad, también pueden autorizarse trimestralmente para los internos que no son elegibles para el fin de semana.

Además, los internos tienen derecho a recibir y enviar cartas y a hacer cinco llamadas telefónicas de ocho minutos cada una a la semana a un contacto de línea fija. Dicho esto, varios reclusos extranjeros se quejaron a la delegación de que no podían pagar el coste de las llamadas telefónicas al extranjero. Además, varios internos expresaron su insatisfacción por no poder hacer llamadas telefónicas a un número de teléfono móvil.

La recomendación establecida en el párrafo 112 que figura a continuación también se aplica en este contexto.

iv. Quejas y procedimientos de inspección

83. Los internos en el sistema penitenciario catalán tienen derecho a presentar solicitudes (peticiones) en relación con la aplicación de uno de sus derechos o beneficios y a presentar quejas y recursos cuando consideren que sus derechos han sido violados por la administración penitenciaria. Varios artículos del Reglamento Penitenciario obligan a las autoridades de la prisión a aceptar y procesar las solicitudes y quejas presentadas por los internos. Además, los internos pueden presentar quejas de segunda instancia contra la decisión de la DGSP al Juez de Vigilancia. Finalmente, los internos también pueden presentar quejas al Defensor del Pueblo catalán, así como a las ONG de forma confidencial.

En el curso de la visita de 2018, la delegación del CPT observó que las solicitudes y quejas fueron en general registradas y procesadas a tiempo por las autoridades

⁴⁵ De conformidad con el artículo 42, párrafo 3, del Reglamento Penitenciario. Además, el Director del Centro se reserva el derecho de restringir el número y la duración de las visitas y las llamadas telefónicas de los reclusos por razones de seguridad. La restricción en cuestión debe ser el objeto de una decisión escrita, individual y razonada que está sujeta al escrutinio del Juez de Vigilancia.

competentes. Todos los establecimientos penitenciarios poseían un registro centralizado (incluso en formato electrónico) para el registro de solicitudes y quejas y todas las entradas fueron debidamente registradas.

84. En cuanto a la función de los Jueces de Vigilancia en la supervisión de la ejecución de las penas privativas de libertad y la salvaguarda de los derechos de los internos, según lo regulado en el artículo 76 de la Ley General Penitenciaria Orgánica, la delegación del CPT observó una vez más que los jueces seguían sin visitar a los internos, las unidades o los DERT de los centros penitenciarios visitados. En general, los Jueces de Vigilancia se reunían con los internos a petición de ellos en una oficina.

En cuanto al control de la legalidad de la aplicación de los medios coercitivos y de la aplicación de períodos prolongados de aislamiento, la delegación del CPT volvió a tener la impresión de que el papel desempeñado por los Jueces de Vigilancia seguía siendo simplemente el de certificar las decisiones de la administración penitenciaria y al parecer no hubo un examen de la proporcionalidad y la adecuación de las medidas por parte de los Jueces de Vigilancia.

El CPT recomienda que las autoridades españolas reiteren a los Jueces de Vigilancia la importancia de su papel como control imparcial e independiente de las prácticas carcelarias. En particular, el Comité solicita que las autoridades gubernamentales españolas transmitan esta recomendación a través de los canales apropiados a los Servicios de Inspección del Consejo General del Poder Judicial.

v. reclusos extranjeros

85. El sistema penitenciario catalán se caracteriza por una mayor proporción de reclusos extranjeros que en el resto de España (es decir, el 44% de la población reclusa en general, en comparación con el 28% en el resto de España). En ese contexto, las autoridades deben tomar medidas proactivas para abordar las necesidades específicas de

los reclusos extranjeros, en particular para garantizar que no sufran prácticas discriminatorias. Se debe hacer más, lo que incluye captar a funcionarios de prisiones de diferentes orígenes culturales y étnicos para que reflejen los cambios en la población reclusa.⁴⁶

En el momento de la visita de 2018, la delegación del CPT observó que a los reclusos extranjeros se les proporcionaba información en diferentes idiomas sobre la posibilidad que ofrece la legislación española de convertir una sentencia de prisión en deportación. Dicho esto, la información sobre los reglamentos internos del establecimiento penitenciario se proporcionaba sólo en español y en catalán, lo que presentaba desafíos lingüísticos para una proporción significativa de la población penitenciaria.

El CPT recomienda que el folleto informativo disponible en los establecimientos penitenciarios (es decir, Normativa Básica para los Internos) se traduzca a los principales idiomas que reflejen las necesidades de la población extranjera alojada en los establecimientos penitenciarios catalanes.

3. Establecimientos penitenciarios para mujeres.

86. En muchos países, los centros penitenciarios están diseñados en gran parte por hombres para hombres presos y para ser administrados por personal masculino. Las mujeres presas a menudo son tratadas como hombres presos sin reglas y regulaciones específicas que aborden sus necesidades particulares como mujeres. De hecho, muchos sistemas penitenciarios y las condiciones de detención que ofrecen a los presos carecen de un enfoque de género, y las políticas penitenciarias y las prácticas cotidianas dentro de las cárceles por lo general van desde ser neutrales a los sexos.

⁴⁶ Véase la Recomendación CM / Rec (2012) 12 del Comité de Ministros a los Estados miembros del Consejo de Europa sobre los reclusos extranjeros.

En los países europeos, las mujeres constituyen una pequeña minoría de la población reclusa en general y el enfoque de los sistemas penitenciarios está orientado hacia el preso varón estándar (es decir, cómo proporcionar un entorno seguro y, si es posible, prepararlos para la reintegración en la comunidad). Sin embargo, las mujeres tienen necesidades y vulnerabilidades biológicas y específicas de género que requieren una política carcelaria alternativa orientada a sus requisitos. El ambiente físico es un aspecto importante de esto.

Además, las reclusas en general presentan un riesgo de seguridad más bajo que los reclusos varones y, por lo tanto, es necesario que cualquier evaluación de riesgo y clasificación de presos que tenga en cuenta el género tome en cuenta este hecho. Dicho requisito se refleja en las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y las medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok) de octubre de 2010⁴⁷, y más particularmente en la Regla 41 (a).⁴⁸

87. En Cataluña, las mujeres representan el 7% (587 en septiembre de 2018) de la población reclusa en general. El centro penitenciario más importante para mujeres, situado en Barcelona, es antiguo y está deteriorado y no fue diseñado para satisfacer las necesidades específicas de las reclusas; el edificio de cuatro pisos, que data de 1915, fue originalmente un reformatorio y no se convirtió en una prisión para mujeres hasta 1983. Además, muchas reclusas están dispersas en pequeñas unidades de detención dedicadas a establecimientos penitenciarios masculinos en toda Cataluña. Las autoridades reconocen la necesidad de desarrollar un enfoque específico de género para las mujeres presas. El *Conseller* de Justicia informó a la delegación del CPT de la importancia que le da a desarrollar un enfoque único hacia las mujeres presas para complementar el trabajo que se está haciendo en la comunidad. Con este fin, aparentemente se estaban

⁴⁷ Adoptado por la Resolución 2010/16 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, A / C.3 / 65 / L.5, el 6 de octubre de 2010.

⁴⁸ Regla 41: La evaluación de riesgos y la clasificación de los reclusos que tienen en cuenta las cuestiones de género deberán: a) Tener en cuenta el riesgo generalmente menor que suponen las mujeres presas para los demás, así como los efectos especialmente dañinos que las medidas de alta seguridad y los mayores niveles de aislamiento pueden tener en las mujeres presas;

elaborando planes para construir un centro penitenciario nuevo para mujeres en la Zona Franca de Barcelona.

El CPT recomienda que las autoridades catalanas tomen medidas activas para desarrollar un enfoque específico de género para las reclusas. Además, este enfoque debe tener en cuenta que, en general, las mujeres representan un riesgo de seguridad menor cuando lleven a cabo cualquier evaluación de riesgo y clasificación de presos con perspectiva de género.

El Comité también desea recibir información detallada sobre la propuesta de construir una nueva prisión para mujeres en Barcelona.

88. Durante la visita de 2018, la delegación del CPT visitó la cárcel de mujeres de Barcelona (conocida como Wad-Ras) que, en el momento de la visita, tenía una capacidad de 165 camas en la sección de régimen ordinario y alojaba a 143 mujeres, de las cuales 70 eran presas preventivas (97 presas eran extranjeras)⁴⁹ También visitó los departamentos de régimen ordinario y cerrado de las unidades de mujeres del centro penitenciario Brians 1, que alojaban a 149 reclusas, de las cuales 15 estaban en prisión preventiva y del centro penitenciario de Ponent, que acogían a 23 mujeres con una capacidad oficial de 50.

a. malos tratos

89. La gran mayoría de las mujeres reclusas con las que se entrevistó la delegación habían recibido un trato correcto por parte del personal de la prisión; éste fue especialmente el caso en la prisión de Wad-Ras, donde no se recibieron denuncias de malos tratos físicos y se observó una atmósfera relativamente relajada. Además, las mujeres en el centro penitenciario Brians 1 declararon que la situación en la unidad

⁴⁹ La cárcel de mujeres de Barcelona también alberga a alrededor de 300 hombres y 140 mujeres que están en régimen abierto (tercer grado).

había mejorado desde el nombramiento del actual subdirector en 2017, con una responsabilidad particular en la unidad de mujeres.

Sin embargo, a pesar de la mayoría de las denuncias anteriores a la llegada del subdirector, algunas denuncias de maltrato físico y uso excesivo de la fuerza, en particular en el contexto de las reclusas que se encuentran en el DERT en 2018, fueron recibidas en el centro penitenciario Brians 1. Los presuntos malos tratos consistían principalmente en golpes de parte de agentes que llevaban guantes negros, que las tiraban del pelo y les infligían golpes con la rodilla. También se recibieron un par de denuncias similares de mujeres presas en el centro penitenciario de Ponent. Además, estas supuestas intervenciones violentas ocurrieron después de que las reclusas cometieran actos de autolesión o intentaran suicidarse.

Por ejemplo, una reclusa del centro penitenciario Brians I alegó que su pierna izquierda fue golpeada por el personal de custodia mientras la sujetaban a una cama en el DERT femenino el 15 de agosto de 2018, luego de un incidente violento entre reclusas. Cuando fue examinada por uno de los médicos de la delegación el 7 de septiembre de 2018, mostraba las siguientes lesiones: dolor en el muslo izquierdo (1,6 cm de diámetro), cicatriz de forma irregular con costras alrededor de los bordes de la rodilla izquierda (2 cm de diámetro), hematoma marrón en el muslo izquierdo (5,5 cm x 0,4 cm). Además, la reclusa en cuestión alegó que, el 7 de septiembre de 2018, un funcionario de la prisión le había agarrado violentamente el brazo izquierdo, ya que no se movía lo suficientemente rápido en la cola a la hora de la comida, y el hematoma (0.9 cm x 0.9 cm x 0.4 cm) que mostraba en su brazo era consistente con su alegato. La reclusa había presentado una queja ante el Juez de Vigilancia en relación con la denuncia del 15 de agosto y sus heridas habían sido registradas por el servicio de atención médica de la prisión.

90. El CPT reconoce que controlar a una reclusa agresiva o agitada puede ser un desafío. Sin embargo, todos los funcionarios de prisiones deberían ser entrenados en el uso de técnicas autorizadas de control y restricción y, por lo tanto, no puede haber ninguna justificación para que un funcionario golpee o tire del pelo a una reclusa en el curso de la reducción.

El CPT también recibió denuncias de varias mujeres de abuso verbal por parte de ciertos funcionarios de prisiones en los tres establecimientos visitados.

El CPT recomienda que las autoridades catalanas le reiteren al personal de custodia el mensaje claro de que los malos tratos físicos, el uso excesivo de la fuerza y el abuso verbal de las reclusas no son aceptables y se tratarán en consecuencia.

En particular, el CPT recomienda que se tomen las medidas adecuadas para mejorar las habilidades del personal penitenciario en el manejo de situaciones de alto riesgo sin usar fuerza innecesaria, en particular al capacitarse para evitar las crisis y reducir la tensión y en el uso de métodos seguros de prevención, control y moderación. Además, el personal de prisiones debe estar bajo una supervisión más estrecha por parte de la gerencia y recibir capacitación especial en técnicas de control y reducción de presos con tendencias suicidas y / o autolesivas.

El CPT también desea recibir información sobre el resultado de la queja presentada por la reclusa en el caso mencionado en el párrafo 89.

91. Se informó a la delegación del CPT de que se estaba capacitando a profesionales de la salud sobre el Protocolo de Estambul y, en particular, sobre cómo mejorar el registro de las lesiones. Esto debe ser bien recibido, ya que en los archivos examinados los médicos no registraron en su totalidad la información de las reclusas sobre la forma en que sufrieron las lesiones ni detallaron suficientemente las lesiones. Además, muchas reclusas declararon que cuando sufrían lesiones, siempre las examinaba un médico en presencia de funcionarios de la prisión. En este contexto, **se hace referencia a la recomendación contenida en el párrafo 43 anterior sobre el registro de lesiones.**

Además, el CPT reitera su recomendación de que se tomen medidas para garantizar que todos los exámenes médicos se realicen fuera de la escucha y, a menos que el médico interesado solicite expresamente lo contrario en un caso determinado, fuera de la vista de los funcionarios de la prisión.

92. También cabe señalar que casi todas las mujeres que denunciaron malos tratos, en particular en el centro penitenciario Brians 1, declararon que no habían presentado ninguna queja porque tenían las represalias. A la luz de los hallazgos de la prisión masculina y la campaña de intimidación contra el director de esta prisión por parte de ciertos funcionarios de la prisión (ver el párrafo 77 arriba), tales temores no pueden tomarse a la ligera. Además, independientemente de que ese temor esté fundado o no, demuestra una vez más que las reclusas no tienen fe en el funcionamiento eficaz del sistema de quejas.

El CPT recomienda que se hagan mayores esfuerzos para garantizar que el sistema de quejas funcione de manera eficiente y que las reclusas lo consideren justo e imparcial. Se debe hacer especial hincapié en garantizar que cualquier queja que alegue abuso por parte de los funcionarios de prisiones se transmita a las autoridades apropiadas y se investigue de manera efectiva. Véase también el apartado 84.

93. Se observó que hubo algunos incidentes de violencia entre reclusas en los tres establecimientos de mujeres visitados, pero la gran mayoría no eran de naturaleza grave y el personal intervino con prontitud. Del mismo modo, en cuanto al acoso escolar, el personal parecía estar atento para evitar que se explotara a las reclusas más vulnerables.

94. En lo que respecta al uso de medios de restricción, la delegación del CPT se reunió con varias mujeres en los centros penitenciarios Brians 1 y de Ponent que habían estado inmovilizadas en una cama en posición prona. Las preocupaciones planteadas anteriormente por el CPT con respecto a la medida de sujeción se aplican por igual a las reclusas.

Muchas de las mujeres entrevistadas estaban claramente angustiadas por la experiencia de haber estado sometidas a la sujeción, y, sin embargo, en ninguno de los casos examinados había habido un informe adecuado después de la finalización de la medida.

Además, varias de las mujeres a las que se aplicó la medida de sujeción tenían un grave trastorno de salud mental. **Se hace referencia a la recomendación en el párrafo 54 anterior.**

b. procedimiento de admisión

95. El procedimiento de admisión está generalmente bien organizado en las cárceles catalanas. En los establecimientos visitados, todas las mujeres habían recibido información sobre el funcionamiento del establecimiento, tanto oralmente como por escrito (véase también la recomendación en el párrafo 85 anterior).

Las recién llegadas eran generalmente examinadas por una enfermera en el momento del ingreso y posteriormente por un médico dentro de las 24 horas siguientes. Está bien fundado que las mujeres presas tienen una mayor prevalencia que los hombres de enfermedades de salud mental, drogadicción y autolesiones, y que muchas son víctimas de violencia sexual y de otro tipo basada en el género. Sin embargo, las reglas que regulan el proceso de admisión no contienen disposiciones específicas de género para las mujeres, excepto para las mujeres embarazadas y las madres con bebés (ver los artículos 29 y 38 de la Ley Orgánica y los Artículos 178-181 del Reglamento Penitenciario). **El Reglamento Penitenciario y el proceso de admisión deben revisarse para garantizar que cumplan con el requisito general establecido en las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y las medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok) de octubre de 2010, en particular las Reglas 2 (1) y 6 (e).**⁵⁰

⁵⁰ Regla 2: 1. Se prestará la debida atención a los procedimientos de admisión para mujeres y niños, debido a su particular vulnerabilidad en este momento. Las reclusas recién llegadas deberán contar con instalaciones para contactar a sus familiares, acceso a asesoría legal; información sobre las reglas y regulaciones del centro penitenciario, el régimen del centro penitenciario y dónde buscar ayuda cuando la necesiten en un idioma que entiendan; y, en el caso de los extranjeros, también el acceso a representantes consulares.

Regla 6. El examen de salud de las reclusas debe incluir un examen exhaustivo para determinar las necesidades de atención primaria de salud, y también debe determinar: (e) El abuso sexual y otras formas de violencia que pueden haber sufrido antes de la admisión.

Tal revisión requiere observar sus vulnerabilidades particulares en el momento de la admisión. Por ejemplo, en la actualidad no hay un examen sistemático de abuso sexual u otras formas de violencia de género infligidas antes de la admisión. Dicha evaluación es esencial, ya que la violencia experimentada antes del ingreso probablemente tenga una correlación directa con el comportamiento de la mujer e incluso el comportamiento ofensivo, y debe tener un impacto claro en la forma en que se elabora el plan de atención para la mujer en cuestión para su estancia en el centro penitenciario (es decir, si necesita apoyo psicológico especializado o asesoramiento). La falta de tal enfoque significa que la administración no puede tomar las medidas adecuadas para garantizar que las víctimas de abuso sexual no se vuelvan a traumatizar en el transcurso de su encarcelamiento.

La delegación del CPT encontró que en el centro penitenciario Brians 1, en general se realizaban exámenes médicos para detectar la violencia sexual y de género y el historial de salud reproductiva. Varias mujeres declararon que les habían preguntado sobre su historial de violencia sexual y de género y que organizaciones no gubernamentales (ONG) habían ofrecido algunos cursos sobre víctimas de violencia. Sin embargo, varias mujeres declararon que la evaluación no había dado como resultado ningún asesoramiento ni se había reflejado en su plan de tratamiento individual, y algunas mujeres dijeron que no se había realizado dicha evaluación en el momento de la admisión.

El CPT recomienda que las autoridades catalanas desarrollen más los procedimientos de admisión en los centros penitenciarios Wad-Ras, Brians 1, de Ponent y otros que acogen a las reclusas para tener en cuenta las necesidades específicas de género de las reclusas. Esto debe incluir la detección de abuso sexual u otras formas de violencia de género infligidas antes de ingresar a la prisión y garantizar que dicha información se tenga en cuenta en la elaboración de un plan de atención para la mujer en cuestión. Además, se deben tomar medidas para garantizar que el procedimiento de admisión siempre se lleve a cabo de manera integral.

96. El CPT encontró que las mismas preocupaciones relacionadas con el registro y el informe de las lesiones de las reclusas y de los reclusos. **La recomendación en el párrafo 43 anterior se aplica a todas las mujeres detenidas.**

c. condiciones de la detención

i. Reclusas en régimen cerrado y alojadas en un DERT.

97. Las normas que rigen la colocación y la permanencia de las reclusas en un DERT son las mismas que para los reclusos (véanse los párrafos 55 y 56 supra).

98. En cuanto a las condiciones materiales, el DERT separado en uso para las reclusas en el centro penitenciario Brians I se encontraba en el tercer piso del módulo para mujeres y albergaba a cinco mujeres en el momento de la visita. El módulo consistía en 15 celdas, cada una equipada con una cama y una mesa ancladas al pavimento, una estantería y una silla. El DERT también incluía dos celdas para confinamiento solitario (una de las cuales estaba vigilada por CCTV y se usaba con fines de sujeción), un patio cerrado monótono, una sala de asociación equipada con una bicicleta estática y un comedor. Las celdas tenían un nivel de higiene satisfactorio y se encontraban en un estado adecuado de conservación; y el acceso a la luz natural era suficiente, así como la iluminación artificial. Se informó a la delegación del CPT sobre los planes para cerrar la unidad del tercer piso y trasladarla a la planta baja, donde habría un mejor acceso a las actividades. **El CPT desea recibir una actualización de estos planes.**

En el centro penitenciario de Ponent, el DERT para mujeres estaba ubicado dentro del Módulo 8 y consistía en tres celdas de ocupación individual, cada una de aproximadamente 10 metros cuadrados equipadas con una cama, una estantería, una mesa y una silla, y una celda de sujeción. También había un patio, con un medio de descanso pero sin refugio de la lluvia o el sol, y una sala de asociación equipada con un televisor. El módulo albergaba a dos reclusas en el momento de la visita. **Un refugio contra el clima inclemente debe ser instalado en el patio. De manera más general,**

se deben hacer esfuerzos para que todos los patios en los DERT para mujeres sean menos austeros.

99. Con respecto al régimen, la disposición específica de la Circular 02/2017 sobre la necesidad de brindar atención especial y actividades a medida a los grupos vulnerables, como las reclusas alojadas en un DERT, todavía no se ha implementado en la práctica. Por ejemplo, las reclusas alojadas en los DERT de los centros penitenciarios Brians I y de Ponent sólo se beneficiaban de la provisión mínima de derecho de ejercicio al aire libre prevista por su régimen (ver párrafo 56) y no se les proporcionaba ninguna actividad adaptada a su perfil específico.⁵¹ El Director de la prisión Brians I dijo a la delegación que consideraba que dicha situación no era aceptable, lo que requería un cambio drástico de enfoque.

El CPT recomienda que las disposiciones de la Circular 02/2017 sobre la necesidad de proporcionar un mayor número de actividades educativas, recreativas, deportivas y talleres específicamente adaptados a las reclusas alojadas en un módulo DERT se implementen de inmediato en todos los DERT relevantes de Cataluña.

100. Con respecto a los cacheos, la delegación del CPT observó que todas las reclusas dentro del DERT en el centro penitenciario Brians I eran objeto de un cacheo cada vez que salían de su celda. Este enfoque sistemático es comprensible para los presos colocados en el DERT de conformidad con el Artículo 93 y la fase inicial del artículo 94. Sin embargo, a medida que los internos pasan a la Fase 1 y la Fase 2 del artículo 94, cualquier cacheo de un prisionero que salga de su celda debe basarse en una evaluación de riesgo individual. A este respecto, debe tenerse en cuenta el riesgo de seguridad generalmente más bajo que representan las reclusas.⁵² **El CPT agradecería los comentarios de las autoridades catalanas sobre este asunto.**

⁵¹ La única actividad fuera de las celdas adaptada y orientada a la mujer que se ofrece en el módulo DERT del centro penitenciario Brians I consistía en un taller semanal de cerámica.

⁵² Véase también la Regla 41 de Bangkok - nota a pie de página op.cit 48 supra.

ii. Reclusas en régimen ordinario.

101. La unidad de mujeres en forma de L dentro del centro penitenciario Brians 1 comprendía tres alas de alojamiento (una de las cuales estaba cerrada en el momento de la visita), un departamento especial, talleres y aulas, un comedor y un gran patio para realizar ejercicio al aire libre.

Las condiciones materiales de la unidad eran de un estándar adecuado; las reclusas estaban alojadas en celdas de doble ocupación equipadas con una litera, una silla, un armario, un lavabo y un inodoro completamente separado. La ventilación y el acceso a la luz natural eran buenos. Todas las reclusas tenían acceso a dos grandes patios y una sala de estar. Las reclusas vulnerables (discapacitadas, ancianas, transexuales, policías condenadas) habían sido colocadas en el área de admisión donde el personal podía prestarles una mayor atención y protección.

Se informó a la delegación sobre los planes para mejorar la unidad de mujeres mediante la renovación del nivel 0 (cerrado en el momento de la visita) y la transformación del nivel 3 del DERT en una unidad de reclusas vulnerables. Sin embargo, la gerencia reconoció que la arquitectura, el diseño y las condiciones no podían considerarse óptimas para atender las necesidades de las reclusas. La delegación observó por sí misma las dificultades de acomodar a las mujeres sin poder diferenciarlas de manera similar a la que se encuentra en el caso de los reclusos. Muchas mujeres dijeron a la delegación que la falta de diferenciación, que provocaba que todos los tipos de reclusas se mezclaran independientemente de sus necesidades y los desafíos que planteaban, contribuía a crear una sensación de inseguridad y temor. La única opción para la diferenciación cuando surgían problemas era el traslado al departamento especial. La introducción de una diferenciación efectiva, con alojamiento en alas separadas y la disponibilidad de más patios de ejercicio, no solo facilitarían la vida de muchas reclusas, sino que también mejoraría la capacidad del personal para administrar y apoyar a las reclusas a lo largo de sus condenas de prisión.

Se observó una situación similar en la unidad de mujeres en la prisión de Ponent, excepto que la unidad era mucho más pequeña y las condiciones más austeras.

El CPT recomienda que las autoridades catalanas busquen la posibilidad de proporcionar condiciones diferenciadas para las reclusas. Además, le gustaría recibir información sobre las renovaciones y la reorganización de la unidad de mujeres en el centro penitenciario Brians 1.

102. En el centro penitenciario Wad-Ras, las áreas de alojamiento para las reclusas en los pisos primero (en prisión preventiva) y segundo (condenada) estaban bastante anticuadas y deterioradas, al igual que toda la estructura. Las mujeres se encontraban en celdas de ocupación múltiple que contenían de dos a seis camas, cada una de las cuales estaba amueblada con modestia. Los anexos sanitarios de cada celda se dividieron completamente y la ventilación y el acceso a la luz natural eran buenos. Había un grado de hacinamiento en el que muchas de las celdas más grandes (que miden aproximadamente 18 metros cuadrados excluyendo el anexo sanitario) alojaban a cinco o seis reclusas cuando su capacidad debía limitarse a cuatro. Deben tomarse medidas para garantizar que los 4 m² de espacio habitable por reclusa se respeten en todo el establecimiento y que la capacidad de alojamiento se revise en consecuencia.

El patio para realizar ejercicio al aire libre era grande y contenía un área deportiva marcada en el centro con bancos alrededor de los lados y un área cubierta, así como una cafetería con mesas y sillas. El patio también contenía un árbol y algunos macizos de flores que lo hacían más agradable.

El CPT recomienda que se recalcule la capacidad de reclusas en el centro penitenciario Wad-Ras para garantizar que todas las celdas de alojamiento proporcionen al menos 4 m² de espacio habitable por reclusa, excluyendo el anexo sanitario y que los niveles de ocupación se reduzcan en consecuencia.

103. En el centro penitenciario Wad-Ras, en la planta baja, también había una unidad para madres y bebés que consistía en 11 habitaciones (seis de las cuales eran de

ocupación doble) y, en el momento de la visita, albergaba a 12 madres y sus bebés. La unidad tenía una sala de juegos, una sala de asociación, una cocina / comedor, un taller y un gran parque infantil. La unidad estaba limpia y tenía un ambiente respetuoso y cariñoso. Las habitaciones dentro de la unidad nunca estaban cerradas.

Las madres pueden hacer que sus hijos vivan con ellas en prisión hasta la edad de tres años. A partir de los tres meses, el niño puede ser enviado a una guardería en la comunidad (de 9 a 17 horas) para que la madre pueda trabajar y participar en diversas actividades (deportes, cocina, limpieza, peluquería) y cursos educativos. Además, las mujeres condenadas que se encuentran en el régimen ordinario (segundo grado) pueden ofrecerse y ser nombradas para trabajar como niñeras remuneradas para que las madres puedan asociarse con otras reclusas o participar en actividades. El director y el personal que trabajaba con la unidad celebraban una asamblea con las madres dos veces al mes para analizar el funcionamiento de la unidad, algo que era muy apreciado por las madres con las que habló la delegación.

Si bien es cierto que las condiciones materiales de la unidad deberían mejorarse, el apoyo brindado a las madres y los bebés era excelente en términos de atención y en un entorno para los bebés que se parecía a la vida en la comunidad. Un área de mejora podría ser proporcionar a las madres mejor información sobre la dieta y clases de cocina. De lo contrario, **la unidad podría considerarse un ejemplo de buena práctica.**

104. En lo que respecta al régimen, es positivo que en el centro penitenciario Wad-Ras las reclusas condenadas y en prisión preventiva solo estuvieran encerrados en sus celdas por la noche de 21:30 a 07:30 horas.⁵³ Durante el día, además de acceder al patio para realizar ejercicio al aire libre, se realizaban varias actividades. Se ofrecían, en particular, deportes, biblioteca y escuela, así como algunos cursos como teatro, costura, habilidades para la vida, pintura y dibujo.

⁵³ Las mujeres en régimen “básico” también permanecían encerradas en sus celdas de 14 horas a 16 horas.

Además, alrededor de 100 mujeres trabajaban de dos a cuatro horas al día dentro del centro penitenciario (lavandería, cocina, transporte y distribución de comidas, cafetería y diversos talleres), por lo que recibían un pago mensual de entre 60 y 120 euros. Varias mujeres tenían dos trabajos.

En el centro penitenciario Brians 1, las reclusas permanecían fuera de sus celdas hasta 8 horas al día y podían participar en varios talleres (artes y plástica), realizar un trabajo remunerado (sirviendo comida, lavandería) o ir a la escuela (cerrada durante los meses de verano). Sin embargo, se deben hacer mayores esfuerzos para ofrecer a las mujeres un abanico más diverso de actividades que no sean estereotipadas en materia de género. Al mismo tiempo, ofrecer actividades en el centro penitenciario en las que tanto hombres como mujeres puedan participar juntos puede ser positivo, siempre que impliquen el consentimiento para tales medidas y que las personas sean cuidadosamente seleccionadas y supervisadas adecuadamente. Fue bueno conocer que hombres y mujeres presos en el centro penitenciario Brians 1 podían asistir a cursos de cardio como Zumba juntos. Se debe considerar la posibilidad de ampliar tales actividades conjuntas. **El CPT recomienda que las autoridades catalanas continúen desarrollando esta oferta de actividades con propósito no estereotipadas disponibles para mujeres presas.**⁵³

105. La falta de detección de abuso sexual u otras formas de violencia de género en el momento de la admisión, especialmente en los centros penitenciarios de Ponent y Wad-Ras, también significó que las reclusas que habían sufrido este tipo de violencia (algunas de las cuales fueron entrevistadas por la delegación) y necesitaban apoyo psicológico especializado o no se les ofrecía asesoramiento.⁵⁴ En el centro penitenciario Brians 1, la gerencia había iniciado la posibilidad de que las mujeres víctimas de violencia participaran en un curso ofrecido por una ONG para abordar su victimización. Sin embargo, esta fue la única iniciativa de la delegación. Además, el CPT considera que las autoridades penitenciarias deben ser proactivas en el establecimiento de cursos acreditados para abordar la victimización, el empoderamiento y la autosuficiencia en lugar de dejar la iniciativa de dirigir o no dichos cursos a una ONG. Una vez

⁵⁴ Ver Reglas 10.1 y 38 de las Reglas de Bangkok.

establecida, puede ser que una ONG en particular esté mejor calificada para dirigir el curso, pero el estado debe establecer el alcance y los parámetros de la capacitación. Además, a todas las mujeres presas que hayan sido víctimas de abuso sexual u otras formas de violencia de género se les debe ofrecer la posibilidad de asistir a dichos cursos.

El CPT recomienda que las autoridades catalanas establezcan apoyo psicológico especializado o programas de asesoramiento para mujeres víctimas de violación, abuso sexual y otras formas de violencia de género.

d. servicios de atención médica

106. Los servicios médicos disponibles para las reclusas en el centro penitenciario Wad-Ras eran de buena calidad. La atención médica era gratuita y no había restricciones para acceder a ella. Además, los niveles de personal podrían considerarse muy favorables con un médico jefe, tres médicos de Atención Primaria, tres enfermeras, dos enfermeras capacitadas en psiquiatría y un auxiliar de enfermería para un máximo de 165 reclusos en régimen ordinario y alrededor de 440 presos hombres y mujeres en régimen abierto.

Como se mencionó anteriormente en el párrafo 94, el proceso de admisión debe complementarse con un examen de abuso sexual u otras formas de violencia de género infligidas antes de ingresar a la prisión y un mejor registro de las lesiones sufridas por mujeres antes de ingresar a la prisión. Sobre este último punto, se informó a la delegación que se estaba ofreciendo mayor referencia y capacitación sobre el Protocolo de Estambul 2006 al personal de atención médica en la prisión.

De manera más general, a las mujeres se les ofrecían exámenes de detección de cáncer de cuello uterino y de mama de manera regular y podían consultar a un ginecólogo. También podrían acceder a la anticoncepción. Aparentemente, había planes en marcha para implementar un programa más intensivo para la salud de las mujeres. **El CPT desea recibir información sobre este programa.**

Otros aspectos de la atención médica, como el tratamiento del abuso de sustancias y los problemas de medicación, no planteaban problemas y se abordaban, junto con la prestación de servicios de atención médica en los centros penitenciarios Brians 1 y de Ponent, en la Sección 2.d. arriba.

107. En el centro penitenciario Wad-Ras, las mujeres con un trastorno de salud mental eran alojadas en la llamada “unidad polivalente”, que consistía en cuatro celdas de ocupación única y una sala para asociación y comedor. Las puertas de los pacientes permanecían abiertas unas 12 horas al día y se les permitía participar en actividades en el centro penitenciario. Sin embargo, en el momento de la visita, las mujeres presentes en la unidad pasaban el día en la unidad bajo la custodia de funcionarios de la prisión que no tenían capacitación en salud mental y que no ofrecían actividades de cuidado para las mujeres. Una mujer con un trastorno del estado de ánimo bipolar requería un entorno terapéutico y la provisión de actividades ocupacionales, y sin embargo se pasaba el día sola. De hecho, después de un incidente de autolesión dos meses antes de la visita del CPT, había estado aislada en la unidad, lo que en esencia era un castigo por autolesiones cuando lo que ella requería era el apoyo adecuado y las intervenciones del personal.

La unidad polivalente en el centro penitenciario Wad-Ras no es un entorno apropiado para colocar a las mujeres que padecen una enfermedad mental. Tales mujeres deben ser transferidas a una institución psiquiátrica. Si es necesario acomodarlas en la prisión por períodos cortos, la unidad polivalente debe contar con personal de atención de salud mental que pueda brindar apoyo y actividades ocupacionales a las mujeres.

El CPT recomienda que las autoridades catalanas tomen las medidas necesarias a la luz de las observaciones anteriores.

108. En las cárceles visitadas, la administración reconoció que entre las reclusas predominaban los cortes y otras formas de autolesión. Sin embargo, muchos funcionarios de prisiones en estas mismas prisiones veían la alta prevalencia de autolesiones por parte de las mujeres presas como un mero intento de llamar la atención

y consideraban que debía tratarse con severidad para prevenir futuros episodios. Por ejemplo, en Wad-Ras, un Jefe de Servicios le advirtió a una reclusa que había colocada en una de las celdas del sótano al ingresar en el establecimiento de que, si se autolesionaba, sería inmovilizada y trasladada al centro penitenciario Brians 1.

El Comité ya ha tenido ocasión de enfatizar el hecho de que los actos de autolesión o incluso el intento de suicidio a menudo reflejan dificultades o situaciones psicológicas o psiquiátricas que deben abordarse desde un ángulo terapéutico, en lugar de ser castigadas. Existe una necesidad urgente de que las autoridades penitenciarias pongan en práctica una política para prevenir y reducir los casos de autolesiones. Esto requiere, en primer lugar, identificar a las reclusas en riesgo, comenzando con el proceso de admisión y, posteriormente, gestionar a las reclusas identificadas como que presentan un riesgo. Dicha política debe complementar la selección basada en el género en el momento de la admisión e informar el establecimiento de planes de atención individual que, a su vez, deben proporcionar a las mujeres el apoyo, la atención médica y el asesoramiento adecuados.

El CPT recomienda que las autoridades catalanas adopten una política para prevenir y reducir los casos de autolesiones de las reclusas y las instituyan en todos los establecimientos y que las mujeres que se autolesionen reciban el apoyo necesario por parte del personal. Las personas que se autolesionan o que corren el riesgo de autolesionarse siempre deben ser tratadas desde un punto de vista terapéutico y no punitivo.

Además, a la luz de la prevalencia de incidentes de autolesión por parte de las mujeres reclusas, **el personal que trabaja con las reclusas debe recibir capacitación específica para identificar e interactuar con mujeres en riesgo de autolesión o intento de suicidio,⁵⁵ con un énfasis en técnicas que impidan el aumento del conflicto, empatizando en lugar de reducción y sujeción.**

⁵⁵ Ver también Hoja informativa del CPT sobre las mujeres detenidas, Sección 5: Gestión de prisiones, personal y capacitación sensibles al género - CPT / Inf (2018) 5.

e. personal penitenciario

109. En todos los centros penitenciarios visitados había personal mixto, algo que, por regla general, el CPT apoya, ya que la presencia de personal masculino y femenino puede tener un efecto beneficioso tanto en términos de custodia como en el fomento de un grado de normalidad en un lugar de detención. Sin embargo, es esencial que todo el personal de custodia que trabaja en centros penitenciarios o unidades de detención para mujeres reciba capacitación específica de género.⁵⁶

El hecho de que muchas mujeres presas hayan sido sometidas a violencia sexual y de género y que, estadísticamente, tengan en general una prevalencia más alta que los hombres presos de drogodependencias, autolesiones y enfermedades mentales, hace esencial que cualquier política sensible al género deba incluir capacitación especializada para el personal. El personal masculino que trabaja con mujeres presas debe entender cómo sus acciones pueden ser percibidas por una mujer que ha sido víctima de violencia sexual o de género.

Dentro de los centros penitenciarios que acogen a mujeres, se deben implementar políticas para garantizar que al menos la mitad del personal de custodia sea mujer y se deben hacer esfuerzos para promover y alentar a las mujeres encargadas de la custodia para que asuman funciones de administración como Jefa de Servicios o Jefa de Unidad (*Caps de Servei, Caps d'Unitat*). En el centro penitenciario Wad-Ras, el CPT observó que solo 5 de los 25 puestos en estas categorías estaban ocupados por mujeres y que las mujeres encargadas de la custodia ocupaban 38 de los 97 puestos asignados. Observaciones similares se aplican al personal en el lugar en las unidades de los centros penitenciarios Brians 1 y de Ponent.

El CPT recomienda que todo el personal de custodia que trabaja con mujeres presas reciba capacitación específica de género. Además, se debe invertir un mayor esfuerzo para aumentar la proporción general de mujeres encarceladas con

⁵⁶ Ver Reglas 29 a 33 y Regla 35 de las Reglas de Bangkok.

respecto a hombres encarcelados que trabajan en las prisiones y unidades de detención de mujeres, y para aumentar el número de mujeres encargadas de encarcelamiento (jefes de unidad y servicio).

f. Otras cuestiones

110. El sistema disciplinario descrito en la Sección 2.e.ii anterior se aplica por igual a las reclusas.

En la *prisión de Wad-Ras*, se respetaron los procedimientos disciplinarios y se ofreció a los reclusos la oportunidad de comentar sobre la sanción propuesta que se les entregó, y las sanciones parecían proporcionales.

Por otro lado, en los centros penitenciarios Brians 1 y de Ponent, la delegación tuvo la impresión de que en varios de los casos examinados se estaba aplicando la sanción disciplinaria más severa de la reclusión en régimen de aislamiento por delitos menos graves, como el abuso verbal. Una mujer en el centro penitenciario Brians 1 fue puesta en régimen de aislamiento temporal provisional (artículo 243.1 de la PR) después de un altercado verbal con otro recluso durante seis días y, en el momento de la visita, varias semanas después aún no se había informado sobre el resultado disciplinario.

Los artículos 243.1 y 2 del Reglamento Penitenciario prevén que la reclusión en régimen de aislamiento provisional sea adecuada, proporcionada y solo se aplique cuando sea estrictamente necesario como medida preventiva; claramente no está destinado a mantener a los prisioneros en aislamiento provisional por períodos prolongados para ofensas menores.⁵⁷

⁵⁷ El artículo 243.4 prevé que cualquier período de aislamiento provisional debe deducirse de cualquier sanción disciplinaria posterior de la reclusión en régimen de aislamiento. Sin embargo, un delito menor, como un altercado verbal con otro recluso, no debe dar lugar a una sanción disciplinaria en régimen de aislamiento y, por lo tanto, el período de aislamiento provisional no puede ser compensado.

Además, en el centro penitenciario de Ponent, hubo varios casos de mujeres presas que recibieron una sanción disciplinaria por períodos consecutivos de reclusión en régimen de aislamiento que se prolongó más de 14 días. El CPT considera que se debe hacer todo lo posible para limitar el uso del aislamiento como un castigo disciplinario y que siempre que sea posible se deben encontrar alternativas en lugar de imponer períodos consecutivos de 14 días de aislamiento.

Las recomendaciones formuladas en los párrafos 80 y 81 anteriores se aplican por igual a las reclusas. Además, el CPT agradecería los comentarios de las autoridades regionales catalanas sobre las observaciones anteriores.

111. Las condiciones en que se aplicaron las sanciones disciplinarias o las medidas provisionales de aislamiento en las unidades de mujeres de los centros penitenciarios Brians 1 y de Ponent se describieron anteriormente en la sección sobre los DERT.

En lo que respecta al centro penitenciario Wad-Ras, había una unidad en el sótano que contenía tres celdas que se utilizaban principalmente para las presas que cumplían una sanción de aislamiento y otras tres celdas que estaban equipadas para implementar la medida de sujeción.⁵⁸ Estas células estaban ruinosas y sucias, además de ser inseguras ya que contenían múltiples puntos de ligadura. Las mujeres detenidas allí se quejaban de ratas y cucarachas en sus celdas. Estas celdas no son aptas para el propósito y no deben usarse para mantener a las reclusas durante la noche.

El CPT recomienda que la unidad del sótano en el centro penitenciario Wad-Ras ya no se use para alojar a las reclusas durante la noche. Las personas que cumplen una sanción disciplinaria de confinamiento solitario deben ubicarse en un lugar apropiado en otro lugar del establecimiento.

⁵⁸ La medida de sujeción mecánica no se ha aplicado durante tres años en la prisión.

112. Con respecto a los contactos con el mundo exterior, las mismas reglas descritas anteriormente en el párrafo 82 con respecto a los reclusos varones también se aplican a las reclusas. Dado que las mujeres presas son mucho más propensas que los hombres a ser las principales cuidadoras de los hijos que puedan tener, es importante que se hagan todos los esfuerzos posibles para promover los contactos entre una madre y sus hijos. En general, el sistema de promoción de contactos puede considerarse bueno. Sin embargo, varias presas extranjeras se quejaron de que el coste de telefonar a su país de origen para hablar con sus hijos era prohibitivo. Varias jurisdicciones en Europa han comenzado a presentar la posibilidad de que los presos utilicen tecnologías de Voz sobre Protocolo de Internet (VOIP) para mantenerse en contacto con sus familias. Para las mujeres presas extranjeras que son las principales cuidadoras de sus hijos, esta opción debería promoverse. Otras reclusas declararon que el contacto con sus familias se había visto afectado por el hecho de que el sistema telefónico de la prisión no les permitía hacer llamadas a teléfonos móviles, y sin embargo ése era el principal, si no el único, medio de telecomunicaciones que poseían sus familiares.

El CPT recomienda que la administración de la prisión modernice su enfoque de este problema, incluso mediante el examen de la posibilidad de que las presas se mantengan en contacto con sus familias mediante el uso del Protocolo de voz sobre Internet (VOIP) y que puedan hacer llamadas a teléfonos móviles desde la prisión.

113. Las mujeres presas extranjeras representan aproximadamente el 50% de la población reclusa en Cataluña, y muchas de ellas son madres con hijos en su país de origen. Teniendo esto en cuenta, el CPT considera que se debe hacer todo lo posible para ofrecer a estas mujeres la posibilidad de ser devueltas a sus países de origen, luego de su solicitud o con su consentimiento informado, para cumplir su condena de prisión, de conformidad con la Regla de Bangkok N° 53.⁵⁹ En este contexto, el CPT ha observado que el Convenio del Consejo de Europa sobre la transferencia de personas condenadas (ETS 112) ha sido ratificado por 20 Estados no europeos, incluidos nueve

⁵⁹ Regla 53.1: cuando existan acuerdos bilaterales o multilaterales pertinentes, la transferencia de reclusas extranjeras residentes a su país de origen, especialmente si tienen hijos en su país de origen, se considerará tan pronto como sea posible durante su encarcelamiento, a raíz de la solicitud o consentimiento informado de la mujer interesada.

países de América Central y del Sur, así como por el 46 Consejo de Estados miembros de Europa. Se debe alentar a otros países con un gran número de ciudadanas en las cárceles de España, incluida Cataluña, a ratificar este Convenio.

El CPT agradecería los comentarios de las autoridades españolas sobre este asunto. Además, desearía recibir información sobre el número de mujeres reclusas que han sido trasladadas a su país de origen para cumplir su condena de prisión entre 2015 y 2018.

APÉNDICE - LISTA DE AUTORIDADES Y ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES CON LAS QUE LA DELEGACIÓN DEL CPT CELEBRÓ CONSULTAS

A. Oficina del Representante del Gobierno Central en Cataluña.

Juan Manuel Jaime Ortea Jefe de Gabinete del Delegado del Gobierno español en Cataluña.

B. Autoridades de las comunidades autónomas.

Generalitat de Cataluña

Ministerio del Interior

Miquel Buch *Conseller*

Andreu Joan Martínez Director General de los *Mossos d'Esquadra*

Miquel Esquiús Jefe de los *Mossos d'Esquadra*

Jaume García Intendente. Jefe de la División de Asuntos Internos de los *Mossos d'Esquadra*

Jordi Ferret Inspector jefe del Área de Relaciones Institucionales y Atención Ciudadana, Dirección General de la Policía

Marc Fornas Inspector jefe del Área de Relaciones Institucionales y Atención Ciudadana, Dirección General de la Policía

Mari Pau Martí Jefe del Servicio de Asesoría Jurídica

Rosa Bosch Inspectora, Cooperación Internacional, Dirección General de la Policía

Ministerio de Justicia

Ester Capella i Farré *Consellera*

Amand Calderó Director General de Servicios Penitenciarios y Rehabilitación

Carlos Soler Director General adjunto de Programas de Rehabilitación de la Dirección General de Servicios Penitenciarios

Pedro Domínguez Subdirector general de Centros y Gestión Penitenciaria de la Dirección General de Servicios Penitenciarios

José Maria Montero Jefe del Servicio de Inspección de la Dirección General de Servicios Penitenciarios

Miguel Ángel Esteba Jefe del Servicio de Rehabilitación de la Dirección General de Servicios Penitenciarios

Sindic de Greuges (Oficina del Defensor del Pueblo Catalán)

Rafael Ribó i Massó *Sindic de Greuges* (Defensor del Pueblo Catalán)

Jaume Saura Adjunto general

María Jesús Larios Adjunta para la defensa de los derechos de los niños y adolescentes

Mar Torrecillas Asesora del *Sindic de Greuges*

C. **Organizaciones no gubernamentales**

Observatorio del Sistema Penal y los Derechos Humanos (OSPDH), Universidad de Barcelona

Asociación Irídea, *Centre per la Defensa dels Drets Humans* (Centro para la defensa de los derechos humanos)